

**PENGARUH *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT)
TERHADAP PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

**Kadek Yogi Astawan
NIM. 14060140110**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

**PENGARUH *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT)
TERHADAP PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

**Kadek Yogi Astawan
NIM. 14060140110**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 9 Juli 2018



(Kadek Yogi Astawan)

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang skripsi

**"PENGARUH *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT)
TERHADAP PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG"**

Pada tanggal 13 Juli 2018

Kadek Yogi Astawan
NIM. 14060140110

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Dr. Ni. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si)

Pembimbing II



(Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag., M.Ag)

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

**"PENGARUH *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT)
TERHADAP PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD
KABUPATEN BULELENG"**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 13 Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Bungkulan, 13 Juli 2018

Penguji 1



(Ns. G. Nur Widya Putra, S.Kep., M.Kep)

Penguji 2



(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., M.Si)



(Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag., M.Ag)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si)

Mengetahui

Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., M.Si)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tanda tangan di bawah ini.

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja

Pada tanggal : 13 Juli 2018

Yang Menyatakan

(Kadek Yogi Astawan)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan dan penulisan proposal ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal ini. Maka pada kesempatan kali ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si, sebagai Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan.
2. Dr.Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag.,M.Ag, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Ns. G. Nur Widya Putra,S.Kep.,M.Kep, sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.

5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng, yang telah memberikan izin tempat penelitian.
6. Keluarga tercinta terimakasih atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan moral maupun material dalam menyelesaikan studi di STIKes Buleleng.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang sangat berarti bagi penulis.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa di sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan proposal ini.

Singaraja, 9 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Astawan, Kadek Yogi. 2018. Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,Msi (2) Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag.,M.Ag

Acceptance Commitment Therapy (ACT) merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi agar lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan hidup yang lebih bermakna. Dalam ACT klien diajak untuk tidak menghindari tujuan hidupnya, meskipun dalam upaya untuk mencapainya akan di temukan suatu pengalaman yang kurang menyenangkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS. Desain penelitian adalah *pra-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design* dengan sampel 41 responden yang dipilih menggunakan teknik Nonprobability Sampling dengan teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar kuesioner penerimaan diri. Penelitian ini menggunakan uji Paired t-test dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. Didapatkan hasil data nilai rata-rata pre 84,61 dan nilai rata-rata post 103,17. Hasil uji menggunakan uji Paired t-test didapatkan nilai p pre dan post $(0,000) < \alpha (0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga disimpulkan ada Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Kata kunci: *Acceptance Commitment Therapy*, Peningkatan Penerimaan Diri, Penderita HIV/AIDS.

ABSTRACT

Astawan, Kadek Yogi. 2018. *The Effect of Acceptance Commitment Therapy (ACT) on Increasing Self-Admission to HIV / AIDS Patients in Poly VCT of Buleleng District Hospital*. Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Counselor (1) Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., Msi (2) Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag., M.Ag

Acceptance Commitment Therapy (ACT) is a therapy that aims to improve the psychological aspect to be more flexible or the ability to undergo changes that occur today with a more meaningful life. In ACT clients are invited not to avoid the purpose of life, although in an effort to achieve it will be found an unpleasant experience. The purpose of this study was to analyze the effect of Acceptance Commitment Therapy (ACT) on Increasing Self-Acceptance in HIV / AIDS Patients. The study design was pre-experimental with one group pre-post test design with 41 respondents selected using Nonprobability Sampling technique with sample technique used was purposive sampling. Data collection is done through self-acceptance questionnaire sheets. This research use Paired t-test with significant level $\alpha = 0,05$. The results obtained data average value of pre 84.61 and the average value of post 103.17. The test result using Paired t-test obtained p value pre and post $(0,000) < \alpha (0,05)$, meaning H_0 refused and H_a accepted. So it is concluded that there is Influence of Acceptance Commitment Therapy (ACT) to Self Improvement Enhancement in HIV / AIDS Patients in Poly VCT RSUD Buleleng District.

Keywords: Acceptance Commitment Therapy, Self Improvement, Patient HIV/ AIDS.

DAFTAR ISI

HALAMAN

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	13
1. Konsep HIV/AIDS	13
2. Konsep Penerimaan Diri	22

3. Konsep <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT).....	29
4. Pengaruh ACT Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri	
Penderita HIV/AIDS	38
B. Kerangka Teori.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	47
B. Desain Penelitian.....	48
C. Hipotesis Penelitian.....	49
D. Definisi Operasional.....	50
E. Populasi dan Sampel	52
F. Tempat Penelitian.....	54
G. Waktu Penelitian	55
H. Etika Penelitian	55
I. Alat Pengumpulan Data	58
J. Prosedur Pengumpulan Data	59
K. Validitas dan Reliabilitas	61
L. Pengolahan Data.....	63
M. Analisa Data	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	67
B. Pembahasan Hasil Penelitian	79
C. Keterbatasan Penelitian.....	92

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	93
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Pengaruh <i>Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng ..</i>	45
Skema 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh <i>Acceptance Commitment Therapy (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng</i>	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Rancangan Penelitian Pengaruh <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	49
Tabel 3.2	Tabel Definisi Operasional Pengaruh <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	51
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	69
Tabel 4.2	Gambaran Responden Berdasarkan Umur di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	70
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <u>Umur</u> di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	70
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	71
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	72
Tabel 4.6	Gambaran Penerimaan Diri Responden Sebelum diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	73
Tabel 4.7	Skor Penerimaan Diri Responden Sebelum diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	74
Tabel 4.8	Gambaran Penerimaan Diri Responden Setelah diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.....	75
Tabel 4.9	Skor Penerimaan Diri Responden Setelah diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng	76

Tabel 4.10	Uji <i>Normality Shapiro-Wilk</i>	77
Tabel 4.11	Uji <i>Paired Dependen t-test</i>	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Penulisan

Lampiran 3 : Surat pernyataan Kesedian Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 7 : Balasan Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 8 : Surat Uji Validitas

Lampiran 9 : Balasan Uji Validitas

Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 11 : Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Buleleng

Lampiran 12 : Lembar Surat Balasan Ijin Melakukan Penelitian

Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 14 : Uji Statistik Validitas

Lampiran 15 : Uji Reliabilitas

Lampiran 16 : Uji Statistik

Lampiran 17 : Lembar Kuesioner

Lampiran 18 : SOP *Acceptance Commitment Therapy (ACT)*

Lampiran 19 : Lembar Konsul

Lampiran 20 : Realisasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi merupakan suatu perkembangan tanpa batas yang memiliki pengaruh terhadap munculnya berbagai kemungkinan perubahan dunia. Globalisasi mempunyai dampak disegala bidang baik dalam bidang sosial, politik, ekonomi, kebudayaan, ataupun kesehatan. Dalam bidang kesehatan, dampak globalisasi tidak saja pada peningkatan teknologi dan pelayanan kesehatan, tetapi berdampak pada penyebaran penyakit yang merupakan akibat dari perubahan lingkungan dan gaya hidup. Globalisasi membuat epidemi penyakit menular dengan mudahnya melewati batas-batas negara, salah satunya infeksi HIV/AIDS. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu virus yang menginfeksi atau menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala-gejala penyakit dengan karakteristik melemahkan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Noviana, 2016:1).

Berdasarkan data dari *United National Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2016, sejak awal epidemi, lebih dari 70 juta orang terinfeksi virus HIV dan 35 juta orang meninggal karena HIV. Secara global, 36,7 juta (30,8-42,9 juta) orang hidup dengan HIV pada akhir 2016. Diperkirakan 0,8% (0,7-0,9%) orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, walaupun beban epidemi terus bervariasi antara

negara dan wilayah (UNAIDS, 2016, <http://www.UNAIDS.org>, diperoleh tanggal 24 Januari 2018).

Prevalensi angka kejadian HIV/AIDS cukup besar. Kasus HIV/AIDS telah tersebar di 390 (79%) dari 498 Kabupaten/Kota di seluruh provinsi di Indonesia sampai Maret 2017. Secara kumulatif laporan perkembangan HIV/AIDS dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang dan kasus AIDS sebanyak 673 orang. Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%), dan kelompok umur lebih dari 49 tahun (6,7%). Presentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%) (Kemenkes RI, 2017).

Kasus HIV/AIDS pertama kali dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan pada bulan April 1987, yang menginfeksi seorang warga negara Belanda di Bali. Hingga saat ini jumlah kasus HIV/AIDS di Bali telah mengalami lonjakan yang cukup signifikan. Hal ini dibuktikan berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2016). Kasus HIV/AIDS di Bali menunjukkan *trend* peningkatan setiap tahunnya. Tercatat dalam setahun jumlah kasus HIV dari tahun 1987 sampai Desember 2016 mencapai 9.027 kasus dan AIDS mencapai 6.812 kasus. Dari 9 Kabupaten di Provinsi Bali, Buleleng mempunyai kasus tertinggi kedua setelah Denpasar yaitu sebesar 16,1% (Dinkes, 2016).

Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien. Begitu HIV masuk ke peredaran darah manusia, HIV dapat membunuh sel CD4 dalam tempo singkat sesudah terinfeksi. Orang tersebut akan mengalami gejala-gejala yang mirip flu seperti nyeri otot, sakit kepala, demam, lemas, nafsu makan buruk, mual, kelenjar membengkak, atau bercak di kulit. Tetapi ketika jumlah CD4 meningkat sehingga gejala-gejala ini menghilang setelah beberapa minggu. Kebanyakan orang tertular HIV menjadi bebas gejala selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Dengan demikian sering seseorang menganggap bahwa kondisi yang dideritanya hanyalah flu yang sifatnya musiman saja (Hutapea, 2014).

Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta keganasan penyakit. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Dalam tubuh ODHA (orang yang terinfeksi HIV/AIDS), partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi (Nursalam, 2007:45).

ODHA juga seringkali dihadapkan pada adanya stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis (Diatmi, 2014, dalam K. Paputungan, 2013). Stigma dan diskriminasi dari lingkungan seperti pandangan negatif masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah

sumber stress jangka panjang. Stigma dan diskriminasi ini seringkali menyebabkan menurunnya penerimaan diri untuk menjalani hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya penerimaan diri ODHA (Rachmawati, 2013, dalam Aryani, 2017). Selain itu, dampak psikologis yang dialami oleh beberapa ODHA yaitu merasa dirinya tidak berharga, merasa kurang percaya diri, muncul perasaan takut, dan belum siap menerima keadaan. Karena kompleksnya masalah yang mesti dihadapi oleh ODHA tersebut tentunya dapat berimbas pada penurunan penerimaan diri (Diatmi, 2014, K. Paputungan, 2013).

Penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami, dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat bertanggung jawab untuk menjalani hidup dengan baik (Sheerer, dalam Paramita R. & Margaretha, 2013). Penerimaan diri adalah sikap seseorang yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, berkualitas, dan bakat-bakatnya sendiri serta pengakuan akan keterbatasan diri sendiri. Penerimaan diri sebagai suatu keadaan yang disadari oleh diri sendiri untuk menerima begitu saja kondisi saat ini tanpa berusaha mengembangkan diri (Chaplin, 2006, dalam Aryani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri & David H. T., (2016), dengan judul “Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS” menunjukkan hasil bahwa terdapat 9 gambaran penerimaan diri

pada perempuan Bali pengidap HIV/AIDS yaitu selalu bersyukur, optimis dan selalu melakukan yang terbaik, menghargai diri sendiri, pembuktian diri, memiliki hak dan merasa sejajar dengan orang lain, tidak ingin diperlakukan berbeda, ingin membantu serta dapat berbagi dengan orang lain, introspeksi diri, mendekatkan diri dengan Tuhan.

Penelitian lain yang mendukung adanya penerimaan diri pada pasien HIV/AIDS yaitu yang dilakukan oleh Kusumawati, (2014) dengan judul “Efektivitas *Cognitive Behavioural Therapy* Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada IDU (*Injection Drug Users*) yang Terinfeksi HIV”, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan penerimaan diri pada subjek penelitian antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif perilaku. Total perolehan skor pada klien *pre test*, *post test*, dan *follow up* bisa dikatakan meningkat yaitu dari pertama *pre test* sebesar 175, kemudian pada saat *post test* sebesar 267, dan *follow up* sebesar 310. Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan *cognitive behavioural therapy*, diketahui adanya peningkatan penerimaan diri pada subjek, hal ini dapat dilihat dari skor yang diperoleh dan meningkatkan tingkat penerimaan diri atas menunjukkan adanya peningkatan skor *post test* penerimaan diri setelah pemberian *cognitive behavioural therapy*. Pada hasil tindak lanjut (*follow up*) atau pengukuran ulang kepada subjek penelitian setelah satu bulan mendapatkan *cognitive behavioural therapy* diketahui tidak ada penurunan penerimaan diri berdasarkan kategori.

Seperti yang telah dituangkan di atas bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang masih sulit disembuhkan. Obat untuk penderita ini masih belum ditemukan hanya terapi obat yang menekan jumlah virus yang tersedia, sementara laju penularan virusnya juga sangat cepat. Terlepas dari kemajuan terapi obat, bahwa sejauh ini strategi terbaik adalah dengan memberikan psikoterapi yang baik salah satunya yaitu terapi berdasarkan konsep penerimaan dan komitmen (*acceptance commitment therapy*) yang bertujuan untuk meningkatkan *psychological flexibility* (Hayes, 2009).

Acceptance Commitment Therapy (ACT) merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi agar lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan hidup yang lebih bermakna. Dalam ACT klien diajak untuk tidak menghindari tujuan hidupnya, meskipun dalam upaya untuk mencapainya akan di temukan suatu pengalaman yang kurang meyenangkan. ACT adalah suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi stres internal jangka panjang, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan-perubahan yang akan terjadi dan berani berkomitmen pada diri sendiri meskipun pada perjuangannya menemukan pengalaman yang kurang menyenangkan (Hayes, 2009).

