

**EFEKTIVITAS TERAPI KELOMPOK SUPORTIF EKSPRESIF
DAN *EMPATHIC LOVE THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata II pada
Jurusan Magister Psikologi Sekolah Pascasarjana

Oleh :

DWIANA WIDIYANTI

100 145 011

**PROGRAM PENDIDIKAN MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS TERAPI KELOMPOK SUPORTIF EKSPRESIF
DAN *EMPATHIC LOVE THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS**

Yang diajukan oleh :
Dwiana Widiyanti, S.Psi
T 100 145 011

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Penguji Pendamping I



Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog
NIK.836

Penguji Pendamping II



Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi, M.Psi., Psikolog
NIK.637

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS TERAPI KELOMPOK SUPORTIF EKSPRESIF
DAN *EMPATHIC LOVE THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Yang diajukan oleh:

Dwiana Widiyanti, S.Psi

T 100 145 011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Tanggal 3 Mei 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

1. **Dr. Eny Purwandari, M.Si**
Penguji Utama
2. **Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog**
Penguji Pendamping I
3. **Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi, M.Psi., Psikolog**
Penguji Pendamping II



Mengetahui,

Plt. Dekan Fakultas Psikologi



Achmad Dwitvanto Oktaviansyah, S.Psi. M.Si

Ketua Program

Magister Psikologi Profesi



Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kemaagisteran di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 Mei 2018

Yang Menyatakan,



Dwiana Widiyanti, S.Psi

EFEKTIVITAS TERAPI KELOMPOK SUPORTIF EKSPRESIF DAN *EMPATHIC LOVE THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS

Abstrak

Keberadaan HIV dalam tubuh manusia bertindak sebagai stressor karena menimbulkan permasalahan cukup luas, salah satunya permasalahan psikologis berupa penerimaan diri terhadap diagnosa HIV. Penelitian ini bertujuan: 1) mengetahui efektivitas terapi kelompok suportif ekspresif (SE) dan *empathic love therapy* (ELT) untuk meningkatkan penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). 2) perbedaan efektivitas terapi kelompok SE dengan ELT dalam meningkatkan penerimaan diri ODHA. 3) mengetahui dinamika psikologis penerimaan diri ODHA setelah diberikan terapi kelompok SE dan ELT. Penelitian eksperimen ini menggunakan *quasi experiment pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian 40 penderita HIV/AIDS dengan penerimaan diri sedang dan rendah, hasil pengukuran skala penerimaan diri dibagi tiga kelompok: 11 ODHA kelompok eksperimen terapi kelompok SE, 14 ODHA kelompok eksperimen ELT dan 15 ODHA kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji Mann Whitney-U. Hasil uji hipotesis: 1) terapi kelompok SE efektif meningkatkan penerimaan diri ODHA. 2) terapi EL efektif meningkatkan penerimaan diri ODHA. 3) terapi kelompok SE lebih efektif meningkatkan penerimaan diri ODHA dibandingkan ELT. Terapi SE meningkatkan penerimaan diri dengan pola adanya umpan balik positif dan dukungan sosial sehingga mampu memberikan penguatan kepada peserta untuk bisa menerima dirinya. Sedangkan pada terapi EL peningkatan penerimaan diri terjadi melalui pemusatan diri, proses integrasi dan sintesis sehingga peserta mampu mengenal, menyadari dan menerima sebagaimana adanya dirinya yang terinfeksi HIV.

