

EFEKTIVITAS *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY* (REBT) UNTUK MENINGKATKAN *SELF ACCEPTANCE* PADA IBU RUMAH TANGGA YANG TERINFEKSI HIV/AIDS

Mursal Sidiq, S.Psi

Dr. Achmad Djunaidi, M.Si., Psikolog

Aulia Iskandarsyah., M.Psi., M.Sc., Ph.D., Psikolog

Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Abstrak

People who are infected with HIV/AIDS through sexual contact with their legal married partners without doing any risky behaviour are likely to experience psychological problems which affect to difficulty in accepting his/her current condition. This study is aimed to discover the effectiveness of REBT in increasing self-acceptance on housewives with HIV/AIDS infected. The pre-experimental designs with One-Group Pre-Post-Test Design is used in this study. The therapy in this study consist of several techniques, which are : (1) Building relationship and and the subject's condition, (2) ABC concept model : Antecedent Event (A), Belief (B), and Emotional Consequence (C), (3) Dispute (D), (4) Effects (E), (5) Termination. The participants in this study are recruited through purposive sampling techniques. They are three housewives with HIV/AIDS who have low self-acceptance score (score = 39-97). All subjects receive same treatment (5 sessions of Rational Emotive Behaviour Therapy). Medical history is collected, and knowledge on HIV and self-acceptance are measured before and after the therapy. The data is analyzed using Wilcoxon test and descriptive statistics to see the difference in self-acceptance before and after therapy. The result shows that the initial measurement of HIV knowledge score (S1 = 8, S2 = 7, S3 = 8) as well as the self-acceptance (S1 = 91, S2 = 83, S3 = 77) are considered to be in low category. However, after the treatment, both the HIV knowledge score (S1 = 16, S2 = 13, S3 = 17) and the self-acceptance score (S1 = 136, S2 = 142, S3 = 128) are considered to be in high category. The changing in these scores indicates that Rational Emotive Behaviour Therapy is effective to increase self-acceptance on housewives with HIV/AIDS infected. The ability to change their irrational beliefs to rational beliefs enables them to understand and accept their current condition as a housewives with HIV/AIDS.

Keywords : Rational Emotive Behavior Therapy, Self-acceptance, Housewives with HIV/AIDS.

Abstrak

Orang yang terinfeksi HIV/AIDS melalui hubungan seksual dengan suami/istri tanpa melakukan perilaku beresiko sangat mungkin mengalami permasalahan psikologis dan sulit menerima kenyataan tentang statusnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas REBT dalam meningkatkan *self acceptance* pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS. Rancangan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental designs* dengan *One-Group Pre- Post-Test Design*. Terapi ini berisikan teknik-teknik sebagai berikut : (1) *Building relationship* dan eksplorasi kondisi subjek penelitian, (2) model konsep ABC yaitu *Antecedent Event* (A), *Belief* (B), dan *Emotional Consequence* (C), (3) *Dispute* (D), (4) *Effects* (E), (5) *Termination*. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang memiliki skor *self acceptance* rendah (skor = 39-97). Ketiga subjek tersebut diperoleh dari *purposive sampling*. Subjek mendapatkan perlakuan berupa *Rational Emotive Behaviour Therapy* sebanyak 5 kali pertemuan, mereka diwawancara terkait dengan riwayat penyakit, dampak yang dirasakan, dan diukur derajat *HIV Knowledge* dan *self acceptance* sebelum dan sesudah mengikuti proses terapi. Data yang didapatkan dari hasil pengukuran kemudian dianalisa menggunakan uji beda, uji Wilcoxon dan statistik deskriptif yaitu untuk melihat perubahan *self acceptance* sebelum dan sesudah diberikan terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran awal *HIV Knowledge* pada kategori rendah (S1 = 8, S2 = 7, S3 = 8) dan *self acceptance* pada kategori sedang dan rendah (S1 = 91, S2 = 83, S3 = 77). Kemudian setelah mendapatkan perlakuan, derajat *HIV Knowledge* dan *self acceptance* ketiga subjek meningkat berada di kategori tinggi, yaitu *HIV Knowledge* (S1 = 16, S2 = 13, S3 = 17) serta *self acceptance* (S1 = 136, S2 = 142, S3 = 128). Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* efektif untuk meningkatkan *self acceptance* pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS. Perubahan terjadi karena subjek mampu mengubah keyakinan irasional yang menyebabkan tidak dapat menerima kondisinya sehingga menjadi keyakinan rasional yang mampu memahami kondisinya saat ini dan dapat menerima statusnya sebagai ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS.

Kata Kunci: *Rational Emotive Behavior Therapy*, *Self Acceptance*, Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan suatu virus yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, tingkat sosial maupun jenis pekerjaan. Ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS banyak mengalami perubahan yang terjadi dalam dirinya, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, karir bahkan kehidupan keluarganya. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ibu rumah tangga untuk menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini

diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya.

Saat ini jumlah kasus ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV di kota Bandung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 terdapat 437 kasus ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS dari perilaku beresiko yang dilakukan oleh suaminya. Setelah terinfeksi HIV/AIDS oleh dokter mereka mengalami beberapa masalah baik secara fisik maupun psikologis, antara lain perilaku marah-marah, merasa depresi (tidak keluar rumah, mengurung diri dikamar), stres karena mendapatkan stigma dari orang lain sehingga tidak dapat melakukan interaksi dengan lingkungan, merasa dirinya sudah tidak berdaya misalnya takut akan kematian sehingga tidak ingin minum obat, takut karena tidak dapat memenuhi kewajibannya sebagai seorang istri, merasa tidak dapat memiliki keturunan, merasa takut ditinggalkan oleh pasangannya (jika terinfeksi HIV/AIDS dari pernikahannya terdahulu), merasa takut akan menularkan virus kepada anak. Perasaan tersebut muncul karena pada kenyataannya penyakit yang sedang dirasakan tidak dapat disembuhkan sehingga harus menghadapinya dalam jangka waktu yang lama dan juga harus menghadapi efek yang ditimbulkan dari penyakit tersebut