Pada ODHA, terapi ACT mengajarkan ODHA untuk menerima pikiran yang mengganggu dan tidak menyenangkan seperti perasaan takut

menerima stigma negatif dari lingkungan, merasa tidak sederajat dengan orang lain, dan mengisolasi diri dari lingkungan. Selanjutnya klien diarahkan untuk mampu menetapkan diri sesuai dengan nilai yang dianut dan berkomitmen menjalani hidup yang lebih bermakna. Tujuan akhir dari terapi ACT yaitu klien mengalami peningkatan fleksibilitas psikologis. Kondisi psikologis yang fleksibel memberikan persepsi dasar yang lebih positif akan meningkatkan penerimaan diri ODHA. 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 sehingga mampu menguatkan serta meningkatkan penerimaan diri ODHA (Eilenberg, 2013, dalam Aryani, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2016), dengan judul “*Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker*”, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kualitas hidup dari 48,6 menjadi 62,5. Klien mampu menerima kondisi sakitnya dan berkomitmen mengikuti terapi atau pengobatan penunjang serta dapat membuat keputusan untuk mencegah kekambuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Irawan, 2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) Pada Penurunan Nilai BPRS Pada Pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi” dari hasil penelitian sebelum diberikan intervensi ditambah dengan ACT rata-rata hasil pre-test BPRS adalah 81.1 dan setelah 1 minggu diberikan intervensi dengan

tambahan ACT rata-rata hasil post-test 78.3. Dari hasil ini menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik sebanyak 34%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Poli VCT RSUD Kabupaten Bebeleng pada tanggal 29 Januari 2018, jumlah kunjungan yang tercatat HIV/AIDS pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober, November, dan Desember sebanyak 51 orang. Dari data yang diperoleh didapatkan bahwa laki-laki yang mengidap HIV/AIDS berjumlah 34 orang dan perempuan berjumlah 17 orang serta semuanya masih rutin melakukan konseling HIV/AIDS. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 pasien ODHA, 4 klien (66,6%) mengatakan bahwa malu untuk bertemu orang lain, merasa dikucilkan oleh tetangga sehingga sering mengurung diri di dalam rumah. Sedangkan 2 pasien (33,3%) mengatakan kalau dirinya dapat menerima kenyataan terinfeksi HIV/AIDS setelah 3-4 kali konseling, meskipun membutuhkan waktu yang lumayan lama untuk proses penerimaan diri. Dari hasil observasi yang dilakukan terlihat bahwa klien hanya diam saja serta klien takut untuk berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Hasil wawancara terakhir dilakukan kepada konselor di Poli VCT mengatakan bahwa hampir 75% klien yang mengalami HIV/AIDS belum bisa menerima dirinya terkena HIV/AIDS. Setiap klien yang datang untuk mengambil obat hanya diberikan konseling tentang penyakit HIV/AIDS. Dengan demikian, fenomena mengenai proses penerimaan diri ODHA pada penderita HIV penting untuk diteliti.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Perumusan Masalah

HIV merupakan suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia sedangkan AIDS menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat virus HIV, sebagian besar penularan virus ini melalui perantara hubungan seksual. Penderita HIV dengan hasil tes positif sering disebut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Penderita yang terinfeksi HIV mengalami kesulitan untuk di diagnosis karena gejala-gejala pada penderita HIV tidak terlalu terlihat diawal. ODHA juga sering kali dihadapkan pada adanya stigma dan diskriminasi yang dapat menambah beban psikologis dari ODHA itu sendiri. Stigma dan diskriminasi dari lingkungan seperti pandangan negatif masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah sumber stress jangka panjang. Stigma dan diskriminasi ini seringkali menyebabkan menurunnya penerimaan diri untuk menjalani hidup ODHA yang kemudian membawa efek dominan menurunnya penerimaan diri ODHA. Karena kompleksnya masalah yang mesti dihadapi oleh ODHA tersebut tentunya dapat berimbas pada penurunan penerimaan diri.

Berdasarkan uraian diatas maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Pengaruh antara *Acceptance*

Commitment Therapy (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/ AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh antara *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi peningkatan penerimaan diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Menganalisis pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan kajian tambahan dalam lingkup keperawatan HIV/AIDS, serta dapat menambah bahan informasi sehingga dapat dilakukan penelitian lebih luas terkait dengan penyakit HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Kabupaten Buleleng khususnya di poli VCT guna meningkatkan pelayanan perawatan, dukungan, dan pengobatan pada Penderita HIV/AIDS.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan dan sebagai masukan dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta didik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini juga digunakan peneliti selanjutnya sebagai acuan untuk melakukan riset lebih lanjut mengenai “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri”.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya peningkatan penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS khususnya di wilayah kabupaten Buleleng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang seharusnya berfungsi sebagai sistem pertahanan terhadap infeksi menjadi menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terserang berbagai penyakit sehingga kondisi ini disebut AIDS (Ardhiyanti, dkk., 2015:4).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit (*syndrome*) yang didapat akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu sudah tidak lagi mempunyai sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik) sehingga sistem kekebalan tubuhnya lama-kelamaan akan menjadi sangat lemah, maka penyakit yang dahulunya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, dkk., 2015:5).

b. Definisi ODHA

Dalam bahasa Inggris orang yang terinfeksi HIV/AIDS itu disebut *People Living With HIV/AIDS* (PLWHA), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDA) baik keluarga serta lingkungannya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan orang yang menderita HIV/AIDS yang secara fisik sama dengan kita yang tidak menderita HIV/AIDS. Mereka pada umumnya memiliki ciri-ciri yang sama seperti orang yang sehat sehingga tidak dapat diketahui apakah seseorang itu menderita HIV/AIDS atau tidak (Ardhiyanti, dkk., 2015:47).

c. Etiologi

Pada tahun 1984 Gallo (*National Institute of Health, USA*) menemukan virus *Human T Lymphotropic Virus* (HTLV-III) yang juga menyebabkan AIDS. Virus HIV termasuk subfamili *Lentivirinae* dari family *Retroviridae*. Asam nukleat dari famili retrovirus adalah RNA yang mampu membentuk DNA dan RNA. Enzim transkriptase reverse menggunakan RNA virus sebagai cetakan untuk membentuk virus. DNA ini bergabung dengan kromosom induk (sel limfosit T4 dan sel makrofag) yang berfungsi sebagai pengganda virus HIV. Secara sederhana sel HIV terdiri dari:

- 1) Inti-RNA dan enzim transcriptase reverse (polymerase), protease, dan integrase.
- 2) Kapsid-antigen p24.
- 3) Sampul (antigen p17) dan tonjolan glikoprotein (gp120 dan gp41) (Widoyono, 2016).

d. Patofisiologi

Penderita AIDS merupakan individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 μ L meskipun tanpa ada gejala yang terlihat atau tanpa infeksi oportunistik. HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada janinnya atau melalui laktasi (Spiritia, 2009, dalam Nursalam, 2007).

Molekul reseptor membran CD4 pada sel sasaran akan diikat oleh HIV dalam tahap infeksi. HIV terutama akan menyerang limfosit CD4. Limfosit CD4 berikatan kuat dengan gp120 HIV sehingga gp41 dapat memerantarai fusi membrane virus ke membrane sel. Dua ko-reseptor permukaan sel, CCD5 dan CXCR4 diperlukan, agar glikoprotein gp120 dan gp41 dapat berikatan dengan reseptor CD4. Koreseptor menyebabkan perubahan konformasi sehingga gp41 dapat masuk ke membrane sel sasaran (Febrianti, 2011, dalam Nursalam, 2007).

Limfosit CD4 yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau mungkin mengalami siklus-silkus replikasi

sehingga menghasilkan banyak virus. Infeksi pada limfosit CD4 juga dapat menimbulkan sitopatogenitas melalui beragam mekanisme termasuk apoptosis (kematian sel terprogram) anergi (pencegahan fusi sel lebih lanjut) atau pembentukan sintisium (fusi sel) (Nursalam, 2007).

e. Pembagian Stadium

Pembagian stadium HIV/AIDS yaitu sebagai berikut.

1) Stadium pertama: HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 1-3 bulan, bahkan ada yang berlangsung sampai 6 bulan.

2) Stadium kedua: Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa didalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh klien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3) Stadium ketiga: pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya

muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan.

4) Stadium keempat: AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit saraf, dan penyakit infeksi sekunder (Nursalam, 2007:47).

f. Transmisi HIV/AIDS

Jumlah virus yang banyak terdapat dalam darah, cairan sperma, cairan vagina, dan serviks, serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urine, keringat dan air susu hanya ditemukan dalam jumlah sedikit.

Ada beberapa cara penularan HIV/AIDS, antara lain :

- 1) Hubungan seksual, baik melalui vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap.
- 2) Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik.
- 3) Tranfusi darah/produk darah yang tercemar HIV.
- 4) Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik pada pecandu narkotika suntik.
- 5) Penularan dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan (Notoatmodjo, 2011:316).

g. Manifestasi Klinis

Gelaja orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi) :

1) Gejala Mayor

- a) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam sebulan.
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan.
- c) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- d) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- e) Demensia/HIV ensefalopati.

2) Gejala minor

- a) Batuk menetap lebih dari 1 bulan.
- b) Dermatitis generalisata
- c) Kandidiasis orofaringeal
- d) Limfadenopati generalisata
- e) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita (Noviana, 2016:9).

h. Perubahan Psikososial Pada HIV/AIDS

Menurut Hawari, (2004 dalam K. Paputungan, 2013) mengatakan bahwa penderita HIV/AIDS akan mengalami kegawatan atau kepanikan pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya, dan pada masyarakat. Kepanikan tersebut adalah dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serta ketidakpastian,

keputusasaan, dan stigma. Perlakuan terhadap HIV/AIDS seringkali bersifat diskriminatif dan risiko bunuh diri pada penderita HIV/AIDS cukup tinggi akibat depresi mental yang dialaminya. HIV/AIDS dapat dipandang sebagai penyakit kronik dibandingkan penyakit akut. Pengalaman individu sering bercampur antara kaget, menolak, merasa bersalah, dan takut. Semua itu menyatu dengan apakah akan membuka penyakit ini kepada lainnya. ODHA dengan penyakit mematikan yang dialaminya, memiliki tiga tantangan utama yaitu: menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan fisik dan emosi. Selain itu, ODHA juga harus menghadapi diagnosis kematian. Hal ini, dapat menyebabkan mereka mengalami stress atau depresi, yang dapat membuat mereka menjauh dari orang lain (Hasan, 2008, dalam K. Paputungan, 2013). Meskipun reaksi psikologis terhadap diagnosis penyakit dan penanganan sangat beragam serta kemampuan masing-masing penderita tergantung pada banyak faktor, tetapi ada enam reaksi psikologis yang utama yaitu: kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif, gangguan seksual, dan penolakan terhadap kenyataan (Lubis, 2009 dalam K. Paputungan, 2013).

i. Pencegahan HIV/AIDS

Upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Berikut ini merupakan upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan HIV-AIDS :

1) Penyuluhan kesehatan

Melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan HIV.

2) Tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

3) Menggunakan pengaman atau kondom saat melakukan hubungan seksual. Penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal, dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual (IMS).

4) Menyediakan fasilitas Konseling VCT (*Voluntary Counselling Test*) dan Tes HIV Sukarela.

Konseling dan Tes HIV secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor risiko sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dini.

5) Melakukan sunat bagi laki-laki

Sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh profesional kesehatan terlatih dan sesuai aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual sekitar 60%.

6) Menggunakan *Antiretroviral* (ART)

Sebuah percobaan yang dilakukan pada tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang HIV-positif yang telah mematuhi pengobatan *Antiretroviral* (ART), dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual HIV-negatif sebesar 96%.

7) Pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) bagi pengguna narkoba suntikan. Pengguna narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi HIV dengan menggunakan alat suntik steril untuk tiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lain.

8) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (*Prevention Of Mother To Child HIV Transmission/PMTCT*). Penularan HIV dari ibu ke anak (*Mother to Child HIV Transmission/MTCT*) selama kehamilan, persalinan, atau menyusui jika tidak diberikan intervensi maka tingkat penularan HIV dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. WHO merekomendasikan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan dengan cara: pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan,

dan pasca persalinan, dan memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV-positif.

- 9) Melakukan tindakan kewaspadaan (*Universal Precaution*) bagi petugas kesehatan. Bagi petugas kesehatan, harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (sarung tangan, pelindung mata, dan pelindung lainnya) untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang kemungkinan terinfeksi HIV (Najmah, 2016).

2. Konsep Penerimaan Diri

a. Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala kelebihan maupun kekurangannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami, dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Sheerer, Paramita R. & Margaretha, 2013).

b. Aspek-Aspek Penerimaan Diri.

Penerimaan diri bukan berarti seseorang menerima begitu saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri lebih lanjut, orang yang menerima diri berarti telah mengenali dimana dan bagaimana

dirinya saat ini, serta mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri lebih lanjut. Aspek-aspek penerimaan diri menurut (Sheerer, dalam Paramita R. & Margaretha, 2013) menjelaskan lebih lanjut mengenai individu yang dapat menerima dirinya yaitu :

- 1) Individu mempunyai keyakinan dan kemampuan menghadapi kehidupannya.
- 2) Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain.
- 3) Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak oleh orang lain.
- 4) Individu tidak malu atau hanya memerhatikan diri sendiri. Artinya, individu ini lebih mempunyai orientasi keluar dari dirinya sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat ataupun mengutamakan dirinya sendiri.
- 5) Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, berarti bahwa individu tersebut memiliki keberanian untuk menghadapi, menyesuaikan segala risiko yang timbul akibat perilakunya.
- 6) Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran, dan kritikan dari orang lain untuk mengembangkan kepribadiannya lebih lanjut.

- 7) Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.

Berdasarkan aspek-aspek penerimaan diri di atas, peneliti menggunakan aspek tersebut sebagai landasan menyusun Skala Penerimaan Diri karena lebih cocok dan mengarah pada permasalahan yang dialami oleh ODHA. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli. Penelitian yang dilakukan oleh Paramita R. & Margaretha, (2013) dengan judul “Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus”, dari hasil penelitian ini memberikan bukti empiris hubungan sebab-akibat antara penerimaan diri dan penyesuaian diri penderita Lupus, dimana semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin tinggi pula penyesuaian dirinya.

Penelitian lain yang mendukung penggunaan aspek di atas yaitu penelitian yang dilakukan oleh Devina J.S. (2013) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV di Surabaya”, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri, dan begitu juga sebaliknya. Semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah penerimaan diri.

c. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Secara rinci ciri-ciri penerimaan diri adalah sebagai berikut.

- 1) Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
- 2) Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
- 3) Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.
- 4) Menyadari aset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
- 5) Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan dirinya sendiri. Orang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada pada dirinya (Jersild, dalam Devina J. S., 2013)

d. Intervensi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah suatu kemampuan individu untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan diri. Hasil analisis atau penilaian terhadap diri sendiri akan dijadikan dasar bagi seorang individu untuk dapat mengambil suatu keputusan dalam rangka

penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri (Agoes, 2007, dalam Aryani 2017).

Ada beberapa terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan penerimaan diri seseorang, antara lain yaitu sebagai berikut.

1) *Neuro Linguistic Programming* (NLP)

NLP merupakan salah satu terapi kognitif yang merupakan salah satu cara membuat seseorang dapat mampu untuk memetakan semua proses yang terjadi didalam otaknya atau didasarkan pada pengalaman-pengalamannya dengan memprogram fungsi otaknya (*neuro*) dengan menggunakan bahasa (*linguis*). Setelah kedua proses terjadi, maka selanjutnya seseorang akan berusaha untuk belajar bereaksi pada suatu situasi tertentu, dan membangun pola-pola otomatis atau program-program, yang terjadi di sistem bahasa kita (*programming*). NLP telah diberikan kepada penyandang cacat tubuh. Namun terdapat kelemahan yaitu tidak mudah untuk melakukan standarisasi dalam terapi NLP (Wrastari, 2003 dalam Aryani, 2017).

2) *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT)

CBT merupakan gabungan beberapa teknik terapeutik yang tidak hanya berfokus pada perilaku tetapi juga kesalahan berfikir dan kognisi (Navid, dkk., 1997 dalam Aryani 2017). CBT merupakan gabungan beberapa teknik terapi yang tidak hanya

fokus pada perilaku tetapi juga kesalahan berfikir dan kognitif perilaku untuk meningkatkan penerimaan diri khususnya pada ODHA (Navid, 1997 dalam Aryani, 2017).