Contoh di atas menggambarkan bagaimana reaksi individu ketika dinyatakan HIV/AIDS. Reaksi individu terlihat berbeda dalam menghadapi kenyataan bahwa seorang yang terinfeksi HIV/AIDS akan mengubah pola hidupnya. Mereka mengalami ketakutan-ketakutan seperti takut kematian akan semakin dekat yang membuat suatu tekanan tersendiri terhadap kondisi yang sedang mereka rasakan. Efek dari kondisi tersebut berpengaruh terhadap proses penerimaan diri (*self acceptance*) setelah di diagnosa HIV/AIDS sehingga mereka tidak dapat memenuhi kewajibannya sebagai seorang istri, sebagai anggota masyarakat maupun sebagai ibu yang mendidik, menjadi model dan membesarkan anak-anaknya. Padahal pada kenyataannya meskipun untuk saat ini penyakit HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan namun individu yang terinfeksi HIV/AIDS masih dapat beraktivitas seperti biasa, berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan ketua KDS Famale menyebutkan bahwa pada komunitas tersebut banyak ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS yang melakukan kegiatan seperti sering berkumpul untuk memberikan dukungan kepada yang lain, melakukan penyuluhan, dan melakukan olah raga bersama. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat dilakukan jika mereka rajin mengkonsumsi obat secara rutin agar jumlah CD4 didalam tubuhnya meningkat, karena CD4 akan dapat menjaga sistem kekebalan tubuhnya menjadi baik sehingga tidak mudah terserang oleh penyakit atau virus lain, bahkan individu yang dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS tidak akan terlihat secara fisik ketika jumlah CD4 tinggi sehingga membuat fisiknya tetap bugar seperti individu yang tidak sakit.

Ketika individu dapat menerima keadaan dirinya dapat menghormati diri mereka sendiri, dapat menyadari sisi negatif dalam dirinya, dan mengetahui bagaimana untuk hidup bahagia dengan sisi negatif yang dimilikinya. Individu yang dapat menerima dirinya memiliki kepribadian yang sehat dan kuat, akan tetapi sebaliknya orang yang mengalami kesulitan dalam menerima kondisinya dan tidak menyukai karakteristik mereka sendiri, tidak berguna dan tidak percaya diri (Ceyhan & Ceyhan dalam Ardila & Herdiana, 2013). Hal ini juga senada dengan pendapat Jersild (1974) menjelaskan secara lebih rinci bahwa seseorang yang menerima dirinya adalah menghargai dirinya sendiri dan hidup nyaman dengan dirinya sendiri, ia mampu mengenali keinginan, harapan, ketakutan, dan kemarahan dan menerima kondisi yang sedang ia hadapi. Kemudian Ryff (1989) juga menyebutkan bahwa seseorang yang menerima dirinya memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani.

Sama halnya dengan penyakit kronis lainnya permasalahan yang muncul pada individu akan semakin memperburuk kondisinya. Selain tidak dapat menerima kondisi saat ini karena mereka merasa bahwa apa yang mereka alami saat ini adalah dampak dari perilaku suami sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap *self acceptance*-nya. Selain itu kurangnya pengetahuan (*knowledge*) terkait dengan penyakit yang sedang dihadapi menjadi salah satu hal yang penting terhadap proses penerimaan diri (*self acceptance*) karena individu yang kurang memiliki pengetahuan (*knowledge*) yang baik tentang apa yang mereka alami akan menimbulkan dampak psikologis seperti munculnya reaksi marah, rendah diri, kecewa, tidak berguna, yang akhirnya dapat mengarah pada munculnya perasaan takut akan kematian, takut ditinggal oleh suami, takut akan menularkan kepada anaknya dan sebagainya padahal pada kenyataannya individu yang terinfeksi HIV/AIDS masih dapat melakukan segala aktivitas dengan baik, Kurangnya pengetahuan (*knowledge*) akan berdampak pada proses pemaknaan yang berbeda terhadap statusnya setelah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS. Dengan adanya *knowledge* tentang HIV/AIDS, individu akan lebih mengetahui tentang kondisi diri dengan sebenarnya dan mengetahui kendala yang dihadapinya sehingga mereka akan lebih mudah untuk menerima kondisinya (Hendriyani, 2006).

Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Gerson et.al, (2001) menyebutkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan tentang diagnosa HIV/AIDS yang menginfeksi tubuh mereka akan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi medis mereka dan lebih mampu untuk melakukan *coping*. Dari pemaparan yang telah disebutkan diatas mengenai masalah yang dihadapi oleh ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS terlihat bahwa hal tersebut merupakan suatu bentuk kurangnya penerimaan (*acceptance*) terhadap kondisi mereka saat ini yang

memunculkan pikiran irasional yang mengandung emosi negatif yang tidak dapat dikendalikan oleh individu. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi perasaan tersebut yaitu dengan cara menghilangkan pikiran irasionalnya dan mengendalikan emosi negatif yang muncul pada diri individu karena dengan emosi tersebut akan memperburuk kondisinya fisiknya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah *self acceptance* tersebut adalah dengan menghilangkan pikiran-pikiran irasional dan mengendalikan emosi negatif yang muncul. Salah satu bentuk intervensi yang paling berkontribusi tinggi yaitu *Rational Emotive Behavior Therapy*. REBT memberikan penekanan dalam mengubah *unhealthy negative emotions* dan pikiran irasional menjadi pikiran rasional konstruktif dengan konsep emosi dan kognisi akan mempengaruhi perilaku sehingga hal tersebut akan mengganggu individu untuk menjalankan fungsi sehari-hari dengan optimal (Neenan, 2008).

Menurut *Rational Emotive Behavior Therapy*, hal yang menimbulkan gangguan emosional dan perilaku bukanlah semata-mata karena apa yang terjadi pada diri individu, melainkan bagaimana individu berpikir mengenai peristiwa yang terjadi terhadap individu tersebut. Selain itu REBT menekankan pada kondisi masa kini (*present*) sehingga individu diajarkan bagaimana cara memeriksa kembali dan menantang pikiran mereka yang tidak membantu sehingga akan menciptakan emosi yang tidak sehat dan munculnya perilaku *defeating*. Dalam kerangka pemikiran REBT, gangguan psikologis berasal dari *irrational beliefs* yaitu pemikiran yang dogmatis, absolutistik, tidak dapat diverifikasi secara empirik dan tidak fleksibel. *Irrational beliefs* tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk misalnya :

- a. *Demands* adalah tuntutan atau ekspektasi yang tidak realistis terhadap suatu kejadian atau terhadap diri individu itu sendiri. Hal ini dapat ditandai dengan ungkapan-ungkapan “harus”, “sebaiknya” dan “lebih baik” yang muncul pada pikiran seseorang, (contoh : *Saya Harus*).
- b. *awfullizing* adalah cara melebihkan-lebihkan konsekuensi negatif dari suatu situasi sampai pada level yang ekstrim sehingga kejadian yang tidak menguntungkan menjadi kejadian yang sangat menyakitkan bagi individu, (contoh : *Ini Mengerikan Buat Saya*).
- c. *Low Frustration Tolerance* (LTF) adalah tingkat toleransi yang dimiliki seseorang terhadap ketidaknyamanan yang muncul akibat tuntutan-tuntutan yang ada pada dirinya, (Contoh : *saya tidak tahan berada dalam situasi ini*).
- d. *Global Evaluations of Human Worth*, yaitu menilai keberhargaan diri sendiri dan orang lain, yang berdasar pada asumsi bahwa beberapa orang lebih buruk atau tidak berharga dari yang lain, (contoh : “*saya buruk*” atau “*dia tidak berguna*”) (Wellen, dalam Ellis, 2002).

Dalam prosesnya REBT terdapat metode untuk memformulasikan kembali pemikiran mereka sehingga menjadi masuk akal, realistik dan membantu diri sendiri. Teknik yang digunakan adalah dengan melakukan *disputing* yaitu proses untuk mematahkan pemikiran tidak rasional yang mengandung emosi negatif yang dimiliki oleh individu. tersebut dapat memiliki filosofi dan pendekatan terhadap hidup yang lebih mendukung dalam bekerja dengan efektif dan memuaskan hidup bersama orang lain dan mengembangkan kesejahteraan emosional dan pribadi (Ellis, 2006). Salah satu kekhasan pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS adalah mengalami kekhawatiran dan ketakutan yang muncul terus menerus secara berlebihan terhadap dirinya setelah didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Kondisi tersebut merupakan suatu emosi negatif yang dapat membuat individu semakin terpuruk dengan kondisinya saat ini. Pada ibu rumah tangga yang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS emosi negatif merupakan suatu hal yang dimaknakan sebagai suatu yang tidak sesuai dengan realita sebenarnya sehingga membuat mereka tidak lagi mampu berfungsi secara optimal yaitu memenuhi perannya sebagai ibu rumah tangga.

Pemaknaan akan kondisinya saat ini secara berlebihan terjadi mereka terus menerus mempertahankan *irrational beliefs* yang menjadi sumber terjadinya masalah-masalah emosional pada diri mereka. *Irrational beliefs* dapat berupa (1) tuntutan yang tidak realitis terhadap suatu kejadian atau terhadap diri mereka sendiri yang bisa ditandai dengan ungkapan “harus” pada pikiran (*demands*), (2) melebihi-konsekuensi yang mungkin akan muncul dari suatu situasi sehingga mereka merasa sangat “tersakiti” oleh situasi (*awfullizing*), (3) rendahnya toleransi terhadap situasi yang menekankan sehingga mereka tidak mampu untuk berhadapan dengan suatu situasi (*low frustration tolerance*), (4) penilaian akan keberhargaan diri yang lebih rendah dari orang lain sehingga mereka tidak berguna (*global evaluations of human worth*).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan dengan bentuk *one group pretest-posttest design* yaitu pengamatan terhadap “satu kelompok subjek” dengan dua atau lebih kondisi eksperimen, dengan kata lain *design* ini melibatkan satu kelompok individu (*group*) yang diberikan perlakuan dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Variabel dalam penelitian ini adalah *self acceptance* yang meliputi pemahaman diri, pandangan terhadap diri, konsep diri yang stabil, harapan yang realistis dan tidak adanya stress emosional; dan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) sedangkan teknik pengambilan subjek adalah *purposive sampling* dengan kriteria subjek penelitian antara lain; Ibu rumah tangga yang di diagnosa terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya oleh dokter; Telah positif didiagnosa HIV/AIDS selama lebih dari 6 bulan. Dengan pertimbangan bahwa 6 bulan

merupakan waktu yang dibutuhkan subjek untuk beradaptasi dengan diagnosa HIV/AIDS yang dialami; Memiliki skor *self acceptance* yang rendah maupun sedang setelah dilakukan pengukuran *pretest* dengan menggunakan alat ukur *self acceptance*; Usia 20-39 tahun. Berdasarkan Hal ini terkait dengan data lapangan yang menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi kasus HIV/AIDS pada usia tersebut; Pendidikan minimal SMA, hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesulitan dalam proses penelitian karena terapi ini menuntut dipenuhinya pemahaman terapi serta tugas-tugas yang membutuhkan kemampuan intelektual, penalaran, dan kedisiplinan. Semua subjek yang mengikuti penelitian ini sudah menyelesaikan pendidikan SMA; Subjek bersedia secara sukarela untuk mengikuti keseluruhan prosedur penelitian dari awal hingga akhir penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan subjek keluar di tengah proses intervensi. Seluruh subjek menunjukkan kesediannya dengan mengikuti seluruh rangkaian terapi sampai dengan selesai yaitu dengan mengisi *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya, subjek dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya, dimana Ibu rumah tangga yang positif HIV/AIDS dengan derajat *Self Acceptance* yang rendah sampai dengan sedang. Selama proses melakukan *screening* di beberapa tempat yaitu Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin, Poli Nusa Indah Rumah Sakit Dustira, Puskesmas Puter, Puskesmas Ibrahim Adjie, Puskesmas Ujung Berung Indah dan Klinik Mawar. Dari hasil *screening* didapatkan 10 (sepuluh) ibu rumah tangga yang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya, dari sepuluh subjek tersebut terdapat enam subjek dengan kategori *self acceptance* yang rendah sampai dengan sedang, akan tetapi dari enam subjek tersebut hanya tiga subjek yang bersedia untuk mengikuti proses terapi dari awal sampai dengan selesai sedangkan ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS lainnya tidak bersedia. Hal ini dikarenakan dua ibu rumah tangga lainnya tidak mendapatkan izin dari suaminya dan satu subjek tidak bersedia untuk mengikuti proses terapi sampai dengan selesai. Tiga subjek yang bersedia mengikuti proses terapi merupakan satu pasien dari Puskesmas Puter dan dua pasien dari Rumah Sakit Dustira Cimahi. Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS dengan derajat *self acceptance* rendah sampai sedang dan berusia 20 - 39 tahun. Rata-rata dari subjek sudah mendapat diagnosa terinfeksi HIV/AIDS diatas 6 bulan. Adapun identitas umum ketiga ibu rumah tangga yang menjadi subjek penelitian, adalah :

Tabel 1 Identitas Subjek Penelitian

Keterangan	Subjek Penelitian		
	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	26 tahun	32 tahun	31 Tahun
Pendidikan	SMA	SI Ekonomi (semester 1)	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT	IRT
Usia Pernikahan	6 Tahun	9 Tahun	10 Tahun
Status Pernikahan	Menikah	Menikah	Menikah
Jumlah Anak	3	3	2
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sunda	Sunda	Sunda
Pekerjaan Suami	Karyawan	Polisi	TNI
Faktor Resiko	Narkoba dan Seks bebas	Seks bebas	Seks bebas
Tinggal bersama dengan	Bersama suami dan ketiga anaknya.	Tinggal bersama suami, kedua anak dan orangtua dari S.	Setelah anak kedua meninggal dan dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS tinggal bersama orangtua sedangkan suami tinggal di kota P.
Lama didiagnosa HIV/AIDS	1 Tahun, 4 Bulan	7 Bulan	8 Bulan

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa terlihat beberapa persamaan dan perbedaan dari ketiga subjek. Persamaan ketiga subjek adalah terletak pada jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, menikah dan memiliki anak. Ketiga subjek merupakan ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan minimal SMA dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar rumah, sehari-hari menghabiskan waktu bersama keluarga dan mengurus keperluan suami dan anak serta berkegiatan sosial disekitar tempat tinggalnya.