Adapun dasar pemilihan CBT dalam masalah penerimaan diri pada ODHA dimana terdapat skema kognitif ataupun muncul *distorsi kognitif* dengan karakteristik berupa perasaan tidak berharga. Proses kognisi ini akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Proses kognisi ini akan menjadi faktor penentu dan menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Alasan kedua adalah pikiran, perasaan, dan tingkah laku saling berhubungan secara kasual atau saling berpengaruh. Dengan demikian pendekatan yang digunakan harus dapat mengatasi kecendrungan yang dialami oleh ODHA yang kurang dalam penerimaan diri di dalam hal ini sudah muncul perilaku seperti marah, membatasi pergaulan bahkan menarik diri (Navid, 1997, dalam Aryani, 2017).

3) Acceptance Commitment Therapy (ACT)

ACT merupakan generasi baru dari terapi CBT yang memanfaatkan strategi penerimaan diri dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, 2010 dalam Aryani, 2017). ACT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologis yang lebih *fleksible* atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik. Dalam

ACT individu diajak untuk tidak menghindari tujuan hidupnya, meskipun dalam mencapai tujuan hidup ditemukan kejadian atau pengalaman yang tidak menyenangkan (Hayes C., 2009).

Dari penjelasan di atas, terapi yang dapat dilakukan untuk peningkatan penerimaan diri ada beberapa macam seperti NLP, CBT, dan ACT. Jadi dapat disimpulkan bahwa ketiga terapi ini berkontribusi dalam penerimaan diri seseorang. NLP salah satu terapi kognitif yang merupakan salah satu cara membuat seseorang dapat mampu untuk memetakan semua proses yang terjadi di dalam otaknya dengan menggunakan bahasa (linguis). Kalau CBT merupakan tehnik *terapeutik* yang tidak hanya terfokus pada perilaku terapi juga kesalahan berfikir dan kognisi. Sedangkan ACT merupakan suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut dan berkomitmen terhadap diri sendiri meskipun dalam perjuangan hidupnya menemukan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Berdasarkan permasalahan yang dialami ODHA, dimana ODHA tidak mampu menerima kondisi dirinya dan mengalami penerimaan diri yang rendah sehingga peneliti tertarik memberikan ACT karena mengajarkan individu untuk menerima segala kondisi individu, mengidentifikasi pikiran dan perasaan dengan nilai-nilai

yang dianut kemudian berkomitmen melanjutkan hidup serta dapat meningkatkan pikiran yang fleksibel atau (*fleksibilitas psikologis*).

3. Konsep *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

a. Definisi ACT

ACT diperkenalkan di Amerika Serikat Oleh seorang psikolog Steven Hayes yang selanjutnya dikembangkan oleh rekan-rekannya, Kelly Wilson, dan Kirk Stroschal. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hayes dan Bach menggunakan ACT pada pasien yang menderita *Schiziprhenia* kronik selama 4 jam yang diperoleh sangat mengejutkan, ACT dapat mengurangi kekambuhan pasien hingga setengah dari jumlah keseluruhan (Susanto, 2010 dalam Maya, 2017).

Acceptance Commitment Therapy (ACT) merupakan generasi baru dari terapi CBT yang memanfaatkan strategi penerimaan diri dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, dkk., 2010, dalam Aryani, 2017). ACT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologis yang lebih *fleksible* atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik. Dalam ACT individu diajak untuk tidak menghindari tujuan hidupnya, meskipun dalam mencapai tujuan hidup ditemukan kejadian atau pengalaman yang tidak menyenangkan (Hayes C., 2009).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ACT merupakan suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi stresor internal jangka panjang, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut, kemudian berkomitmen terhadap diri sendiri meskipun dalam perjuangan harus menemui pengalaman yang tidak menyenangkan.

b. Tujuan ACT

1) Tujuan Umum

Menurut Strosahl, (2002) dalam K. R. Dewi, (2013) ACT digunakan pada berbagai macam situasi dan gangguan psikologis. ACT memiliki dua tujuan utama yaitu:

- a) Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa dikontrol oleh klien, membantu klien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi.
- b) Melatih klien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh klien sendiri.

2) Tujuan Khusus

Menurut Strosahl, (2002) dalam K. R. Dewi, (2013) tujuan ACT secara khusus adalah sebagai berikut.

- a) Membantu klien untuk dapat menggunakan pengalaman langsung untuk mendapatkan respon yang lebih efektif untuk dapat tetap bertahan dalam hidup.
 - b) Mampu mengontrol penderitaan yang dialaminya.
 - c) Menyadari bahwa penerimaan dan kesadaran merupakan upaya alternatif untuk tetap bertahan dalam kondisi yang dihadapinya.
 - d) Menyadari bahwa penerimaan akan terbentuk oleh karena adanya pikiran dan apa yang diucapkan.
 - e) Menyadari bahwa diri sendiri sebagai tempat penerimaan dan berkomitmen melakukan tindakan yang akan dihadapi.
 - f) Memahami bahwa tujuan dari suatu perjalanan hidup adalah memilih nilai dalam mencapai hidup yang lebih berharga.
- c. Kriteria Konselor dalam ACT

Menurut Hayes, (2009) hal-hal yang harus diperhatikan oleh konselor dalam melakukan proses ACT agar berlangsung terapeutik antara lain:

- 1) Upayakan selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh klien.
- 2) Hendaklah menghormati apapun pengalaman klien sebagai sumber informasi.
- 3) Dukung klien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik.

- 4) Membantu klien untuk bergerak ke arah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
 - 5) Membantu klien mendeteksi pikiran dan perasaan aneh kemudian menerimanya, mengatasinya dan memindahkan ke dalam arah yang lebih baik bernilai sehingga dapat mengembangkan pola perilaku yang lebih efektif.
 - 6) Mengulangi terus menerus sampai klien dapat membudaya.
- d. Prinsip penatalaksanaan ACT

Penatalaksanaan ACT terdiri dari enam sesi yaitu: *Acceptance, Cognitif Defusion, Being Present, Self As a Context, Values, and Committed Action* (Hayes, 2009). ACT membantu untuk mencapai *psychological flexibility* yaitu kemampuan sesungguhnya untuk menghubungkan saat ini dan reaksi psikologis yang dihasilkan orang dalam keadaan sadar dan mampu bertahan atau mengubah perilaku dalam situasi melayani nilai-nilai yang sudah dipilih (Hayes & Flecher, 2005 dalam Maya, 2017).

1) *Acceptance* (Penerimaan)

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 kehidupan 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 dari hidupnya.

2) *Cognitive Defusion*

Merupakan teknik untuk mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman yang tidak menyenangkan.

3) *Being Present*

Klien 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. Klien 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.

4) *Self As a Context*

Klien melihat dirinya sebagai pribadi tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah. Klien dibantu untuk lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman.

5) *Values*

Klien dibantu untuk menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya.

6) *Committed Action*

Klien berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kegiatan akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ACT meliputi *Acceptance* (penerimaan), *Cognitive Defusion* (mengurangi penolakan terhadap pikiran yang tidak menyenangkan), *Being Present* (membantu klien memilih arah hidup dengan fokus pada hal yang diinginkan), *Self As a Context* (melihat klien sebagai pribadi yang tidak menghakimi diri sendiri), *Values* (klien mampu mengambil keputusan untuk tujuan hidupnya), *Committed Action* (berkomitmen untuk mencapai tujuan yang diinginkan).

Berikut penjabaran dari masing-masing sesi menurut (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2006, dalam Maya, 2017) yaitu sebagai berikut:

- 1) Sesi 1: mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku akibat pikiran dan perasaan yang muncul serta menerima pengalaman tersebut. Sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.
 - a) Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan terapis.
 - b) Klien mengetahui tentang permasalahan yang berkaitan dengan penerimaan diri.

- c) Klien dapat mengidentifikasi kejadian buruk atau tidak menyenangkan yang dialami sampai saat ini.
 - d) Klien mampu mengidentifikasi pikiran yang muncul dari kejadian tersebut.
 - e) Klien mampu mengidentifikasi respon yang timbul dari kejadian tersebut.
- 2) Sesi 2: mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman tidak menyenangkan. Sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.
- a) Klien mampu mengidentifikasi kejadian buruk atau tidak menyenangkan yang terjadi.
 - b) Klien mampu menceritakan tentang upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pengalaman klien baik konstruktif maupun destruktif.
 - c) Klien menyadari bahwa dirinya berkuasa atas pikirannya, bukan pemikiran terhadap tubuhnya.
 - d) Membantu klien untuk terlepas dari evaluasi negatif yang tidak berguna mengenai diri dan kehidupannya.
 - e) Klien memiliki keterampilan untuk dapat menenangkan pikiran negatif yang muncul tanpa perlu menghabiskan waktu dan tenaga untuk melawan atau mengontrolnya.
- 3) Sesi 3: memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan dipilih untuk hidup. Sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.

- a) Melatih klien untuk lebih fokus terhadap masa kini agar perhatian dan konsentrasinya tidak dihabiskan untuk mengingat masa lalu atau mencemaskan masa depan.
 - b) Klien mampu menyadari diri sebagai individu yang stabil dan konsisten sehingga dapat memiliki evaluasi positif terhadap diri dan kehidupannya.
 - c) Klien menyadari bahwa setiap aspek dalam kehidupannya hanya pengalaman, bukan suatu kejadian yang berlaku selamanya.
 - d) Klien mampu memilih salah satu perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian yang tidak menyenangkan.
 - e) Berlatih untuk menyatasi perilaku yang kurang baik yang sudah dipilih.
- 4) Sesi 4: membantu untuk lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman. Pada sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.
- a) Klien mampu berfokus pada diri tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah.
 - b) Klien diajarkan lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman.
 - c) Mendiskusikan tentang apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi.

- d) Klien mampu mengidentifikasi rencana yang akan dilakukan klien untuk mempertahankan pikiran yang baik.
 - e) Klien mampu mengidentifikasi apa yang dilakukan oleh klien untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik.
- 5) Sesi 5: menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya. Pada sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.
- a) Klien menemukan dan menyadari nilai-nilai yang dianggap penting olehnya akan tetapi selama ini terabaikan karena pemikiran-pemikirannya atau penerimaan diri yang rendah.
 - b) Klien mengetahui konsisten perilakunya selama ini terhadap nilai-nilai yang ia anggap penting.
- 6) Sesi 6: berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kekuatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Pada sesi ini bertujuan yaitu sebagai berikut.
- a) Membantu klien untuk berkomitmen dan mengarahkan perilakunya sesuai dengan nilai-nilai dan tujuan yang ia miliki, terkait pula hubungan klien dengan orang lain dan penguasaannya terhadap lingkungan baik itu keluarga maupun sosial.

- b) Klien berkomitmen nyata untuk tetap melakukan hal yang sudah klien tetapkan walaupun menghadapi banyak kesulitan atau hambatan yang muncul dalam pencapaian tujuannya.

4. Pengaruh ACT Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS

Penerimaan diri merupakan sikap dalam menilai diri dan keadaan secara objektif, menerima segala kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami, dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab. Penerimaan diri yang tinggi adalah sikap seseorang yang merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas, dan bakat-bakatnya sendiri serta pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri (Chaplin, 2006 dalam Aryani 2017).

Pada dasarnya untuk memiliki penerimaan diri bukanlah Sesuatu sesuatu hal yang mudah, kerana individu jauh lebih mudah memandang dan menerima kelebihan dalam dirinya dibandingkan dengan kekurangan yang ada pada dirinya, sehingga mereka merasakan suatu ketidaknyamanan, seperti yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sebagian besar ODHA mengalami permasalahan psikologis yaitu ditandai dengan gejala menarik diri dari pergaulan karena merasa malu/minder

dengan kekurangan yang dimiliki. Ketakutan terhadap stigma negatif dari lingkungan sehingga ODHA menutupi status kesehatannya.

Perasaan takut akan kematian terus dirasakan ODHA, hal ini mendorong ODHA mengisolasi diri dari orang lain sehingga ODHA sulit mengembangkan potensi yang ada pada dirinya karena hanya fokus pada kekurangan yang dimiliki. Selain itu, ODHA juga mengalami permasalahan rendahnya penerimaan diri, ODHA merasa tidak mampu menjalani kehidupan. ODHA merasa sulit menyesuaikan diri dengan keadaan, ODHA merasa diri tidak berguna dan selalu ditolak oleh orang lain, ODHA tidak berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. ODHA mudah merasa tersinggung ketika ada orang lain memberi pujian. Selain itu, ODHA juga merasa berbeda dengan orang lain kehidupan ODHA sangat bergantung pada obat, setiap hari ODHA selalu meminum obat ARV agar tidak mudah jatuh sakit.

Selain didiagnosa positif terinfeksi HIV/AIDS, 10 subjek memiliki dinamika psikologis yang berbeda selama menjadi ODHA. 6 subjek mengatakan bahwa dia merasa takut mendapatkan stigma negatif, merasa tidak dihargai oleh orang lain, merasa tidak sederajat dengan orang lain, dan mengisolasi diri dari lingkungan tempat tinggalnya. Kondisi ODHA dengan pikiran dan perasaan tersebut menggambarkan bahwa mereka memiliki pandangan negatif dan rendah tentang dirinya. Dimana perasaan bahkan pikiran negatif akan muncul, karena selain dampak secara fisik pada umumnya ODHA merasakan yang lebih berat secara psikologis.

Sedangkan 4 subjek mengatakan kalau dirinya *shok* ketika pertama kali mengetahui positif terinfeksi HIV/AIDS yaitu ODHA diam tanpa ekspresi.

Dari pernyataan tersebut, salah satu cara untuk mengatasi kurangnya penerimaan diri pada ODHA adalah dengan memberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) yang diyakini mampu memperbaiki penerimaan diri pada ODHA. Hal ini didasarkan pada bukti penelitian yang dilakukan oleh Kasdi Yefentriawati, dkk., (2015), dengan judul “Efektifitas *Acceptance Commitment Therapy* Terhadap Peningkatan *Quality Of Life* Pasien Kanker Serviks”, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan *Quality Of Life* pada kedua subjek penelitian, yaitu Ny.P.N. dan Ny.K.R. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor total pada WHOQOL-BREF setelah diberikan intervensi. Terdapat perbedaan tingkat efektivitas intervensi *Acceptance Commitment Therapy* dalam meningkatkan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian, dimana Ny.P.N mengalami kenaikan skor lebih banyak dan peningkatan kategori pada setiap pengukurannya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Keliat, (2014) dengan judul “Pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan” dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa karakteristik klien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah rata-rata berusia 31 dengan frekuensi dirawat rata-rata sebanyak 4 kali. Sebagian besar merupakan laki-laki (76,7%), memiliki memiliki tingkat pendidikan rendah (SD dan

SMP) sebanyak 65%, pernah bekerja (80%) dan memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya sebesar 91,67%. Karakteristik gejala perilaku kekerasan klien pada penelitian ini berada pada rentan 75,88% dari total gejala 100%. Gejala perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan ACT menurun secara bermakna sebesar 53,49% sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi ACT menurun sebanyak 23,77%.