Sedangkan perbedaan dari ketiga subjek adalah umur, usia pernikahan, jumlah anak, pekerjaan suami, faktor resiko, tinggal bersama, dan lama diagnosa HIV/AIDS. Subjek 1 berusia 26 tahun, telah menikah selama 6 tahun, miliki tiga orang anak, suami berkerja sebagai seorang karyawan salah satu perusahaan swasta di Bandung,

terinfeksi HIV/AIDS dari perilaku suami yang sering mengkonsumsi narkoba dan seks bebas, tinggal bersama suami dan ketiga anaknya di daerah Bandung serta didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS selama 1 tahun 4 bulan. Subjek 2 berusia 32 tahun, telah menikah selama 9 tahun, memiliki tiga orang anak namun anak keduanya meninggal setelah lahir, suami berkerja sebagai seorang sebagai seorang Polisi, terinfeksi HIV/AIDS dari perilaku suami yang sering melakukan seks bebas, tinggal bersama suami, kedua anak dan ibu dari S, 7 bulan. Sedangkan subjek 3 berusia 31 tahun, telah menikah selama 10 tahun, memiliki dua orang anak namun anak keduanya meninggal karena diduga terinfeksi HIV/AIDS oleh dokter dan juga terkena penyakit TB paru yang diakibatkan oleh virus HIV/AIDS pada usia tiga bulan, suami bekerja sebagai seorang TNI dan sejak menikah dengan S3 sudah bertugas di kota P, S3 terinfeksi HIV/AIDS dari perilaku suami yang sering melakukan seks bebas, saat ini tinggal bersama anak dan kedua orangtua yang ada di kabupaten Bandung karena setelah meninggal anak kedua dan didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS S3 tidak ingin kembali ke kota P. ia sudah didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS selama 8 bulan. Berikut ini informasi terkait dengan penyakit HIV/AIDS.

Hasil penelitian mengenai efektivitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) untuk meningkatkan *self acceptance* pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS. Berikut hasil dari *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ-18) dan *Self Acceptance* pada ketiga subjek.

Tabel 2. Hasil Pengukuran *Pre-Test* dan *Post-Test HIV Knowledge Questionnaire*

Subjek	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
S1	7	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Rendah	16	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Tinggi
S2	7	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Rendah	13	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Tinggi
S3	7	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Rendah	17	<i>HIV Knowledge Questionnaire</i> Tinggi

Tabel di atas menunjukkan perolehan skor *pre-test* dan *post-test* ketiga subjek pada alat ukur *HIV Knowledge Questionnaire*. Berdasarkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *knowledge* tersebut, diketahui bahwa ketiga subjek memiliki tingkat *knowledge* yang berada pada kategori rendah. Hasil *post-test* menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami perubahan skor dan berada pada kategori tinggi, meskipun pada masing-masing subjek mengalami peningkatan skor secara berbeda. Berdasarkan hasil uji beda juga terlihat perubahan beberapa *item* setelah diberikan intervensi. Pada subjek 1 mengalami perubahan positif 10 item yang signifikannya

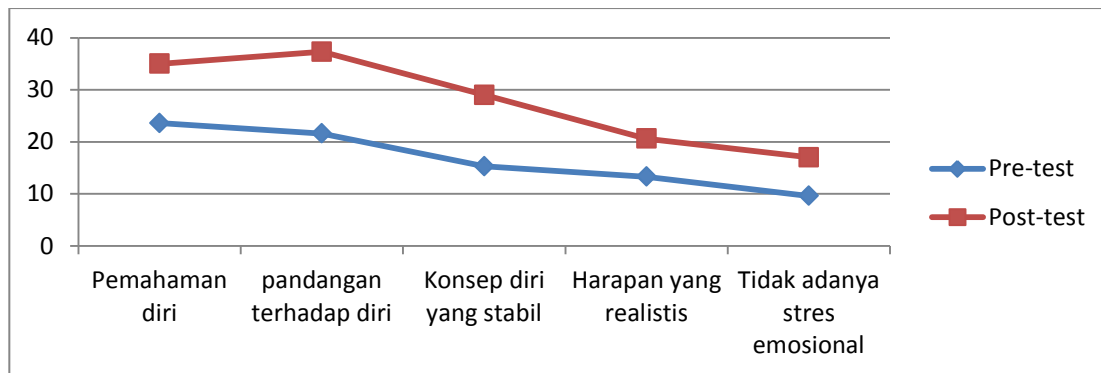
(<0,05), subjek 2 mengalami perubahan positif 6 *item* yang signifikannya (<0,05), sedangkan pada subjek 3 mengalami perubahan positif 9 *item* yang signifikannya (<0,05). Selain menggunakan *HIV Knowledge Questionnaire*, penelitian ini pun menggunakan alat ukur *self acceptance*. Berikut ini merupakan hasil pengukuran ketiga subjek saat *pre-test* dan *post-test* berdasarkan alat ukur *self acceptance* :

Tabel 3. Hasil Pengukuran *Pre-Test* dan *Post-Test Self Acceptance*

Subjek	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
S1	91	<i>Self Acceptance</i> Sedang	136	<i>Self Acceptance</i> Tinggi
S2	83	<i>Self Acceptance</i> Sedang	142	<i>Self Acceptance</i> Tinggi
S3	77	<i>Self Acceptance</i> Rendah	128	<i>Self Acceptance</i> Tinggi

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan perolehan skor *pre-test* dan *post-test* ketiga subjek pada alat ukur *self acceptance*. Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa subjek 1 dan subjek 2 berada pada kategori sedang sedangkan subjek 3 pada kategori rendah saat dilakukan *pre-test*. Hasil *post-test* menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami peningkatan pada skor *self acceptance* dan berada pada kategori tinggi. S1 mengalami peningkatan 45 poin, subjek 2 mengalami peningkatan 59 poin, sedangkan pada subjek 3 mengalami peningkatan sebesar 51 poin.