Kemampuan klien setelah pemberian ACT pada kelompok yang mendapatkan terapi ACT meningkat secara bermaknan sebesar 55,60% sedangkan kemampuan klien pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi ACT meningkat sebesar 34,33%. Peningkatan kemampuan ACT berhubungan secara bermakna terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan. Karakteristik pekerjaan, kemampuan kognitif ACT dan kemampuan afektif ACT memiliki kontribusi secara bermakna dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan. Dari hasil penelitian sebelumnya terbukti bahwa ACT dianggap lebih *fleksible* dan lebih efektif dalam menangani berbagai kasus (Franklin, 2011 dalam Keliat, 2014).

ACT merupakan suatu terapi konsep penerimaan, sebagai proses aktif dari *Self Affirmation*, bahwa dengan menerima bukan berarti menyerah, melainkan keberanian untuk mengalami, merasakan pikiran negatif. ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih *fleksibel* (Hayes, 2009). ACT adalah suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai untuk

menghadapi stresor internal jangka panjang, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaan, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut, kemudian berkomitmen pada diri sendiri meskipun dalam perjuangannya menemukan pengalaman yang tidak menyenangkan. Pelaksanaan ACT terdiri dari enam sesi yaitu: *Acceptance, Cognitif Defusion, Being Present, Self As a Context, Values, and Committed Action* (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2006 dalam Maya, 2017). Dari 6 sesi ACT yang telah di jelaskan sebelumnya diharapkan dapat membantu seseorang untuk meningkatkan *Psychological Flexibility*.

Pada proses ACT klien akan belajar bagaimana menerima pikiran dan perasaan mereka yang mungkin dicoba untuk ditolak. Selain penerimaan dan komitmen untuk bertindak juga penting. Komitmen melibatkan untuk membuat keputusan secara sadar tentang apa yang penting dalam hidup dan apa yang bersedia dilakukan agar hidupnya dihargai. ACT memanfaatkan pekerjaan rumah dan latihan perilaku sebagai cara untuk menciptakan pola-pola yang lebih besar dari tindakan efektif yang akan membantu klien dengan nilai-nilai mereka. Fokus dari ACT adalah memungkinkan pengalaman untuk datang dan pergi sambil mengejar kehidupan yang bermakna (Corey G., 2009, dalam Maya, 2017).

Dalam konteks ODHA, ACT mengajarkan ODHA untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan seperti perasaan takut mendapatkan stigma negatif dari lingkungan, merasa tidak

sederajat dengan orang lain dan mengisolasi diri dari lingkungan. Selanjutnya klien diarahkan untuk mampu menetapkan diri sesuai dengan nilai yang dianut dan berkomitmen menjalani hidup yang lebih bermakna. Tujuan akhir dari ACT yaitu klien mengalami peningkatan *fleksibilitas psikologis*. Kondisi psikologis yang *fleksible* memberikan persepsi dasar yang lebih positif akan peningkatan penerimaan diri ODHA.

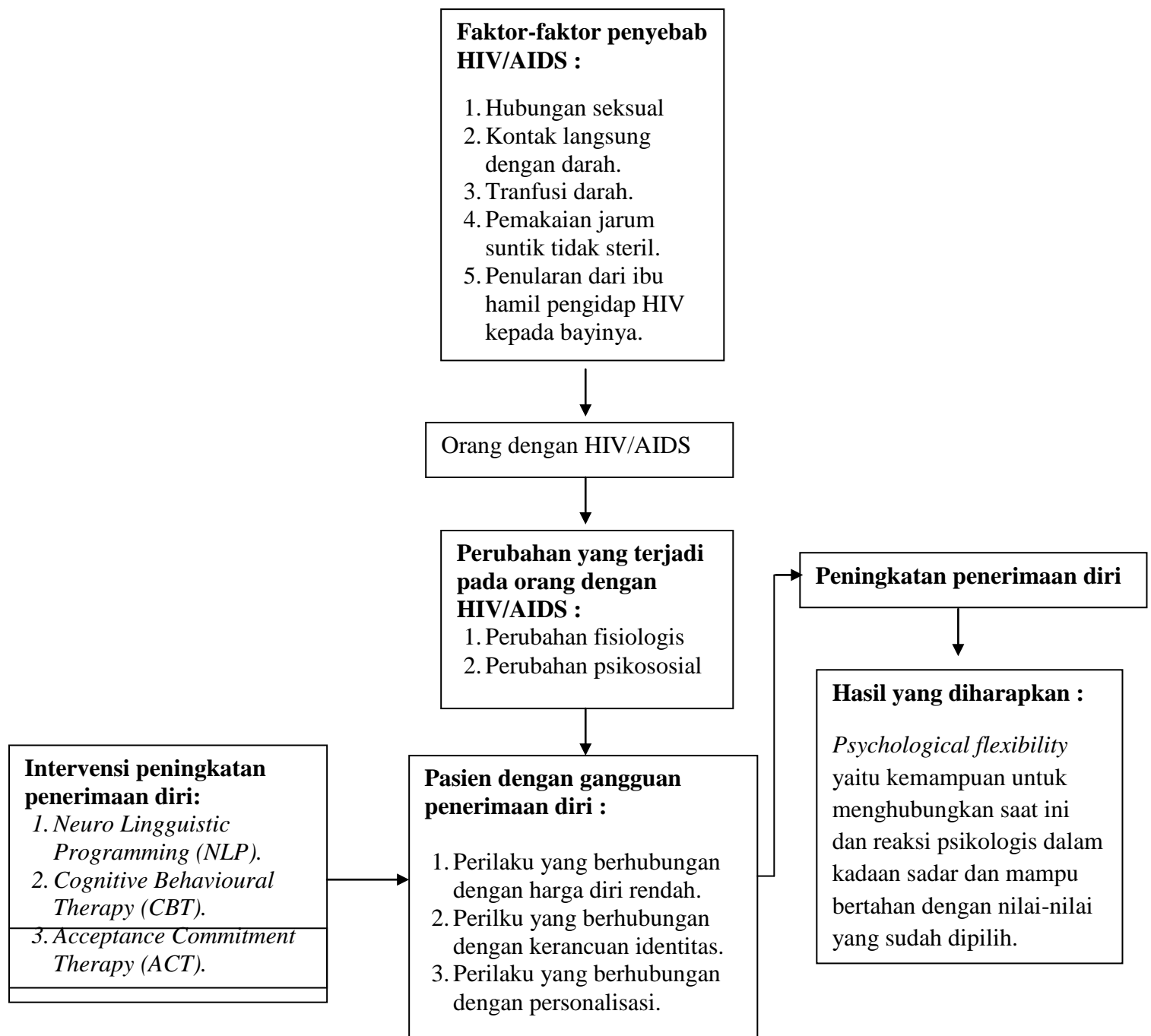
Penerimaan diri yang tinggi dapat ditunjukkan dengan perubahan sikap yang terlihat pada tiap individu yaitu cara berkomunikasi yang baik, kemampuan dalam menjalankan tugas, melakukan *sharing* pendapat secara efektif dan adanya *touch* satu sama lain mampu menguatkan dan meningkatkan penerimaan diri. Perubahan juga terlihat dari individu yang *positive thinking*, respons emosi yang stabil, pemecahan masalah yang positif, dukungan sosial yang baik antar individu dan kelompok, penerimaan yang baik dan komitmen dalam menjalankan tugas dengan baik. Kualitas hidup individu juga terlihat pada respon adaptif terhadap masalah, tercapainya tujuan hidup dan tercipta kepuasan batin (Eilenberg dkk., 2013 dalam Aryani, 2017).

Seorang yang memiliki *fleksibilitas psikologis* akan berusaha mengontrol pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengubah persepsi kognitif, emosi, dan perilaku dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Perubahan kognitif seperti ODHA sudah dapat menerima diagnosa dokter yang mengatakan bahwa terinfeksi HIV/AIDS menyadri 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.

Berdasarkan penjelasan di atas, berbagai permasalahan yang dialami ODHA memberikan gambaran bagaimana proses terapi ACT dapat meningkatkan *fleksibilitas psikologis* sehingga berpengaruh pada penerimaan diri ODHA. Seseorang yang memiliki tingkat *fleksibilitas psikologis* diharapkan dapat meningkatkan penerimaan diri dari kategori rendah menjadi kategori tinggi.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2011), Kusnanto (2016), Hayes (2009).

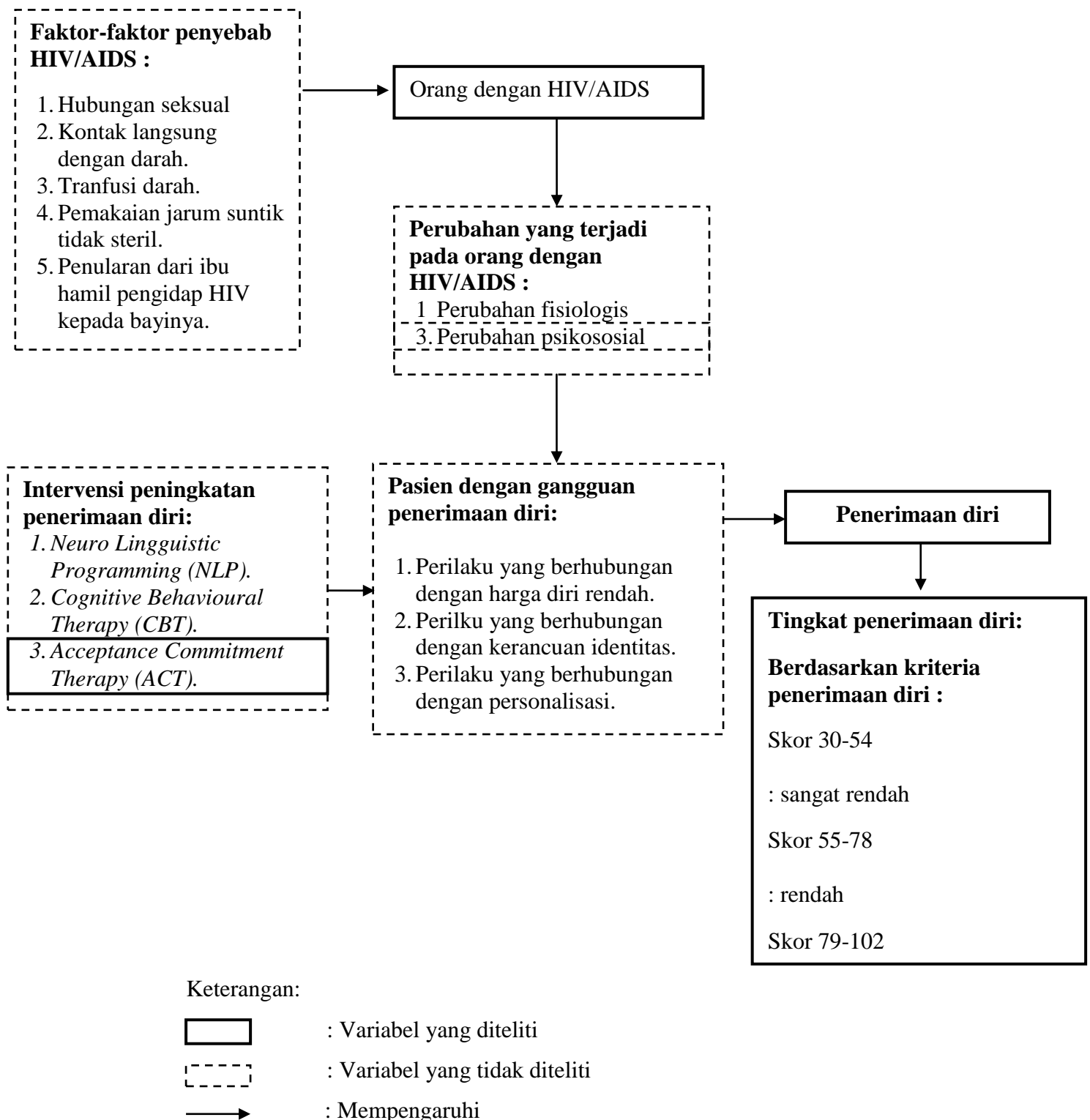
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran dari suatu keadaan agar dapat disampaikan atau digambarkan dan membentuk suatu pandangan yang dapat menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang ada (Nursalam, 2015:49).

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplifikasi dari kerangka terori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari suatu variabel serta hubungan setiap variabel. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012:101).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Sumber: Notoatmodjo (2011), Kusnanto (2016), Hayes (2009), Sugiyono (2017)

B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, rancangan penelitian diharapkan dapat mengendalikan setiap faktor eksternal yang dapat memberikan pengaruh pada suatu hasil sebuah penelitian. Rancangan penelitian memiliki dua fungsi; pertama, rancangan penelitian adalah suatu teknik penelitian untuk mengidentifikasi masalah sebelum perencanaan akhir; dan kedua, rancangan penelitian dapat digunakan untuk mengidentifikasi bentuk penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2015:157).

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan rancangan *one group pra-post test design* rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2015:165). Caranya adalah memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir). (Hidayat, 2014: 55).

Tabel 3.2 Rancangan Penelitian Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Pasien HIV/AIDS (ODHA).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	X	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek (Pasien HIV/AIDS 3 bulan terakhir).

O : Penerimaan diri sebelum diberikan ACT.

X : Intervensi (ACT).

OI: Observasi peningkatan penerimaan diri setelah diberikan ACT.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015:50). Hipotesis yang dapat dirumuskan antara lain:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2015:53). H_a : Ada Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Pada Pasien HIV/AIDS (ODHA).

2. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang dipakai untuk interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2015:53). H_0 : Tidak ada

Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Pasien HIV/AIDS (ODHA).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014:79). Adapun rumusan variabel dari definisi operasional penelitian ini adalah:

Tabel 3.3 Definisi Operasional Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Pasien HIV/AIDS (ODHA)

Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Bebas: <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT)	Suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan nilai-nilai bahwa menerima bukan berarti menyerah, melainkan berani untuk menghadapi pikiran negatif. Hayes, 2009.	Dilakukan selama 4 minggu, frekuensi latihan 2 kali dalam seminggu (selasa dan Kamis) dengan durasi pemberian terapi selama 30-60 menit. Kasdi, 2015.	SOP <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT) dengan berlandaskan dari prinsip penatalaksanaan ACT. Hayes, 2009.	-	-
Terikat: Penerimaan Diri	Kemampuan individu untuk memahami perasaan, perilaku, dan pikiran diri sendiri. Devina J. S., 2013.	Dilakukan dengan observasi untuk menilai penerimaan diri pasien HIV/AIDS (ODHA) dan melakukan wawancara untuk mengetahui keadaan pasien. Kusumawati, 2014	Penelitian ini menggunakan alat ukur yang dikembangkan dari kerangka teoritis penerimaan diri oleh Sheerer (dalam Aryani, 2017). Dengan skala likert berkisar 1-5 (rendah hingga tinggi). Sheerer, dalam Aryani, 2017.	Interval	Tingkat Penerimaan Diri: Berdasarkan kriteria penerimaan diri : Skor 30-54 : sangat rendah Skor 55-78 : rendah Skor 79-102: sedang Skor 103-126 : tinggi Skor 127-150 : sangat tinggi Sugiyono, 2017:94.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015:169). Populasi penelitian ini adalah klien yang memiliki tingkat penerimaan diri rendah di Poli VCT RSUD Kabupan Buleleng dengan populasi di 3 bulan terakhir sebanyak 51 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi sangat besar, peneliti akan mengalami kesulitan dalam menganalisa seluruh populasi, disebabkan karena keterbatasan dana dan juga waktu, maka peneliti akan menggunakan sampel yang ditentukan dari jumlah populasi yang ada. (Sugiyono, 2017:62). Kriteria sampel antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Klien HIV/AIDS yang telah dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium
- 2) Usia HIV/AIDS 15-49 tahun
- 3) Kesadaran komposmentis

- 4) Klien kooperatif
- 5) Klien setuju sebagai peserta penelitian (menandatangani *informed consent*)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Klien yang tidak kooperatif
- 2) Klien yang depresi akut
- 3) Klien yang mengalami gangguan psikiatri
- 4) Tidak bersedia sebagai responden

c. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Sastroasmoro & Ismail (1995, dalam Nursalam, 2015) mengemukakan teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan suatu sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 45 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 0,1125}$$

$$n = \frac{45}{1,1125}$$

$$n = 40,45$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kesalahan (0,05)

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 41 orang dari 45 populasi.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini dilakukan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng karena pada saat dilakukan observasi atau saat dilakukan studi pendahuluan, di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng terdapat pasien HIV/AIDS yang mengalami penerimaan diri rendah.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Mei 2018.

H. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Pengertian peneliti di sini adalah seseorang yang karena pendidikan dan kewenangannya memiliki kemampuan untuk melakukan investigasi ilmiah dalam suatu bidang keilmuan tertentu, dan keilmuan yang bersifat lintas disiplin. Sedangkan subjek yang diteliti adalah orang yang menjadi sumber informasi, baik masyarakat awam atau profesional berbagai bidang, utamanya profesional bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012:202). Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014:83). Peneliti

membagikan lembar persetujuan kepada ODHA. Kemudian diberikan hak untuk menandatangani atau tidak menandatangani lembar persetujuan yang dibagikan. Jika bersedia menjadi responden, maka ODHA menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti menghormati keputusan dan hak-hak ODHA.

2. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan untuk menjaga kerahasiaan responden (Hidayat, 2014:83). Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar observasi. Peneliti hanya mencantumkan kode responden dan umur responden. Contohnya memasukkan nama responden menggunakan inisial seperti DC dan sebagainya.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi pasien dijamin oleh peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014:83). Peneliti menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah ditulis oleh responden pada lembar observasi, dan tidak memberitahu kepada siapapun tentang jawaban responden tersebut karena sudah disimpan dalam dokumen yang hanya diketahui oleh peneliti saja. Contohnya peneliti tidak memberitahukan kepada orang lain

mengenai informasi yang didapatkan dari responden, tetapi peneliti hanya menggunakan informasi yang didapat tersebut untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentu saja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Notoatmodjo, 2012:204). Peneliti dalam memberikan tindakan pada penelitian yang dilakukan berusaha untuk memberikan manfaat yang optimal dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Contohnya dalam penelitian ini, peneliti ingin memberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien HIV/AIDS (ODHA) tersebut.

5. *Justice*

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikut sertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015:195). Peneliti menjaga prinsip keadilan dengan memperlakukan responden sesuai dengan haknya dan mendapat perlakuan yang sama, serta tidak membedakan responden dari segi umur, agama yang satu dengan yang lainnya. Contoh responden A memiliki agama yang sama dengan peneliti, sedangkan responden B

memiliki agama yang berbeda. Peneliti tetap memberikan perlakuan yang sama terhadap responden A maupun responden B.

I. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah lembar SOP Acceptance Commitment Therapy (ACT) dan Lembar kuesioner penerimaan diri.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan ACT yang terdiri dari enam sesi yaitu: *Acceptance, Cognitif Defusion, Being Present, Self As a Context, Values, and Committed Action*.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Untuk mengukur peningkatan penerimaan diri dari responden selama pre-test dan post-test diberikan kuesioner penerimaan diri ODHA yang beracuan pada teori Sheerer (dalam Aryani, 2017), yang terdiri dari 30 pernyataan menggunakan skala likert dengan kategori jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai : 1, Tidak Setuju (TS) dengan nilai : 2, Setuju (S) dengan nilai: 3, Setuju (SS) dengan nilai 4, dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai: 5.

Penentuan panjang interval dalam skor instrumen ini yaitu menurut (Sugiyono, 2017:93) yaitu menggunakan rumus:

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{\text{Data Terbesar} - \text{Data Terkecil}}{\text{jumlah Kelas Interveal}}$$

Sehingga didapatkan kriteria skoring yaitu: 30-54: sangat rendah, 55-78: rendah, 79-102: redang, 103-126: tinggi, 127-150 : sangat tinggi.

J. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yaitu data hasil pengkajian skor tingkat penerimaan diri yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi latihan *ACT*.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014:191). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi yang berpedoman kepada tes penerimaan diri dari skala likert. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukannya *ACT* yang dilakukan 2 kali setiap minggu selama 4 minggu. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain:

- 1) Permohonan izin dari pihak jurusan keperawatan untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta izin ke Direktur

Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng untuk melakukan pengambilan data ODHA yang mengalami penerimaan diri rendah.

- 2) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan antara lain:

- 1) Melakukan izin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Buleleng. Izin tersebut ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng
- 2) Setelah mendapatkan izin dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Buleleng untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin peneliti ke Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng.
- 3) Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 4) Responden menandatangani *informed consent* sebagai persetujuan responden bersedia menjadi subjek penelitian
- 5) Peneliti mengumpulkan sampel yang ada di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng untuk memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan mendapatkan data penelitian

- 6) Melaksanakan *pretest* yakni melakukan pengukuran penerimaan diri dengan observasi yang mengacu pada lembar observasi
- 7) Setelah dilakukan *pretest* kemudian diberikan intervensi berupa ACT. Terapi ini dilakukan selama 4 minggu dan diterapkan 2 kali dalam seminggu. Dalam penelitian ini dibantu oleh 1 konselor pendamping dari petugas Poli VCT yang ahli dalam bidang konseling pada pasien HIV/AIDS.
- 8) Melaksanakan *posttest* setelah pemberian perlakuan ACT dengan melakukan beberapa tugas dari aspek penilaian penerimaan diri yang sama pada saat pengukuran pertama
- 9) Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data dan bimbingan untuk skripsi.

K. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015:184).

Uji validitas yang digunakan untuk instrumen penelitian ini akan menggunakan *Correlasi Pearson Product Moment* dengan taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{(N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2)(N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

Σxy = Jumlah perkalian antara variabel X dan Y

Σx^2 = Jumlah dari kuadrat nilai X

Σy^2 = Jumlah dari kuadrat nilai Y

$(\Sigma x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\Sigma y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan (Sugiyono, 2017).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2015:184).

Uji Reliabilitas instrumen penelitian ini akan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*, skor minimal untuk mengkategorikan suatu data dianggap reliabel jika menghasilkan nilai $\alpha > 0.7$. Rumus dari uji *Cronbach's Alpha*, yaitu:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma_t^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas yang dicari

n = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\Sigma\sigma_t^2$ = Jumlah variasi skor tiap-tiap item

σ_t^2 = Varians total (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner penerimaan diri ODHA yang belum diuji validitas dan reabilitas.

L. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data antara lain:

1. *Editing*

Editing adalah merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner (Notoatmodjo, 2012:176).

2. *Coding* (Pemberian kode)

Memberikan kode atau sering disebut dengan “*coding*” adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden atau klien, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada masing-masing jawaban. Pemberian kode dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- | | |
|---------------|-------------------------|
| a. | Kode |
| Jenis Kelamin | |
| 1=Laki-laki | |
| 2= Perempuan | |
| b. | Kode Tingkat Pendidikan |

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan Tinggi

c. Kode Peningkatan Penerimaan Diri

1= 30-54 : Sangat Rendah

2= 55-78 : Rendah

3= 79-102 : Sedang

4= 103-126 : Tinggi

5= 127-150 : Sangat Tinggi

3. *Entry atau Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer (Notoatmodjo, 2012:177).

4. *Pembersihan Data (Clening)*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk dilihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012:177).

5. Tabulating

Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2015).

M. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap data demografi, data hasil skor penerimaan diri sebelum diberikan intervensi ACT. Kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

2. Analisis Bivariat

Analisis biavariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yaitu menganalisis data yang dapat membuktikan hipotesa (Notoatmodjo, 2012:183). Tingkat penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS adalah data skala interval. Data yang diperoleh sebelum dilakukan analisa uji bivariat akan dilakukan uji normalitas data dengan Uji Shapiro-Wilk . Jika diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan sebaliknya jika diperoleh $p < 0,05$ data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas data dilakukan untuk menentukan uji beda yang akan

dilakukan dengan menggunakan uji beda parametrik atau uji non parametrik. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji beda berpasangan (dependent t-test). Uji beda dependent akan dilakukan untuk menganalisa perbedaan tingkat penerimaan diri sebelum dan setelah intervensi. Jika data pretest dan posttest berdistribusi normal, maka akan dilakukan uji (Parametric) dengan uji Paired T-Test dan jika data tidak berdistribusi normal akan dilakukan uji (Non parametric) dengan uji Wilcoxon.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap peningkatan penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari pasien melalui pengisian lembar kuesioner secara langsung yang diberikan kepada ODHA saat melakukan kunjungan ke Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 Mei sampai 21 Juni 2018. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai. RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan diantaranya yaitu ruang rawat inap yang terdiri dari Ruang Leli 1 dan 2, Jempiring, Flamboyan, Melati, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek dan Sakura. Ruang perawatan lainnya adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat, dan ICCU. Adapun ruang

rawat jalan yang terdapat di RSUD Kabupaten Buleleng terdiri dari poli jantung, poli kebidanan, poli anak, poli bedah, poli penyakit dalam, poli saraf, poli ortopedi, poli gigi, poli THT, poli mata, poli paru, dan poli VCT.

Poliklinik VCT merupakan salah satu ruangan untuk melakukan proses konseling pra test, konseling post test, dan test HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan membantu orang untuk mengetahui status HIV yang diderita sedini mungkin. Konseling pra test memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat test, pengambilan keputusan untuk test, dan perencanaan atas issue HIV yang akan dihadapi. Sedangkan konseling post test membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status (HIV +).

Poliklinik VCT ini digunakan sebagai sarana tempat untuk layanan pengambilan obat dan kunjungan konseling oleh pasien yang sudah positif terdiagnosa memiliki virus HIV di dalam darahnya. Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng memiliki 2 ruangan sebagai tempat pelayanan diantaranya yaitu ruangan untuk melakukan layanan konseling serta ruangan untuk registrasi pencatatan bagi pasien yang akan mengambil obat. Ruangan ini juga memiliki 11 orang yang bekerja sebagai tim diantaranya yaitu 2 orang bertugas di Laboratorium yang terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang petugas lab, 2 orang apoteker yang bertugas di apotik, 2 orang konselor yang masing-masing bertugas di ruang perawatan dan ruang konseling di poli VCT, 1 orang perawat CST,

1 orang bertugas di administrasi, 2 orang dokter yang terdiri dari dokter CST dan dokter konsulen serta 1 orang sebagai *cleaning service*.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang sampelnya adalah klien yang memiliki tingkat penerimaan diri rendah di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana termasuk dalam *nonprobability sampling* dan saat dilakukan penelitian didapatkan sebanyak 41 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik subjek penelitian dapat dideskripsikan pada tabel berikut ini.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	22	53.7
Perempuan	19	46.3
Total	41	100

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 41 orang responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (53,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (46,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur ditunjukkan pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Gambaran Responden Berdasarkan Umur di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	N	Mean	Min	Maks
Umur	41	33.95	20	49

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan rata-rata 33,95 dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 49.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentasi (f) %
15-20	1	2.4
21-26	5	12.2
27-32	12	29.3
33-38	11	26.8
39-44	7	17.1
45-50	5	12.2
Jumlah	41	100

Sumber: Data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berumur 27-32 tahun yaitu 12 orang (29.3%) dan responden terkecil yaitu berumur 15-20 tahun sebanyak 1 orang (2.4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (f) %
SD	16	39.0
SMP	10	24.4
SMA	13	31.7
S1	2	4.9
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 41 total responden sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SD yaitu 16 orang (39,0%) dan sebagian kecil S1 yaitu 2 orang (4,9%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan ditunjukkan pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentasi (f) %
IRT	8	19.5
Swasta	15	36.6
Wiraswasta	3	7.3
Petani	9	22.0
Buruh	6	14.6
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yang berjumlah 15 orang (36,6%) dan sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta yang berjumlah 3 orang (7,3%).

3. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dari variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi, dari masing-masing variabel penelitian *pre* dan *post test*.

a. *Pre-Test* (Sebelum Terapi)

Gambaran nilai penerimaan diri sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Gambaran Penerimaan Diri Responden Sebelum diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentasi (f) %
30-54 (Sangat Rendah)	0	0
55-78 (Rendah)	4	9.8
79-102 (Sedang)	37	90.2
103-126 (Tinggi)	0	0
127-150 (Sangat Tinggi)	0	0
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) yang berada pada rentang skor 55-78 (rendah) sebanyak 4 orang (9,8%) dan 79-102 (Sedang) sebanyak 37 orang (90,2%).

Tabel 4.7 Skor Penerimaan Diri Responden Sebelum diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	N	Mean	Minimal	Maksimal
Pre Test	41	84.61	71	94

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata nilai tingkat penerimaan diri sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) adalah 84.61 dengan nilai terendah 71 dan nilai tertinggi 94. Hasil ini masuk dalam kategori penerimaan diri sedang.

b. *Post-Test* (Setelah Terapi)

Gambaran nilai penerimaan diri setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Gambaran Penerimaan Diri Responden Setelah diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentasi (f) %
30-54 (Sangat Rendah)	0	0
55-78 (Rendah)	0	0
79-102 (Sedang)	17	41.5
103-126 (Tinggi)	24	58.5
127-150 (Sangat Tinggi)	0	0
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) yang berada pada rentang skor 79-102 (sedang) sebanyak 17 orang (41.5%) dan 103-126 (tinggi) sebanyak 24 orang (58.5%).

Tabel 4.9 Skor Penerimaan Diri Responden Setelah diberikan Terapi di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	N	Mean	Minimal	Maksimal
Post Test	41	103.17	97	114

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa rata-rata nilai tingkat penerimaan diri setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) adalah 103,17 dengan nilai terendah 97 dan nilai tertinggi 114. Hasil ini masuk dalam kategori penerimaan diri tinggi.

c. Uji Normalitas Data

Data dari penelitian yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Secara statistik untuk mengetahui normalitas data dapat dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk*.