Rata-Rata Skor *Self Acceptance* Tiap Aspek

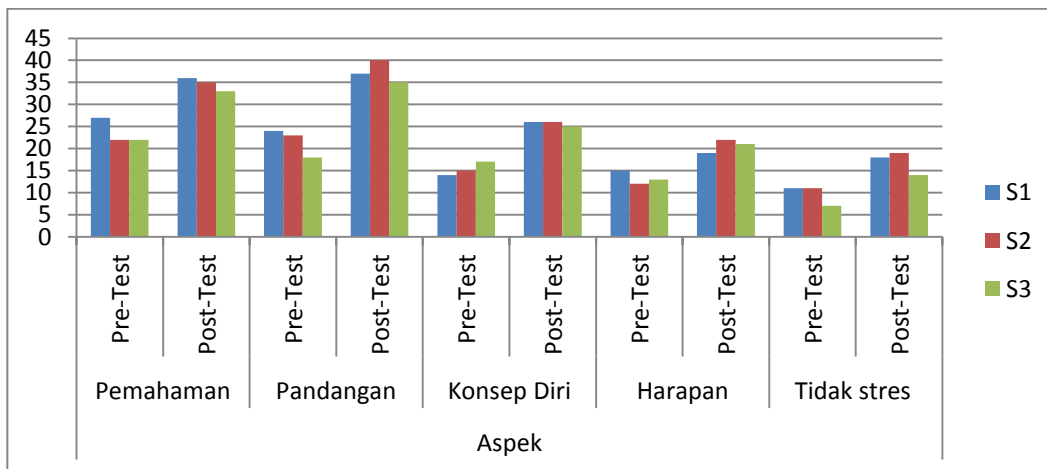


Grafik 1. Rata-Rata Skor *Self Acceptance* tiap Aspek

Grafik di atas menggambarkan perubahan skor rata-rata *pre-test* dan *post-test* dari kedua subjek, pada masing-masing aspek dari *self acceptance* yaitu pemahaman diri, pandangan terhadap diri, konsep diri yang stabil, harapan yang realistis dan tidak adanya stress emosional. Rata-rata skor pada aspek pemahaman diri mengalami peningkatan sebesar 8,7, yaitu dari rata-rata skor 23,6 saat *pre-test* menjadi 32,3 saat

post-test. Pada aspek pandangan terhadap diri mengalami peningkatan sebesar 15,7, yaitu rata-rata skor 21,6 saat *pre-test* menjadi 37,3 saat *post-test*. Pada aspek konsep diri yang stabil mengalami peningkatan sebesar 13,7, yaitu rata-rata skor 15,3 saat *pre-test* menjadi 29 saat *post-test*. Pada aspek harapan yang realistis mengalami peningkatan sebesar 7,3 yaitu rata-rata skor 13,3 saat *pre-test* menjadi 30,6 saat *post-test*. Sedangkan pada aspek tidak adanya stress emosional juga mengalami peningkatan sebesar 7,4, yaitu rata-rata skor 9,6 saat *pre-test* menjadi 17 saat *post test*. Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan skor pada setiap aspek.

Hasil skor setiap setiap aspek *self acceptance*



Grafik 2. Hasil skor setiap aspek *self acceptance*

Grafik diatas menggambarkan perubahan skor *pre-test* dan *post test* pada masing-masing aspek dari *self acceptance* yaitu pemahaman diri akan keadaan diri, pandangan terhadap diri, konsep diri yang stabil, harapan yang realistis dan tidak adanya stress emosional dari subjek 1, 2 dan subjek 3. Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa setiap subjek mengalami peningkatan pada masing-masing aspek. Pada S1, skor pada aspek pemahaman diri sebelum diberikan intervensi berjumlah 27 menjadi 36, S2 juga mengalami peningkatan dari 22 menjadi 35 sedangkan S3 dari skor 22 setelah diintervensi menjadi 33. Aspek pandangan terhadap diri pada ketiga subjek juga mengalami peningkatan, pada S1 awalnya skor berjumlah 24 kemudian setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan menjadi 37, S2 dari skor 23 menjadi 40 sedangkan pada S3 dari 18 menjadi 35. Pada aspek konsep diri yang stabil juga mengalami perubahan yakni skor pada aspek ini juga mengalami peningkatan, S1 sebelum diberikan intervensi skornya 14 menjadi 26, S2 dari 15

menjadi 26 sedangkan pada S3 17 menjadi 25. Pada aspek harapan yang realistis juga mengalami peningkatan skor pada setiap subjek yaitu S1 dari skor 15 setelah di intervensi menjadi 19, S2 dari 12 menjadi 22 sedangkan pada S3 dari skor 13 menjadi 21. Kemudian pada aspek tidak ada stress emosional juga mengalami peningkatan jumlah skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi, S1 sebelum diintervensi mendapatkan skor 11 menjadi 18, S2 dari skor 11 menjadi 19 sedangkan pada S3 dari skor 7 menjadi 14. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi ketiga subjek mengalami peningkatan dari setiap aspeknya, meskipun demikian jika dibandingkan dari ketiga subjek, subjek 2 adalah subjek yang mengalami peningkatan yang signifikan dari setiap aspeknya. Berdasarkan hasil uji beda juga dapat dilihat ketiga subjek mengalami perubahan positif sebesar 35 *item* yang signifikansinya ($<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pada 35 *item* setelah diberikan intervensi. Pada subjek 1 terhadap perubahan positif pada 8 *item* aspek pemahaman diri, 10 *item* pandangan terhadap diri, 8 *item* pada konsep diri yang stabil, 4 *item* pada harapan yang realistis dan 5 *item* pada aspek tidak adanya stres emosional. Pada subjek 2, terdapat perubahan positif pada 9 *item* aspek pemahaman diri, 11 *item* pada aspek pandangan terhadap diri, 7 *item* pada aspek konsep diri yang stabil, 5 *item* pada aspek harapan yang realistis dan 4 *item* pada aspek tidak adanya stres emosional sedangkan pada subjek 3 terdapat perubahan positif 8 *item* pada aspek pemahaman diri, 11 *item* pada aspek pandangan terhadap diri, 7 *item* pada aspek konsep diri yang stabil, 5 *item* pada aspek harapan yang realistis dan 5 *item* pada aspek tidak adanya stres emosional.

Tabel 4 .Uji Statistik *HIV Knowledge*

Test Statistics ^a			
	S1post - S1pre	S2post - S2pre	S3post - S3pre
Z	-2.714 ^b	-2.449 ^b	-3.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007	.014	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan SPSS 20, diperoleh nilai *asymp. Sig* lebih kecil dari taraf nyata 0,05 dengan demikian H_0 ditolak. Artinya terdapat pengaruh *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) terhadap peningkatan *knowledge* pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS yang menjadi subjek penelitian ini dengan tingkat 90%.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik *Self Acceptance*

Test Statistics ^a			
	S1post - S1pre	S2post - S2pre	S3post - S3pre
Z	-5.472 ^b	-5.271 ^b	-5.325 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan SPSS 20, diperoleh nilai *asympt. Sig* = 0.000, lebih kecil dari taraf nyata $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak. Artinya terdapat pengaruh *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) terhadap peningkatan *self acceptance* pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS yang menjadi subjek penelitian ini dengan tingkat 90%.