Tabel 4.10 Uji *Normality Shapiro-Wilk*

Data	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Pre test	.951	41	.076
Post test	.960	41	.155

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari hasil uji normalitas data didapatkan signifikan data untuk *pre* (sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy*) adalah 0,076 maka lebih dari 0.05 sehingga data berdistribusi normal. Signifikan data untuk *post* (sesudah diberikan *Acceptance Commitment Therapy*) adalah 0,155 maka lebih besar dari 0.05 sehingga data berdistribusi normal. Hasil data *Pre* (sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy*) dan *Post* (Sesudah diberikan *Acceptance Commitment Therapy*) berdistribusi normal maka akan diuji *Paired dependen t-test*.

d. Hasil Analisa Data

Tabel 4.11 Uji *Paired Dependen t-test*

Variabel	N	Mean \pm SD	<i>Paired Differences</i>	
			Perbedaan (Mean \pm SD)	P
<i>Pre-test</i> penerimaan diri klien HIV/AIDS	41	84.61 \pm 5.113	-18.561 \pm 5.613	0.000
<i>Post-test</i> penerimaan diri klien HIV/AIDS	41	103.17 \pm 4.123		

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan intervensi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) pada klien HIV/AIDS. Hasil perhitungan dengan program komputer menunjukkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak yang berarti terdapat pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden yang mengalami penerimaan diri rendah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (53,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (46,3%). Menurut peneliti, hal ini terjadi karena mayoritas dalam populasi berjenis kelamin laki-laki, namun di satu sisi hal ini dapat terjadi karena kemampuan laki-laki dalam menerima kenyataan masih rendah, dibandingkan dengan perempuan ketika menemukan suatu permasalahan dalam kehidupan, mereka selalu optimis dan selalu melakukan yang terbaik, serta menghargai diri sendiri.

Pendapat tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri Karina I. A. & David H. T., (2016), tentang “Gambaran Penerimaan Diri pada Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS” hasil penelitian menunjukkan bahwa besar subjek memiliki penerimaan diri dengan berjenis kelamin perempuan dengan persentase 71,7% dan penerimaan diri pada laki-laki dengan presentase 28,3%. Sehingga dapat diasumsikan bahwa penerimaan diri pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

b. Berdasarkan Umur

Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini responden yang digunakan sebagai sampel penelitian yaitu dalam rentang umur 15 sampai 49 tahun. Berdasarkan data tersebut peneliti mendapatkan rata-rata usia responden adalah 33,95 tahun. Responden memiliki usia tertinggi 49 tahun dan usia terendah 20 tahun. Faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan penerimaan diri yang berbeda-beda (Masruroh, 2014, dalam Putri & David H. T., 2016),

Analisis lebih lanjut pada kasus klien HIV/AIDS peneliti menemukan bahwa umur memiliki keterkaitan dengan tingkat penerimaan diri ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mimika, Papua yang menyatakan bahwa gambaran perbandingan tingkat penerimaan diri menurut kelompok usia menunjukkan bahwa proporsi kelompok usia <35 tahun dengan tingkat penerimaan diri rendah adalah 42,42% dan kelompok usia ≥ 35 tahun dengan tingkat penerimaan diri tinggi adalah 57,58% sehingga secara proporsi kelompok usia muda masih belum bisa menerima diri dibandingkan usia yang semakin tua (Reynold R. Ubra, 2012 dalam Putri & David H. T., 2016). Data yang didapatkan oleh peneliti ini menjelaskan bahwa semakin muda usia klien maka penerimaan diri klien

juga masih rendah karena klien masih belum bisa memahami serta mengakui segala kelebihan maupun kekurangan yang ada didalam dirinya sehingga pada usia muda memiliki penerimaan diri yang rendah. Sedangkan usia klien yang semakin tua akan mempengaruhi tingkat penerimaan diri klien karena usia klien yang terbilang semakin matang pada dasarnya klien merasa puas dengan diri sendiri serta pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.

c. Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Dilihat dari karakteristik riwayat pendidikan responden sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SD yaitu 16 orang (39,0%) dan paling kecil memiliki riwayat pendidikan S1 yaitu 2 orang (4,9%). Menurut peneliti hasil tersebut adalah tingkat pendidikan seseorang dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang rendah akan memberikan penerimaan diri yang rendah dibanding mereka yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

Menurut penelitian Kurniawan, (2013) dalam Kusumawati Martina, (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terdapat terjadinya perubahan dari segi pemahaman, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang

lebih sering dan mempunyai wawasan yang lebih luas, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses penerimaan diri.

Penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yandy Afandy, (2017) dalam Paramita R. & Margaretha, (2013) bahwa Gambaran pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan SD. Usia tersebut adalah usia yang masih belum begitu paham tentang bagaimana menyikapi setiap permasalahan yang dihadapi, sehingga klien yang menderita HIV/AIDS sulit untuk menerima diri mereka sendiri. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima diri mereka. Biasanya dengan pendidikan yang tinggi dapat mengungkapkan secara baik memaknai setiap proses dari pengalaman baik maupun buruk sekalipun. Dapat memaknai pengalaman baik maupun buruk pada seseorang mempengaruhi perilaku ataupun sikap untuk lebih bisa menerima kenyataan.

Hal ini sejalan dengan penelitian K.R. Dewi (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa data responden pendidikan sebagian besar adalah pendidikan SD. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seorang individu untuk memecahkan masalah atau persoalan yang dihadapi. Seorang individu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memecahkan masalah,

lebih mudah dalam pengambilan keputusan, dan respon terhadap stimulus salah satunya yaitu penerimaan diri.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Dilihat dari karakteristik riwayat pekerjaan sebagai besar responden memiliki riwayat pekerjaan swasta 15 orang (36,6%) dan sebagian kecil memiliki riwayat pekerjaan dengan wiraswasta yaitu 3 orang (7,3%).

Menurut peneliti, orang yang pekerjaannya swasta seperti pegawai/karyawan kontrak di kafe atau di tempat-tempat berisiko cenderung lebih banyak terjadi penularan HIV, sehingga pekerja swasta memiliki risiko yang tinggi terjangkit HIV dan tentunya klien yang baru terdeteksi HIV akan syok dan membutuhkan waktu untuk menerima dirinya sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ridha, (2012) dalam Vera P. & Witrin G., (2016) bahwa paling banyak responden bekerja sebagai pegawai swasta, hal ini disebabkan karena seorang pegawai swasta cenderung memiliki risiko tinggi penularan HIV. Hal ini sedikit berat ketika seseorang tahu saat dirinya tertular HIV maka akan membawa dampak yang buruk terutama pada psikologinya. Individu biasanya merasa tidak mempunyai keyakinan dan kemampuan menghadapi kehidupan sehingga memiliki rasa tidak percaya diri dan sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati Martina, (2014) dengan judul “Efektivitas *Cognitive Behavioural Therapy* untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada IDU (*Injection Drug Users*) yang terinfeksi HIV” penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden di Sekolah Tinggi Psikologi Yogyakarta didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 16 responden (62.3%).

2. Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS Sebelum Diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT).

Sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti melakukan komunikasi untuk menumbuhkan hubungan saling percaya antara responden dengan peneliti, serta melakukan penilaian terhadap penerimaan diri yang klien alami dengan mengisi lembar kuesioner dengan 30 pernyataan. Dari skor yang diperoleh, didapatkan bahwa dari 41 responden rata-rata skor penerimaan diri sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) sebesar 84,61. Skor penerimaan diri terendah 71 dan tertinggi 94. Dari kategori yang telah dibuat disimpulkan bahwa frekuensi skor penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS diantara 79-102 dengan jumlah 37 (90,2%). Data ini menunjukkan sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) yaitu mengalami penerimaan diri sedang, secara objektif klien tampak malu, kurang percaya diri, serta sulit untuk menceritakan pengalaman baik maupun buruknya.

Menurut Ade Herman S. D., (2011) setiap penyakit akan timbul masalah-masalah terutama pada pikiran maupun perasaan individu tersebut. Sering kali muncul perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Pikiran ataupun perasaan negatif akan membawa dampak buruk salah satunya dari segi penerimaan diri. Selain itu, adanya pengaruh dari lingkungan seperti stigma dan diskriminasi akan membuat ODHA menjadi sulit untuk menerima diri sehingga individu kebanyakan hanya mengurung diri di dalam rumah, serta tidak mau bersosialisasi dengan lingkungannya. Menurut (Chaplin, 2011, dalam Kusumawati Martina, (2014) Penerimaan diri sebagai suatu keadaan yang didasari oleh diri sendiri untuk menerima begitu saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri.

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng secara objektif klien sulit untuk diajak berkomunikasi, klien hanya menundukkan kepala serta klien terlihat cemas. Tenaga medis hanya memberikan obat dan sedikit memberikan pemahaman secara umum tentang penyakit HIV/AIDS.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiyana & Yogi (2015) dengan judul “Penerimaan Diri pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)” . berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan yang dilakukan pada ODHA mantan pengguna narkoba jarum suntik menjelaskan bahwa mereka merasa tidak mampu menghadapi kehidupan, tidak berharga, merasa dirinya lebih rendah dari orang lain, tidak mampu

memikul tanggung jawabnya, dan membatasi pergaulan. Hal ini menunjukkan bahwa ODHA tersebut tidak memiliki penerimaan diri yang baik. Sarafino, (2012) dalam Kusnanto, (2016) yang telah melakukan penelitian dan wawancara terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV/AIDS menjelaskan bahwa mereka mengalami beberapa masalah seperti penolakan, marah, dan penerimaan diri rendah.

3. Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS Setelah Diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT).

Setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) peneliti melakukan penilaian terhadap peningkatan penerimaan diri menggunakan lembar kuesioner dengan 30 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden rata-rata skor penerimaan diri setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) sebesar 103,17. Skor penerimaan diri terendah 97 dan tertinggi 114. Dari kategori yang telah dibuat disimpulkan bahwa frekuensi skor penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS diantara 103-126 dengan jumlah 24 (58,5%).

Data sebelumnya menunjuknya skor rata-rata sebesar 84,61 dan setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) adanya peningkatan skor rata-rata sebesar 103,17 atau berada pada kategori penerimaan diri tinggi. Klien yang mengalami peningkatan penerimaan diri dikarenakan serius dalam mengikuti terapi. Sedangkan ada

beberapa klien yang masih juga dalam penerimaan diri yang sama setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT).

Penatalaksanaan pada klien HIV/AIDS dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan dengan pendekatan farmakologis yang sering diberikan berupa pemberian obat ARV. Pada penelitian ini yang digunakan adalah penatalaksanaan secara non farmakologis yaitu *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) yang mana teknik dan pelaksanaannya sudah dijelaskan pada teori di bab sebelumnya.

ACT merupakan salah satu psikoterapi yang diyakini mampu memperbaiki peningkatan penerimaan diri klien HIV/AIDS. Hal ini didasari bukti hasil penelitian ACT menunjukkan efektif dalam mengatasi beberapa gejala yang menjadi komponen pembentuk atau yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang. ACT merupakan terapi yang mengajarkan klien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga klien akan menerima kondisi yang ada (Widuri, 2012, dalam Kusnanto, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kusnanto (2016) dengan judul “*Acceptance Commitment Therapy* (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker”. Hasil Dari penelitian yang ditunjukkan bahwa Sebelum dilakukan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) nilai rata-rata adalah 48,6 dan pada post test, terjadi peningkatan skor kesehatan

umum atau kualitas hidup dengan nilai rata-rata yang diperoleh adalah 62,5. ACT merupakan terapi untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis, yaitu kemampuan melakukan kontak dengan masa kini secara total dan mampu berperilaku sesuai dengan *value* hidup yang dianut (Hayes, 2009). Dalam hal ini, penerimaan diri seseorang dapat dikendalikan dengan membentuk persepsi yang sesuai. Persepsi yang positif akan kondisi dirinya akan berpengaruh pada kualitas hidup. Dalam penerapan ACT, terapis mengarahkan klien untuk mampu berdamai atau menerima kondisi saat ini, sambil melakukan langkah konkrit untuk penyembuhan atau mencegah kekambuhan. Jika klien mampu menerima kondisi sakitnya dan berkomitmen mengikuti terapi atau pengobatan penunjang, persepsi akan dirinya sendiri menjadi lebih bermakna.

Penelitian serupa dilakukan oleh Keliat Budi Anna, dkk., (2014) dengan judul “Pengaruh Acceptance Commitment Therapy Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan”. Hasil analisis untuk kemampuan responden sebelum dan sesudah pemberian ACT didapatkan terjadi perubahan yang bermakna pada kelompok yang mendapat terapi ACT terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan sebesar 55,60%. Rata-rata kemampuan klien sebelum diberikan terapi ACT pada kelompok intervensi sebesar 56,77 (24,73%) dan setelah intervensi rata-rata kemampuan klien meningkat menjadi 103,47 (80,32%). Pada kelompok kontrol sebelum intervensi, memiliki rata-rata kemampuan

sebesar 49,43 (15,99%), setelah intervensi rata-rata kemampuan ACT responden sebesar 78,27 (50,32%). Hasil penelitian menunjukkan penurunan gejala perilaku kekerasan secara bermakna pada kelompok yang mendapat terapi ACT dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi ACT ($p \text{ value} < 0,05$). Kemampuan ACT memiliki hubungan terhadap gejala perilaku kekerasan dimana didapatkan bila kemampuan ACT meningkat maka terjadi penurunan gejala perilaku kekerasan.

4. Analisis Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Hasil uji analisa data menggunakan uji Paired dependen t-test. menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value}$ 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Penerapan ACT dapat meningkatkan kemampuan klien dalam menerima dan berdamai dengan kondisi kesehatannya, serta dapat membuat keputusan dalam memilih komitmen yang akan dilakukan untuk mencegah kekambuhan (Jalil, 2013, dalam Aryani, 2017).

Penerimaan atau berdamai dengan kondisi sakitnya serta melakukan aksi untuk mencegah kekambuhan menunjukkan seseorang mempunyai persepsi yang positif akan kondisinya. Persepsi yang baik tentang kesehatan memberi pengaruh pada penerimaan diri seseorang. Hal ini berkaitan dengan jurnal yang pernah dikutip oleh Helmi, 2013 dalam Kasdi Yefentriawati, dkk., (2015), dalam laporan penelitiannya menerangkan bahwa penerimaan diri yang baik adalah sejauhmana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani keberlangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasdi Yefentriawati, dkk., (2015) tentang “Efektivitas *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) Terhadap Peningkatan *Quality Of Life* Pasien Kanker Serviks” yang dilakukan secara keseluruhan sebanyak enam kali pertemuan dengan responden, menyimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan intervensi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) efektif untuk meningkatkan *Quality of Life* yang ditandai peningkatan *quality of life* dan *psychological flexibility*.

Dalam penelitian serupa, ACT mampu membentuk persepsi yang positif dijelaskan melalui penelitian Kusumawardhani, (2012)

dalam Kusnanto, (2016). Dalam penelitiannya, penerapan ACT dianggap efektif dalam meningkatkan *subjective well being* atau kebahagiaan seseorang. Kondisi ini mendukung terciptanya kondisi atau persepsi yang positif terkait kondisi yang dialami. Pernyataan ini dikuatkan oleh Kusumawardhani, (2012) dalam Kusnanto, (2016) bahwa *subjective well being* berkaitan erat dengan kondisi-kondisi positif yang membantu seseorang menjalankan fungsinya secara optimal. Kondisi positif inilah yang akan membentuk persepsi yang positif pula, yang pada gilirannya mempengaruhi penerimaan diri seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal. Namun terdapat beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian yang dilakukan masih banyak keterbatasan seperti susahnya berkomunikasi dengan ODHA karena masih ada ODHA yang tertutup dan tidak mau terbuka dengan peneliti sehingga peneliti kesulitan dalam pengumpulan data.
2. Peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri ODHA misalnya peneliti tidak mengkaji penerimaan pada keluarga, maupun lingkungan tempat tinggal ODHA.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 41 orang responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (53,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (46,3%). Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan rata-rata 33,95 dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 49. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan menunjukkan bahwa dari 41 total responden sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SD yaitu 16 orang (39,0%) dan sebagian kecil S1 yaitu 2 orang (4,9%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yang berjumlah 15 orang (36,6%) dan sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta yang berjumlah 3 orang (7,3%).
2. Rata-rata nilai tingkat penerimaan diri sebelum diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) adalah 84,61 dengan nilai terendah 71 dan nilai tertinggi 94. Hasil ini masuk dalam kategori penerimaan diri sedang.
3. Rata-rata nilai tingkat penerimaan diri setelah diberikan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) adalah 103,17 dengan nilai terendah 97 dan

nilai tertinggi 114. Hasil ini masuk dalam kategori penerimaan diri tinggi.

4. Hasil perhitungan dengan program komputer menunjukkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak yang berarti terdapat pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan khususnya Penderita HIV/AIDS di wilayah kerja RSUD Kabupaten Buleleng khususnya di Poli VCT, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan keperawatan tentang pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS. Selanjutnya, hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah pelayanan keperawatan pada jenjang pendidikan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut berkaitan tentang pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman S. D., (2011), *Buku Ajar Asuhan keparawatan Jiwa*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Adiyana & Yogi, (2015), *Penerimaan Diri pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*, Jurnal Psikologi Unika Soegijapranata.
- Ardhiyanti Y., dkk., (2015), *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan Edisi 1*, Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Aryani, (2017), *Gambaran Peningkatan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS*, Jurnal Psikologi Universitas Mercu Bhuna.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, (2016), *Situasi Temuan Kasus HIV/AIDS*, Denpasar : Dinkes Provinsi Bali.
- Devina J. S., (2013), *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV di Surabaya*, Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya, Volume 1 No. 3.
- Hayes Steven C., dkk., (2009), *Learning ACT An Acceptance & Commitment Therapy Skill-Training Manual For Therapists, United States Of America : Shattuck Avenue*.
- Hidayat, A. (2014), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea Ronald, (2014), *AIDS & PMS Dan Pemerkosaan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Irawan Erna, (2016), *Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (Acceptance And Commitment Therapy) Pada Penurunan Nilai BPRS Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi*, Jurnal Ilmu Keperawatan .

Jaya Kusnadi, (2015), *Keperawatan Jiwa*, Tangerang : Binapura Aksara.

Kasdi Yefentriawati, dkk., (2015), *Efektivitas Acceptance Commitment Therapy Terhadap Peningkatan Quality Of Life Pasien Kanker Serviks*, Jurnal Psikologi Universitas Padjadjaran.

Keliat Budi Anna, dkk., (2014), *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*, Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 2, No. 1, 51-57.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2017), *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*, Jakarta : Kemenkes RI.

K. Paputungan, (2013), *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*, portalgaruda.org, diperoleh tanggal 24 Januari 2018.

K. R. Dewi, (2013), *Bimbingan dan Konseling Islam Dengan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Terhadap Seorang Ibu yang minder Mempunyai Anak Cacat Fisik*, Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 2 No. 1, Hal. 61-84.

Kusnanto, (2016), *Acceptance Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker*, Jurnal Ners Vol. 11 Hal. 118-127.

Kusumawati Martina, (2014), *Efektivitas Cognitive Behavioural Therapy Untuk Tesis, Dan Disertasi*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Maya, (2017), *Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Meningkatkan Penerimaan Diri Pada IDU (Injection Drug Users) yang Terinfeksi HIV*, Jurnal Psikologi Mandiri.

Lapau B., (2015), *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Quality of Life*, Jurnal Psikologi Universitas Mercu Bhuana Yogyakarta.

Najmah, (2016), *Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta:CV. Trans Info Media.

Notoatmodjo S., (2011), *Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo S., (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Noviana Nana (2016), *Konsep HIV/AIDS Seksualitas & Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : CV. Trans Info Media.

Nursalam, (2007), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Selemba Medika.

Nursalam, (2015), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung : Alfabeta.

Paramita R. & Margaretha, (2013), *Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus*, Jurnal Psikologi Undip, Vol. 12, No. 1.

Putri Karina I. A. & David H. T., (2016), *Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS*, Jurnal Psikologi Udayana, Vol. 3, No. 3.

Sugiyono, (2017), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung : Alfabeta.

Tanto Chris, dkk., (2014), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius.

UNAIDS, (2016), <http://www.UNAIDS.org>, diperoleh tanggal 24 Januari 2018.

Utama Hendra, (2016), *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Vera P. & Witrin G., (2016), *Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang yang Mengalami Skizofrenia*, Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 3, No. 1, Hal. 139-152.

Widoyono, (2016), *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi 2*, Jakarta : Erlangga.

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN PENGARUH *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY* (ACT) TERHADAP PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD KABUPATEN BULELENG

No	Kegiatan	Bulan																											
		Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018				Juli 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Proposal																												
5	Pengurusan Ijin Penelitian																												
6	Pengumpulan Data																												
7	Pengumpulan Data dan Analisis																												
8	Penyusunan Laporan Penelitian																												
9	Seminar Hasil Penelitian																												
10	Revisi Laporan																												
11	Penyerahan Laporan Akhir																												
12	Publikasi																												

Singaraja, 24 April 2018

Penulis



Kadek Yogi Astawan

Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan

Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Jurusan : SI Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, 24 April 2018
Yang membuat pernyataan,



Kadek Yogi Astawan

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Saneh Km. 11 Bangkulan Singaraja - Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi
NIK : 2008.0922.001
Pangkat/Jabatan : Ketua STIKes Buleleng

Dengan ini menyatakan kesiadaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 9 Juli 2018
Pembimbing Utama

Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si
NIK.2008.0922.001

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : SI Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sambi Km. 11 Bangkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag.,M.Ag
NIK : 2016.0611.091
Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : SI Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 9 Juli 2018
Pembimbing Pendamping


Putu Agus Windu Yasa Bukian, S.Ag.,M.Ag
NIK_2016.0611.091

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4: Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden
Di
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi
SI Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul “Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, 24 April 2018

Peneliti,



Kadek Yogi Astawan

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng".

Saya mengerti bahwa saya akan jawaban sesuai dengan yang saya rasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 30-60 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi apabila penelitian ini tidak ada. Jika ada pernyataan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, 24 April 2018
Responden,

Peneliti,


Kadek Yogi Astawan

Mengetahui,


Pembimbing Utama,


Dr. Ns. Made Sundryana, S.Kep., M.Si

Pembimbing Pendamping,


Putu Agus Winda Yasa Bukian, S.Ag., M.Ag

Lampiran 6 : Lembar Surat Studi Pendahuluan

	
YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI	
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG	
INSTITUSI TERAKREDITASI B	
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners	
Office : Jln. Raya Air Santhi km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033	
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com	

Nomor	080/SK-SB/V c/12018
Lamp	1 gabung
Prihal	<u>Permohonan ijin tempat studi pendahuluan</u>

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

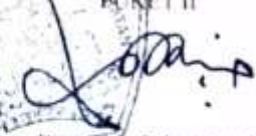
Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama	Kadek Yogi Astawan
NIM	14060140110
Judul Proposal	Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng
Tempat	Di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 24 Januari 2018
An. Ketua STIKes Buleleng
BU/NET II



Drs. Gede Sukayatna, MM
NIK. 2011.0615.045

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 7 : Lembar Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KAPS-SERT/110-VI/2016

Singaraja, 25 Januari 2017

Nomor : 070/1135/2018

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada

Yth. Ketua Stikes Buleleng

di-

SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 080/SK-SB/V.c/I/2018 tanggal 24 Januari 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Kadek Yogi Astawan

**Judul : "Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap
Peningkatan Penerimaan Diri pada Pasien HIV/AIDS (ODHA) di Poli
VCT RSUD Kab. Buleleng"**

Untuk melakukan pengumpulan data di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. FRONTA AGUS NAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19641204 200604 1 003

Lampiran 8 : Lembar Surat Uji Validitas



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 286/SK-SB/V.c/V/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan tempat melaksanakan uji validitas

Kepada

Yth. Kepala PUSKESMAS Sawan I
di Kloncing

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Judul Proposal : Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng
Tempat Penelitian : Di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 4 Mei 2018
Ketua STIKes Buleleng
Dr. I Ketut Pasek, MM
NIK 2010.0922.031

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 9 : Balasan Surat Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SAWAN I**

Jl. Raya Sangsit – Singaraja

Telp. 0362 – 24960.

Nomor : 870/ 551 /Pusk./2018
Lamp. : -
Perihal : Pemohonan
Tempat Melaksanakan
Uji Validitas

Kepada
Yth. Ketua STIKes Buleleng
di-
Bungkulan.

Sesuai dengan surat Ketua STIKes Buleleng No. 286/SK-SB/V.c/V/2018, tanggal 04 Mei 2018 perihal tersebut diatas maka kami mengijinkan untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kadek Yogi Astawan.,

NIM : 14060140110.

Pekerjaan : Mahasiswa.

Judul Proposal : Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kab.Buleleng Puskesmas Sawan I.

Tempat Penelitian : di Poli VCT RSUD Kab.Buleleng.

Jumlah Peserta : 1 (satu) orang.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan dimana perlu.



Lampiran 10 : Surat Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 285/SK-SB/V.c/V/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
Judul Proposal : Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng
Tempat Penelitian : Di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 4 Mei 2018
Kepala STIKes Buleleng
PL/Kes Buleleng

Drs. Kadek Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip

**Lampiran 11 : Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng**



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884

SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkhpa@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 242 /B.KBP/2018
Lamp : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-

Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 285/SK-SB/V c/V/2018 Tanggal 4 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Kadek Yogi Astawan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan, Singaraja- Bali
Bidang / Judul	: "Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng".
Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang
Lokasi	: di Poli VCT RSUD Kab. Buleleng
Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Mei 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 8 Mei 2018

An. Bupati Buleleng,

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,


Mr. Putu Dana
Pembina Utama Muda
NIP. 19611111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungulan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di Singaraja;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 12 : Lembar Surat Balasan Ijin Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362) 22046, 29629
website : www.RSUD.Bulelengkab.go.id e-mail : rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor : KARS-SLEJ 110.V1.2016

Singaraja, 22 Mei 2018

Nomor : 070/2702/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Buleleng
di-
Singaraja

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/242/BKBP/2018 tanggal 8 Mei 2018 dengan perihal Rekomendasi dan surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 285/SK-SB/V.c/V/2018 tanggal 4 Mei 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat Penelitian dan pengumpulan data, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Kadek Yogi Astawan
Judul : "Pengaruh Acceptance Commitment Therapy (ACT) Terhadap
Peningkatan Penerimaan Dini pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT
RSUD Kab. Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di Poliklinik VCT RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



di-
dr. ROMANGGI UNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Kode 81112 - Telp. Fax : 0362/220006, 246679
website: www.RSUD Bulelengkab.go.id - email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Survei KARS NRI 310-V1 2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/3322/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:


1. Nama/NIP : Kadek Yogi Astawan
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 23 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Bd. Puspajati Desa Gunung Sari Kecamatan Seririt Kabupaten Buleleng

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 23 Mei 2018 s.d. 21 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 4 Juli 2018

DIREKTUR,
RSUD KABUPATEN BULELENG,


dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

Lampiran 14 : Uji Statistik Validitas

No. Item	r hitung	r tabel 5% df=N-2 (12)	sig. (0,05)	Kriteria
1	0,835	0,576	0,001	Valid
2	0,749	0,576	0,005	Valid
3	0,731	0,576	0,007	Valid
4	0,629	0,576	0,029	Valid
5	0,887	0,576	0,000	Valid
6	0,772	0,576	0,003	Valid
7	0,749	0,576	0,005	Valid
8	0,810	0,576	0,001	Valid
9	0,648	0,576	0,023	Valid
10	0,658	0,576	0,020	Valid
11	0,887	0,576	0,000	Valid
12	0,864	0,576	0,000	Valid
13	0,746	0,576	0,005	Valid
14	0,731	0,576	0,007	Valid
15	0,746	0,576	0,005	Valid
16	0,731	0,576	0,007	Valid
17	0,835	0,576	0,001	Valid
18	0,749	0,576	0,005	Valid
19	0,749	0,576	0,005	Valid
20	0,620	0,576	0,032	Valid
21	0,864	0,576	0,000	Valid
22	0,655	0,576	0,021	Valid
23	0,658	0,576	0,020	Valid
24	0,810	0,576	0,001	Valid
25	0,731	0,576	0,007	Valid
26	0,746	0,576	0,005	Valid
27	0,864	0,576	0,000	Valid
28	0,864	0,576	0,000	Valid
29	0,746	0,576	0,005	Valid
30	0,731	0,576	0,007	Valid

Lampiran 15 : Uji Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	92.3
	Excluded ^a	1	7.7
	Total	13	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	121.92	445.356	.822	.970
P2	122.33	434.242	.720	.971
P3	121.67	451.333	.713	.970
P4	122.08	452.265	.603	.971
P5	121.92	447.538	.879	.970
P6	122.00	448.727	.756	.970
P7	122.33	434.242	.720	.971
P8	121.83	449.242	.797	.970

P9	122.50	441.000	.611	.971
P10	121.67	448.424	.631	.971
P11	121.92	447.538	.879	.970
P12	121.92	444.265	.853	.970
P13	122.17	440.697	.722	.970
P14	121.67	451.333	.713	.970
P15	122.17	440.697	.722	.970
P16	121.67	451.333	.713	.970
P17	121.92	445.356	.822	.970
P18	122.33	434.242	.720	.971
P19	122.33	434.242	.720	.971
P20	121.75	450.205	.590	.971
P21	121.92	444.265	.853	.970
P22	121.83	454.515	.634	.971
P23	121.67	448.424	.631	.971
P24	121.83	449.242	.797	.970
P25	121.67	451.333	.713	.970
P26	122.17	440.697	.722	.970
P27	121.92	444.265	.853	.970
P28	121.92	444.265	.853	.970
P29	122.17	440.697	.722	.970
P30	121.67	451.333	.713	.970

Lampiran 16: Uji Statistik

Frequencies

Statistics

	JK	UMUR	PENDIDIKA N	PEKERJAAN
N Valid	41	41	41	41
Missing	0	0	0	0
Mean	1.46	3.80	2.02	2.76
Median	1.00	4.00	2.00	2.00
Std. Deviation	.505	1.289	.961	1.392
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	6	4	5