Berdasarkan hasil uji statistik yang sudah dilakukan pada bagian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum ($\alpha = 0,05$) terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada alat ukur *HIV Knowledge* dan *self acceptance*. Berdasarkan pengukuran dengan menggunakan alat ukur *HIV Knowledge*, diketahui bahwa saat *pre-test* ketiga subjek memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori rendah. Saat *post-test* setelah diberikan intervensi diketahui bahwa tingkat pengetahuan ketiga subjek berubah dan berada pada kategori tinggi. Begitu pula hasil yang ditunjukkan dari pengukuran dengan menggunakan *self acceptance*. Saat *pre-test* ketiga subjek termasuk dalam kategori *self acceptance* rendah dan sedang sedangkan saat dilakukan *post-test* ketiga subjek mengalami peningkatan kategori menjadi tinggi. Secara keseluruhan semua subjek mengalami peningkatan pada setiap *item* dari *self acceptance* yaitu perubahan positif sebesar 35 *item* yang signifikansinya ($<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pada 35 *item* setelah diberikan intervensi. Adanya peningkatan *self acceptance* juga dipengaruhi oleh adanya peningkatan pengetahuan (*knowledge*) ketiga subjek terhadap penyakit yang sedang mereka rasakan. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami peningkatan *self acceptance* setelah diberikan intervensi.

Hal tersebut juga didukung dengan hasil dari data kualitatif. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada *pre-test*, diketahui bahwa ketiga subjek mengalami kekhawatiran berlebihan terhadap kondisinya, takut kematian, merasa tidak berdaya, merasa sedih, murung, merasa bahwa sudah tidak dapat memenuhi perannya sebagai ibu rumah tangga serta menarik diri dari lingkungan sosial namun setelah diberikan intervensi ketiga subjek sudah merasa lebih positif dalam menyikapi penyakitnya bahkan banyak kegiatan yang tidak pernah dilakukan sebelumnya sudah dilakukan.

Permasalahan yang dialami oleh ibu rumah yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya adalah tidak dapat menerima kondisinya saat ini karena mereka harus berhadapan dengan kenyataan di diagnosa penyakit yang berbahaya dan mereka harus

melakukan pengobatan dalam jangka waktu semur hidupnya. Pada ketiga subjek terlihat penolakan seperti menyalahkan suami sebagai penyebab sakitnya, tidak ingin minum obat, berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan ditempat yang berbeda seperti yang terjadi pada subjek 3 dan menutupi kondisi sakitnya dari lingkungan sosial karena akan tanggapan negatif mengenai penyebab sakit.

Taylor (2006) mengungkapkan bahwa respon emosional yang secara umum muncul pada saat dokter mendiagnosis seorang individu yang menderita penyakit kronis seperti HIV/AIDS yaitu penolakan, takut, kecemasan dan depresi. Terlihat bahwa pada ketiga subjek belum dapat menerima diagnosa akan penyakitnya. Ketiga subjek sadar bahwa HIV/AIDS akan memberikan efek samping yang tidak menyenangkan dari pengobatan yang akan mereka lakukan seperti mudah munculnya penyakit lain, fisik menjadi mudah lelah, kulit menjadi kering, kulit menghitam apabila obat yang mereka konsumsi tidak diterima oleh tubuh, dan harus selalu mengkonsumsi obat secara rutin untuk menjaga kestabilan imun yang ada didalam tubuhnya. Simptom fisik dan efek pengobatan memiliki dampak psikologis yang muncul pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS yaitu adanya perasaan tertekan karena merasa dikhiati oleh pasangan, munculnya perasaan tidak berdaya, berduka dan putus asa (Machado, 2011).

Ketiga subjek pun memiliki penilaian yang berbeda terhadap kondisi mereka saat ini sehingga hal membuat perilaku mereka menjadi berubah, seperti mengurung diri dikamar, tidak ingin melakukan kegiatan diluar rumah, bahkan menganggap penyakit yang mereka alami saat ini akan membuat kematian semakin dekat dengan diri mereka. Apa yang dialami oleh ketiga subjek adalah suatu bentuk dari kurangnya *self acceptance* sehingga mereka masih belum dapat bertindak secara efektif untuk mencapai tujuan yang bernilai pada dirinya setelah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS. Davies, (2007) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki derajat penerimaan diri (*self acceptance*) yang rendah akan memunculkan keyakinan irasional yang akan dipegang olehnya secara terus menerus. Selanjutnya ia juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara keyakinan irasional dan penerimaan diri (*self acceptance*). Ketika adanya keyakinan irasional akan mengakibatkan penurunan dalam penerimaan diri begitu juga sebaliknya ketika keyakinan tersebut menjadi rasional maka akan meningkatkan penerimaan diri.

McCracken dan Eccleston, (2003) mengungkapkan bahwa *acceptance* (penerimaan) merupakan hal yang dapat diandalkan untuk menengahi upaya perubahan perilaku yang efektif. Penerimaan diri terhadap kondisi terinfeksi HIV/AIDS adalah kesediaan untuk mengalami pikiran, perasaan dan gejala fisik tanpa terlibat dalam upaya untuk menolak apa yang sebenarnya terjadi, bersikap realistis terhadap rasa tidak menyenangkan sehingga upaya individu dapat diarahkan untuk mengoptimalkan sumber dayanya dan fokus terhadap area lain dalam

hidupnya yang lebih penting dan terlibat dalam kegiatan sehari-hari yang pernah dilakukan yang memiliki manfaat pada diri individu.

Dengan pemberian *Rational Emotive Behavior Therapy* terlihat lebih efektif untuk meningkatkan *self acceptance*, karena *acceptance* merupakan hasil pemaknaan individu terhadap situasi yang sedang atau akan dihadapinya. *Rational Emotive Behavior Therapy* berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir seseorang (Ellis, 2006) sehingga penggunaan *Rational Emotive Behavior Therapy* akan lebih efektif dalam meningkatkan *self acceptance* karena hal tersebut berkaitan dengan modifikasi proses pikir seseorang dalam memaknakan dan mengevaluasi suatu situasi. Selain itu, pendekatan yang dilakukan dalam *Rational Emotive Behavior Therapy* cenderung lebih menyelesaikan apa yang sedang dirasakan saat ini dan bersifat spesifik.