Frequency Table

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI - LAKI	22	53.7	53.7	53.7
PEREMPUAN	19	46.3	46.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-20	1	2.4	2.4	2.4

21-26	5	12.2	12.2	14.6
27-32	12	29.3	29.3	43.9
33-38	11	26.8	26.8	70.7
39-44	7	17.1	17.1	87.8
45-50	5	12.2	12.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	16	39.0	39.0	39.0
SMP	10	24.4	24.4	63.4
SMA	13	31.7	31.7	95.1
S1	2	4.9	4.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	8	19.5	19.5	19.5
SWASTA	15	36.6	36.6	56.1
WIRASWASTA	3	7.3	7.3	63.4
PETANI	9	22.0	22.0	85.4
BURUH	6	14.6	14.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		PRE_TEST	POST_TEST
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		84.61	103.17
Std. Error of Mean		.799	.644
Median		85.00	104.00
Std. Deviation		5.113	4.123
Skewness		-.705	.455
Std. Error of Skewness		.369	.369
Minimum		71	97
Maximum		94	114
Sum		3469	4230

Frequency Table

PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71	1	2.4	2.4	2.4
	74	2	4.9	4.9	7.3
	75	1	2.4	2.4	9.8
	80	5	12.2	12.2	22.0
	82	2	4.9	4.9	26.8
	83	2	4.9	4.9	31.7
	84	4	9.8	9.8	41.5

85	4	9.8	9.8	51.2
86	6	14.6	14.6	65.9
87	4	9.8	9.8	75.6
88	2	4.9	4.9	80.5
89	1	2.4	2.4	82.9
90	2	4.9	4.9	87.8
91	3	7.3	7.3	95.1
93	1	2.4	2.4	97.6
94	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

POST_TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 97	3	7.3	7.3	7.3
98	3	7.3	7.3	14.6
99	4	9.8	9.8	24.4
100	3	7.3	7.3	31.7
101	2	4.9	4.9	36.6
102	2	4.9	4.9	41.5
103	3	7.3	7.3	48.8
104	7	17.1	17.1	65.9
105	4	9.8	9.8	75.6
106	2	4.9	4.9	80.5
107	3	7.3	7.3	87.8
108	1	2.4	2.4	90.2
110	2	4.9	4.9	95.1

111	1	2.4	2.4	97.6
114	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_TEST	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%
POST_TEST	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
PRE_TEST	Mean			84.61	.799
	95% Confidence Interval			83.00	
	for Mean			86.22	
	5% Trimmed Mean			84.79	
	Median			85.00	
	Variance			26.144	
	Std. Deviation			5.113	
	Minimum			71	
	Maximum			94	
	Range			23	
	Interquartile Range			6	

Skewness			-705	.369
Kurtosis			.618	.724
POST_TEST	Mean		103.17	.644
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	101.87	
		Upper Bound	104.47	
	5% Trimmed Mean		103.00	
	Median		104.00	
	Variance		16.995	
	Std. Deviation		4.123	
	Minimum		97	
	Maximum		114	
	Range		17	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.455	.369
	Kurtosis		-.093	.724

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE_TEST	.135	41	.056	.951	41	.076
POST_TEST	.096	41	.200*	.960	41	.155

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE_TEST	84.61	41	5.113	.799
	POST_TEST	103.17	41	4.123	.644

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE_TEST & POST_TEST	41	.276	.081

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Lower			
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	-18.561	5.613	.877	-20.333	-16.789	-21.175	40	.000

Lampiran 17: Lembar Kuesioner

ANGKET INSTRUMEN PENELITIAN

Identitas Responden

(responden tidak perlu menulis nama)

1. No. Responden :.....(diisi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin :.....
3. Umur :.....tahun
4. Pendidikan Terakhir :.....
5. Pekerjaan :.....

A. KUESIONER PENELITIAN PENERIMAAN DIRI PADA KLIEN

HIV/AIDS (ODHA)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan mengisi tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang menurut anda benar dan menuliskan jawaban singkat pada tempat yang disediakan. Instrumen penerimaan diri disusun menggunakan skala likert . Untuk pernyataan dengan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 5, Setuju (S) diberi skor 4, Ragu-ragu (RG) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1.

No.	Pernyataan	ALTERNATIF JAWABAN				
		SS	S	RG	TS	STS
		5	4	3	2	1
1	Saya belum bisa mengenali kemampuan yang ada didalam diri saya.					
2	Orang-orang disekitar saya menerima diri saya ketika saya dinyatakan positif terkena HIV.					
3	Saya masih belum bisa menerima kekurangan yang ada di dalam diri saya.					
4	Jika bertemu orang lain saya lebih memilih untuk menyapanya.					
5	Saya khawatir ada teman yang tidak suka dengan kekurangan yang ada pada diri saya.					
6	Jika bertemu orang lain saya lebih memilih untuk tersenyum daripada menyapanya.					
7	Saya merasa bangga dengan kelebihan didalam diri saya.					
8	Saya merasa malu jika bertemu dengan orang lain.					
9	Saya cenderung menghindar ketika ketahuan bersalah.					
10	Saya berani mengakui kesalahan - kesalahan yang telah saya perbuat.					
11	Saya masih belum bisa menerima ganjaran yang saya dapatkan atas kesalahan yang saya perbuat.					
12	Saya selalu menghargai diri saya sendiri					
13	Saya jarang diikutsertakan dalam berbagai kegiatan acara.					
14	Masyarakat tidak menerima kondisi saya yang positif terkena virus HIV.					
15	Saya merasa pesimis dalam menghadapi hidup ini.					
16	Saya percaya setiap masalah pasti ada jalan keluar.					
17	Saya dapat menerima perubahan yang ada didalam lingkungan.					
18	Saya selalu menanamkan pikiran positif terhadap diri saya.					
19	Saya takut akan terjadi hal buruk terhadap diri saya.					
20	Saya sulit menerima masukan dari orang lain.					
21	Saya menerima masukan yang baik maupun yang buruk					

	terhadap diri saya.					
22	Saya menerima penyakit yang saya derita.					
23	Saya merasa percaya diri dalam menjalani hidup ini.					
24	Saya selalu diajak berkumpul dengan masyarakat sekitar.					
25	Masyarakat tidak menerima kondisi saya yang berstatus HIV positif.					
26	Saya tetap optimis dalam menghadapi semua permasalahan pada diri saya.					
27	Saya tidak bisa menerima saran dari orang-orang sekitar.					
28	Saya mempunyai kemampuan akan keyakinan dalam menghadapi kehidupan.					
29	Saya kurang bisa menghargai diri saya sendiri.					
30	Tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimiliki.					

Sumber : Febrina F. A. (2012)

Lampiran 18 : SOP *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

SOP Terapi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) pada Penderita dengan HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Kabupaten Buleleng

PENGERTIAN	Proses komunikasi 2 arah antara koselor dan peneliti dengan menggunakan terapi ACT, yangn mana ACT merupakan suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan nilai-nilai bahwa menerima bukan berarti menyerah melainkan berani untuk menghadapi pikiran negatif. Sehingga klien dapat mengatasi masalah dan dapat meningkatkan penerimaan diri serta dapat membuat keputusan yang benar dalam menghadapi setiap masalah.
TUJUAN	Membantu klien agar mau mengikuti masukan dari konselor tentang ACT , sehingga klien mampu memecahkan masalah dan mampu mengambil keputusan yang mendukung terwujudnya peningkatan penerimaan diri
SASARAN	Klien HIV/AIDS di 6 bulang terakhir yang telah dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium dengan usia 25-49 tahun.
TAHAP PERSIAPAN	1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Identifikasi pasien 3. Jelaskan prosedur dan tujuan
PERSIAPAN ALAT	1. Buku 2. Pulpen 3. Lembar kuisisioner (saat pengukuran)
TAHAP	1. Beri salam





PELAKSANAAN	<p>2. Mengatur posisi klien nyaman mungkin</p> <p>3. Sesi 1 : Identifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku akibat pikiran dan perasaan yang muncul serta menerima pengalaman tersebut. Sesi ini bertujuan untuk: klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengetahui permasalahan yang berkaitan dengan penerimaan diri, klien dapat mengidentifikasi kejadian buruk.</p> <p>4. Sesi 2 : mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Sesi ini bertujuan untuk: klien mampu mengidentifikasi kejadian buruk atau yang tidak menyenangkan, klien mampu menceritakan tentang upaya yang terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pengalaman klien.</p> <p>5. Sesi 3: memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup. Sesi ini bertujuan untuk : melatih klien untuk lebih fokus terhadap masa kini agar perhatian dan konsentrasinya tidak dihabiskan untuk mengingat masa lalu atau mencemaskan masa depan.</p> <p>6. Sesi 4 : membantu untuk lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman. Sesi ini bertujuan untuk : klien mampu berfokus pada diri tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah.</p> <p>7. Sesi 5: menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya. Sesi ini bertujuan untuk: klien menemukan dan menyadari nilai-nilai yang dianggap penting olehnya akan</p>
-------------	---





	<p>tetapi selama ini terabaikan karena pemikiran-pemikiran atau penerimaan diri yang rendah.</p> <p>8. Sesi 6 : berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kekuatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Pada sesi ini bertujuan untuk : membantu klien berkomitmen dan mengarahkan perilakunya sesuai dengan nilai-nilai dan tujuan yang ia miliki, terkait pula hubungan klien dengan orang lain dan penguasaannya terhadap lingkungan baik itu keluarga maupun sosial.</p>
TAHAP AKHIR	<p>1. Evaluasi perasaan klien</p> <p>2. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi</p>

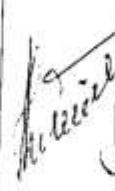



Hayes, dkk. (2006 dalam aryani, 2017).

Lampiran 19: Lembar Konsultasi

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN





No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Selasa, 23 Januari 2018	Konsul Judul (Judul A & C)	NS. I DEWI AYU RISMAYANTI, S.Kep., M.Kep.	
2	Selasa, 23 Januari 2018	Konsul Judul (Judul A & C)	PUTU AELIS WINDA YASA BALKAN, S.Ag., M.Ag	
3	Selasa, 30 Januari 2018	Konsul Bab I	NS. I DEWI AYU RISMAYANTI, S.Kep., M.Kep	
4	Selasa, 30 Januari 2018	Konsul Bab I	PUTU AELIS WINDA YASA BALKAN, S.Ag., M. Ag	





No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Selasa, 20 Februari 2018	Konsul Bab I F2/110.	Ms. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep. M.Kep	
6	Kamis. 22 Februari 2018	Konsul Bab I Kedisi	Ms. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep. M.Kep.	
7	Selasa 27 Februari 2018	Konsul Bab I Kedisi	Fita Agus Winda Yasa Bukhan, S. Ag M. Ag.	
8	Selasa 27 Februari 2018.	Konsul Bab I ACC	Ms. I Dewa Ayu Rismayanti S. Kep. M. Kep.	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Selasa 6 Maret 2018	ACC Bab 1	Puku Agus Windu Yasa Bukian, S. Ag M. Ag.	
10	Selasa 20 Maret 2018	Konsul Bab 2 dan 3	Ns. I Dewa Ayu Rismapanti S. Kep M. Kep.	
11	Senin 02. April 2018	Konsul Bab 2 dan 3	Ns. I Dewa Ayu Rismapanti S. Kep M. Kep.	
12	Selasa. 10-April 2018.	Konsul Bab 2 dan 3	Puku Agus Windu Yasa Bukian, S Ag M. Ag	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Rabu. 11 April 2018.	Konsul Revisi Bab 2 dan 3. ACC	Ns. Dewa Atu Rismayanti S. Kep. M. Kep.	
14	Rabu 18 April 2018.	Konsul Revisi Bab 2 dan 3.	Rutu Agus Winda Yasa Bukian, S. Ag. M. Ag.	
15	Sabtu 21 April 2018	Konsul Revisi Bab. 2, Bab 3 ACC	Rutu Agus Winda Yasa Bukian, S. Ag. M. Ag.	

LEMBAR REVISI SETELAH SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Direvisi	Nama Pembimbing	Paraf
1	02 Mei 2018	Revisi Proposal	Ns. E. Nur Widyia Putra S.Kep. M.Kep.	
2	03 Mei 2018	Revisi Seminar Proposal	Ns. E. Nur Widyia Putra S.Kep. M.Kep.	
3	03 Mei 2018	Revisi Seminar Proposal	Ns. I Dewa Ayu Risnawati S.Kep. M.Kep.	
4	03 Mei 2018	Revisi Seminar Proposal	Putu Agus Windu Yasa Lukman. S. Ag. M. Ag.	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Senin, 21 Mei 2018	Uji Valid dan Reliabilitas	Ns. Dewa Ayu Rismayanti S.Kep. M.Kep	
10	Kamis, 28 Juni 2018	Konsul BAB IV dan V ACC	Ns. Dewa Ayu Rismayanti S.Kep. M.Kep.	
11	Jumat, 29 Juni 2018	Konsul BAB IV dan V	Putu Agus Winda Yasa Bukian. S.Ag. M. Ag.	
12	Jumat, 6 Juli 2018.	Konsul Revisi BAB IV dan V ACC	Putu Agus Winda Yasa Bukian, S. Ag. M. Ag.	



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Lampiran 20: Realisasi Penelitian

REALISASI PENELITIAN

Pengaruh *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Peningkatan
Penerimaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Poli VCT RSUD
Kabupaten Buleleng

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi Masalah	Rp. 80.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 300.000
3	Seminar Proposal	Rp. 250.000
4	Revisi Proposal	Rp. 100.000
5	Pengurusan Ijin Penelitian	Rp. 134.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 150.000
7	Pengumpulan Data dan Analisis	Rp. 300.000
8	Penyusunan Laporan Penelitian	Rp. 100.000
9	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 300.000
10	Revisi Laporan	Rp. 150.000
11	Penyerahan Laporan Akhir	Rp. 400.000
12	Publikasi	Rp. 150.000
Total		Rp. 2.414.000

Singaraja, 9 Juli 2018

Penulis,

Kadek Yogi Astawan



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

BIODATA PENULIS



NAMA : Kadek Yogi Astawan
NIM : 14060140110
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
ANGKATAN : VII
TTL : Gunungsari, 07 Juni 1995
NO HP : 085792644420
EMAIL : deckyogi@gmail.com
ALAMAT : Banjar Dinas Puspajati, Desa
Gunungsari, Kecamatan Seririt,
Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali
PTS : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Buleleng
ALAMAT PTS : Jalan Raya Air Sanih Km 11
Bungkulan Singaraja
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh *Acceptance Commitment
Therapy (ACT)* Terhadap
Peningkatan Penerimaan Penerimaan
Diri Pada Penderita HIV/AIDS di
Poli VCT RSUD Kabupaten
Buleleng
MOTTO : “*Change your mind and you will
change your word*”
PESAN : *Make yourself qualified*
KESAN : Susah senang dijalani dengan
senyuman dan canda tawa
mengajarkan arti kebersamaan