Rational Emotive Behavior Therapy berdasar pada konsep bahwa gangguan psikologis merupakan akibat dari cara berpikir tidak logis atau irasional (Froggatt, 2006). Pada ketiga subjek penelitian, cara berpikir irasional yang muncul setelah mereka didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS menjadi suatu hal yang tidak berhasil diatasi oleh mereka sendiri sehingga mereka hanya berkuat pada kondisi yang membuat mereka tidak dapat menerima kondisinya. Cara berpikir irasional yang dimaksud adalah pemaknaan akan situasi yang sedang dihadapi secara berlebihan sehingga mereka merasa bahwa situasi saat ini yaitu sebagai ODHA akan menghilangkan kesejahteraan hidup dan mereka tidak mampu menghadapinya karena hal tersebut merupakan hal yang terberat yang pernah terjadi dalam hidupnya (*awfulishing*).

Terdapat kesamaan pada ketiga subjek dalam memaknakan kondisi dirinya yang setelah terinfeksi HIV/AIDS yaitu, adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap kondisinya saat ini seperti kematian semakin dekat dengan dirinya, merasa tidak berharga dan adanya keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari bahkan muncul keinginan untuk mengakhiri hidupnya karena merasa tidak sanggup untuk melewati kehidupannya di masa akan datang. Mereka memaknakan kondisi saat ini adalah suatu hal yang mengancam kesejahteraan diri sehingga hal tersebut memunculkan konsekuensi negatif secara berlebih yang menyebabkan mereka merasa tidak berharga dan tidak berdaya dengan kondisinya. Keyakinan irasional seperti ini yang terus dipertahankan dan akan mengganggu kondisi mereka dan berdampak pada pemenuhan perannya sebagai ibu rumah tangga.

Keyakinan irasional yang terus menerus dipertahankan membuat ketiga subjek penelitian merasa tidak berdaya dan tidak mampu berpikir rasional bahwa keyakinan mereka terhadap kematian yang semakin dekat, perasaan tidak berdaya yang berdampak pada keinginan untuk mengakhiri hidup adalah hal yang tidak masuk akal. Ketika kondisi tersebut terjadi secara terus menerus akan memunculkan emosi negatif

yang bersifat *unhealthy* sehingga hal tersebut akan membuat mereka memiliki keinginan merusak diri mereka dan akan berdampak pada tidak terpenuhi perannya sebagai ibu rumah tangga.

Rational Emotive Behaviour Therapy memiliki tujuan untuk memperbaiki cara berpikir, keyakinan serta pandangan irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar individu dapat mengembangkan diri, dan menghilangkan *Unhealthy Negative Emotions* yang merusak diri sendiri menjadi *Healthy Negative Emotions* (Ellis, 2006). Dengan *Rational Emotive Behaviour Therapy* subjek penelitian dengan *self acceptance* yang rendah akan menyadari bahwa kondisi yang mereka rasakan saat ini adalah sebagai dampak dari adanya keyakinan irasional yang terus dipertahankan oleh mereka sendiri bukan karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk berpikir rasional.

Pada sesi kedua yaitu sesi memahami konsep A-B-C ketiga kurang dapat memahami proses tersebut dengan baik, pada subjek 1 ia meminta peneliti untuk mengulang kembali tentang penjelasan mengenai A-B-C setelah peneliti menjelaskan menggunakan skema, ia baru dapat memahami dengan jelas mengenai skema tersebut dan dapat mengidentifikasi keadaannya yang dirasakan saat ini merupakan efek dari kurangnya *self acceptance* yang disebabkan oleh adanya *irrational belief*. Dalam proses mengidentifikasi *irrational belief* S1 harus membutuhkan contoh konkret agar ia dapat memahami dengan jelas. Pada subjek 2, dalam proses memahami A-B-C ia dapat mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh peneliti namun ketika hal yang berkaitan dengan *irrational belief* ia meminta peneliti untuk memberikan contoh dan langsung menyadari bahwa apa yang ia pikirkan selama ini salah. Berbeda dengan subjek 3, ia kurang mampu memahami skema A-B-C namun ia cukup memahami hal yang berkaitan dengan *irrational belief*.

Dalam proses *Disputing*, ketiga subjek dapat melakukan teknik analisis rasional dan teknik bermain peran dengan baik. Pada subjek 1 setelah melakukan analisis rasional dan teknik bermain ia diam sejenak sambil melihat kearah peneliti dan mengatakan bahwa ia sudah mampu berpikir secara rasional dan sudah berusaha memberikan saran kepada peneliti meskipun ia masih kurang merasa percaya diri dalam melakukannya karena takut salah, ia tersenyum dan menyadari bahwa selama ini ia berpikir yang tidak rasional. Subjek 2 setelah mencoba melakukan teknik *disputing* yang telah diajarkan ia tersenyum dan menyadari bahwa selama ini ia mempertahankan pikiran irasional begitu pula pada S3 ia langsung menyadari bahwa selama ini ada hal yang salah pada dirinya karena ia sudah berpikir secara tidak rasional.

Dari proses tersebut ketiga subjek mampu menyadari bahwa penyebab mereka memiliki kemampuan untuk menghalau keyakinan irasional yang selama ini terus dipertahankan pada Sesi III. Sesi ini merupakan sesi yang dirancang agar individu

dapat berdebat melawan keyakinan irasionalnya dengan melakukan teknik bermain peran dan analisis rasional. *Rational Emotive Behavior Therapy* menyebutkan bahwa *Devil's Advocate* dan merupakan teknik yang paling efektif dilakukan (Ellis, 2006). Dengan melakukan teknik bermain peran dan analisis rasional ketiga subjek dapat mengubah pemaknaan dan keyakinan irasionalnya terhadap kondisi mereka saat ini setelah didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS dan terus berusaha untuk menghalau keyakinan irasional tersebut. Keberhasilan ketiga subjek dalam melakukan teknik ini membuat mereka menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghalau keyakinan irasional agar dapat mengatasi kondisi yang mereka rasakan selama ini.

Keberhasilan ketiga subjek penelitian dalam menghalau keyakinan irasional dengan menggunakan teknik bermain peran dan analisis rasional membuat mereka mampu menyadari terhadap peningkatan *self acceptance* mereka setelah mengikuti proses terapi. Dari keseluruhan proses terapi yang paling menunjukkan perubahan yang signifikan pada ketiga subjek adalah sesi III dan IV jika dibandingkan dengan sesi lainnya. Pada kedua sesi tersebut sangat terlihat jelas akan kemampuan ketiga subjek dalam menghalau keyakinan irasionalnya dan berdampak pada peningkatan *self acceptance* ketiganya.

Adanya dampak yang dirasakan selama mengikuti proses terapi membuat ketiga subjek memiliki keinginan kuat untuk terus berlatih menggunakan apa yang sudah ia pelajari selama mengikuti proses terapi, hal ini juga didukung oleh lingkungan sekitarnya yaitu suami, orangtua. Setelah diberikan kelima sesi terapi, terlihat ketiga subjek penelitian dapat lebih menerima kondisinya. Hal ini dapat dilihat dari *homework* yang diberikan, bahwa ketiga subjek semakin efektif dalam menangani masalah yang dihadapi yaitu terlihat dari peningkatan skor *self acceptance* pada ketiga subjek. Peningkatan dalam menerima kondisinya pada ketiga subjek penelitian dapat dilihat dari aspek kognisi, emosi perilaku dan fisik. Pada aspek kognisi terlihat bahwa ketiga subjek sudah dapat menerima diagnosanya dan bersedia untuk terus menerus untuk minum obat (ARV) agar dapat menjaga kondisi tubuhnya. Dalam hal ini ketiganya sudah tidak lagi menyalahkan apa yang terjadi pada dirinya. Pada aspek emosi, terlihat bahwa emosinya sudah lebih stabil, mereka tidak sudah jarang marah-marah tanpa alasan, menangis dan mengurung diri. Pada aspek perilaku, dengan emosi yang lebih tenang membuat ketiga subjek penelitian dapat bertindak lebih efektif, dan sudah mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Sedangkan dari aspek fisik, setelah diberikan intervensi REBT ketiga subjek terlihat lebih bersemangat, lebih segar, ekspresi lebih cerita dan mampu menertawakan diri sendiri dan menyesali dengan apa yang sudah dilakukan selama ini dan adanya peningkatan berat badan yang dialami oleh subjek 2 dan subjek 3.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy* yang didalamnya terdapat teknik *disputing* yang bermanfaat dalam membantu subjek dalam menghalau *irrational beliefs* yang muncul setelah didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS berkaitan dengan keadaannya sehingga membantu subjek menyadari bahwa apa yang mereka yakini selama ini adalah hal yang salah sehingga hal tersebut berdampak pada adanya perubahan skor pada masing-masing aspek dari *self acceptance*

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. *Rational Emotive Behavior Therapy* efektif untuk meningkatkan *self acceptance* pasien ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan dari peningkatan skor *HIV Knowledge* dan skor *Self Acceptance* ketiga subjek setelah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui adanya perubahan positif pada pemahaman diri, pandangan terhadap diri, konsep diri yang stabil, harapan yang realistis dan menurunnya stres emosional. Adanya perubahan tersebut membuat subjek sudah mulai dapat melakukan hal-hal yang pernah dilakukan sebelumnya.
2. Peningkatan skor *HIV knowledge* dan *self acceptance* diawali dengan perubahan *belief* yang dimiliki oleh ketiga subjek ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS terjadi pada sesi III dan IV yaitu saat dilakukan proses *disputing* terhadap *irrational beliefs* yang melandasi pemikiran mereka dalam menghadapi kondisinya saat ini. *Disputing* yang paling bisa membantu subjek untuk melawan *irrational beliefs*. Teknik *disputing* yang paling efektif digunakan untuk ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS adalah *cognitive disputation* dengan *Rational Analysis* dan *Devil's Advocad (Severse Role Playing)*.
3. Pemberian psikoedukasi mengenai HIV/AIDS (sesi I) membantu mengubah pandangan subjek mengenai dirinya sendiri melalui informasi tentang penyakitnya dan bagaimana cara mengelolanya.

SARAN

Subjek penelitian diharapkan untuk dapat terus menerapkan apa yang diperoleh dalam penelitian ini, yaitu dengan berusaha berpikir secara rasional, meneruskan perilaku adaptif yang telah pelajari sering melakukan upaya *disputing* terhadap pemikiran irasional yang muncul sewaktu-waktu dan merugikan dirinya.

Untuk penelitian selanjutnya disarankan dua hal yaitu (a). menggunakan *support group* seperti ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS lainnya, yaitu pada sesi pertama untuk bagian psikoedukasi karena diasumsikan lebih membantu subjek dalam memahami kondisinya sehingga menambah motivasi subjek untuk terlibat dalam penelitian ini serta nantinya peneliti dapat membandingkan hasil antara yang menggunakan *group* dengan yang tidak; (b). Sebaiknya perlu dilihat tipe kepribadian subjek sehingga peneliti akan lebih memahami dinamika terkait dengan proses penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap kondisinya setelah didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS dari suami.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardila, F & Herdiana, I. (2013). Penerimaan diri pada narapidana wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. Vol.2. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.
- Davies, M. F. (2007). Irrational Beliefs and Unconditional Self Acceptance. II. Experimental Evidence for A Causal Link Between Two Key Features Of REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. DOI: 10.1007/s10942-007-0060-7. Department of Psychology, Goldsmiths University of London.
- Ellis, A. (2006). *Overcoming Resistance. A Rational Emotive Behavior Therapy integrated Approach*. Springer Publish Company.
- Froggatt, W. 2006. A Brief Introduction to Rational Emotive Behaviour Therapy. *Journal of Rational Emotive Behaviour Therapy, version Feb 2006*.
- Gerson, A. C ; Joyner, M ; Fosarelli, P; Butz, A ; Wissow, L; Lee, S ; Marks, P & Hutton, N. (2001). Disclosure of Hiv Diagnosis to Children. When, Where, Why, and How. *Journal of Pediatrics Health Care* 15 (161-167)
- Hendriyani, W; Handariyati, R & Malia, T. (2006). Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang mengalami Keterbelakangan Mental. *Jurnal INSAN*. No. 2, Vol. 8. Surabaya : Fakultas Psikologis Universitas Airlangga.
- Jersild, A.T. (1974). *The Psychology of Adolescence*. New York : The Macmillan.
- Machado, S. (2011) Existential Dimensions of Surviving HIV : The Experience of Gay Long-term Survivors. *Journal Of Humanistic Psychology*.
- McCracken, L. M & Eccleston, C. (2003). *Coping or Acceptance : What to do About Chronic Pain*. UK. Pain Management Unit. Royal National Hospital for Rheumatic Diseases and University of Bath.
- Neenan, M. (2008). Tackling Procrastination: An REBT Perspective for Coaches. *Journal of The Academy of Rehabilitative Audiology* No.17 Page 317.

Ryff, C. D. (1989). "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological wellbeing" *Journal of Personality and Social Psychology* vol 57 pp 1069–1081.

Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. University of California, Los Angeles : McGraw-Hill.