Kata kunci : Suportif ekspresif; *empathic love*; penerimaan diri; ODHA

Abstract

The existence of HIV in human body serve as stressor as it causes quite a problem, one of them is psychological problem in the form of self-acceptance to his HIV. This research aims: 1) know the effectiveness of group therapy supportive expressive and *empathic love therapy* in improving self-acceptance of People Living With HIV/AIDS (PLWHA). 2) there is difference in the effectiveness of SE group and ELT group in improving self-acceptance of PLWHA. 3) knowing the psychological dynamics of self-acceptance of PLWHA after being given therapy group SE and ELT. This experimental research used *quasi experiment pretest-posttest control group design* with treatment to SE group therapy and ELT. The participants were 40 HIV/AIDS patients with moderate and low self-acceptance, measured by self-acceptance scale. They were divided into three groups, 11 PLWHA experimental group of SE group therapy, 14 PLWHA experimental group of ELT, and 15 PLWHA control group. Data analysis were done Mann Whitney-U test, the result of hypothesis: 1) the treatment SE group

therapy is proven effective in improving self-acceptance of PLWHA. 2) the treatment empathic love therapy is effective in improving self-acceptance of PLWHA. 3) the SE group therapy is more effective in improving self-acceptance of PLWHA compared to ELT. SE group therapy improved self-acceptance with the pattern of positive feedback and social support which provide reinforcement to the participants to be able to accept themselves. Whereas in EL therapy increasing self-acceptance occurs through self-centralization, integration and synthesis process so that participants are able to recognize, realize and accept as he is infected with HIV.

Keywords: supportive expressive; empathic love; self-acceptance, PLWHA.

1. PENDAHULUAN

HIV merupakan virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sel darah putih diserang dan rusak oleh virus sehingga jumlahnya akan cenderung terus menurun. Akibatnya, tubuh menjadi lebih rentan terhadap mikroorganisme sehingga orang yang terinfeksi HIV rentan terhadap penyakit sekunder. Perkembangan infeksi HIV dalam tubuh bertahan hingga jangka waktu 5-10 tahun kemudian masuk pada tahap AIDS. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (Nasronudin, 2007; KemenKes, 2016).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa sejak pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 terus mengalami peningkatan. Data terakhir menyebutkan jumlah kumulatif penemuan kasus baru HIV pada Desember 2016 meningkat menjadi 232.323 jiwa atau bertambah 41.250 jiwa dan kasus AIDS menjadi 86.780 jiwa atau dengan kata lain bertambah 9.658 jiwa. Perhitungan terbaru Maret 2017 jumlah kasus HIV meningkat menjadi 242.699 dan kasus AIDS menjadi 87.453. Data tersebut menunjukkan penyebaran virus ini sangat cepat (Kemenkes RI, 2017).

Keberadaan HIV dalam tubuh manusia bertindak sebagai stresor karena menimbulkan permasalahan cukup luas bagi individu yang terinfeksi, meliputi permasalahan fisik, psikologis dan psikososialnya (Hawari, 2009). Perubahan fisik berupa penurunan berat badan, kulit gatal dan menghitam menjadi tekanan psikologis, seperti munculnya perasaan malu dan tertekan. Secara sosial ODHA cenderung menutup diri dan merahasiakan penyakitnya kepada keluarga maupun

lingkungan karena takut mendapatkan penolakan. Stressor ini akan saling mempengaruhi satu sama lain, harus dihadapi penderita setiap hari dan seumur hidup. Efek dari kondisi tersebut berpengaruh terhadap proses penerimaan diri penderita. ODHA menjadi tidak menerima dirinya dan menyalahkan orang lain terhadap diagnosis penyakitnya (Nasronudin, 2007;Sidiq dkk, 2016).

Djoerban (2009) dalam penelitiannya menemukan hampir 99% penderita HIV mengalami penyangkalan pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS. Banyak penderita HIV/AIDS yang tidak mampu menerima kenyataan dirinya terinfeksi HIV. Jersild (1963) mengemukakan pendapatnya bahwa penerimaan diri merupakan tingkat dimana individu mampu mempertimbangkan karakteristik pribadinya dan mau hidup dengan karakteristik tersebut sehingga ia mampu menghargai dirinya sendiri, hidup nyaman dengan dirinya sendiri, mengenali keinginan, harapan, bahkan ketakutan dan kemarahannya.

Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2013) menjelaskan bahwa ODHA dengan penerimaan diri yang baik mampu menumbuhkan harapan baru untuk hidup, mampu bersosialisasi dengan lingkungan dan mampu mempersiapkan masa depan yang berkualitas serta menjalani pengobatan seumur hidup. Namun apabila ODHA memiliki penerimaan diri yang rendah seringkali memiliki ketidaksiapan dalam menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi HIV. Mereka mengalami kecemasan berulang dan rasa pesimis sehat kembali, kondisi tersebut menjadi tahapan berat sehingga seringkali memunculkan depresi bahkan keinginan untuk bunuh diri secara perlahan (Rahmawati, 2015; Irnawati, 2016).

Kondisi psikologis tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup dan kesiapan menjalani pengobatan selanjutnya. Oleh sebab itu dibutuhkan intervensi psikologis berkaitan dengan penerimaan diri pada diri ODHA sebagai langkah preventif untuk mencegah gangguan emosi yang sering dialami penderita dan mencegah munculnya gangguan mental yang lebih berat, salah satunya dengan terapi kelompok suportif ekspresif (SE) dan *empathic love therapy* (EL).

Terapi SE merupakan salah satu bentuk terapi kelompok (Waston & Kissane, 2011). Terapi kelompok secara umum merupakan terapi ideal bagi pasien dengan penyakit terminal, karena dianggap sebagai sumber informasi,

sarana peningkatan harga diri dan dukungan sosial. Terapi SE digambarkan sebagai terapi yang dimaknai keterbukaan dan memaknai ekspresi, pikiran dan emosi. Terapi ini mengutamakan pemberian dukungan dan sebagai wahana mengekspresikan perasaan serta pikiran kepada seluruh anggota kelompok.(Fobair (Yunitri, 2012). Terapi kelompok ini berfungsi sebagai strategi untuk mengatasi efek traumatis seseorang dengan infeksi HIV dan mendorong pasien untuk segera mampu beradaptasi (Maldonado, 1996).

Terapi SE bertujuan agar setiap anggota kelompok mampu mengidentifikasi dan mengekspresikan permasalahan yang selama ini direpres dan diarahkan kepada dirinya sendiri untuk kemudian ditransfer kepada terapis dan anggota lainnya. Melalui proses ini peserta mengungkapkan dan menyampaikan pengalamannya kepada peserta lain secara nyaman, kemudian mendapatkan support berupa dukungan sosial dengan penguatan dan umpan balik positif atas permasalahan yang dialami peserta lain. Beberapa hasil penelitian sebelumnya, terapi SE efektif untuk mengatasi stress pasien kanker payudara (Classen dkk, 2007; Prafitri, 2014), efektif mengatasi pasien dengan gangguan kepribadian (Vinnars dkk, 2005), depresi kronis pada pasien kanker (Kissane, 2004; Yunitri, 2011), pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi (Maldonado dkk, 1996; Mactinger dkk, 2014; Cahyamita, 2015).

Terapi lain sebagai upaya agar ODHA dapat menerima dirinya dan siap menjalani pengobatan adalah dengan psikoterapi transpersonal. Salah satu psikoterapi dalam transpersonal adalah psikosintesis. Psikosintesis merupakan sebuah proses pertumbuhan diri dengan menyadari aspek positif dalam diri yang menjadi kekuatannya. Roh dalam psikosintesis sendiri adalah *Empathic Love* sehingga berbicara tentang psikosintesis sama halnya berbicara tentang *Empathic Love*. Proses sintesis dalam diri individu hanya dapat terjadi dengan *Empathic Love* (Firman & Gila, 2010; 2007).

Terapi EL dikembangkan untuk mengarahkan seseorang mengenali, mencintai, menerima apa adanya dirinya, berintegrasi dan bersintesis dengan seluruh bagian-bagian dalam dirinya dan mulai mengembangkan cinta pada keseluruhan aspek kepribadiannya sehingga mampu memanfaatkan potensi diri

(Firman & Gila, 2007). Sesi-sesi dalam terapi ini membantu seseorang mampu melakukan penerimaan dengan penuh empatik terhadap kelemahan dan berbagai pengalaman traumatis yang dialami, kemudian mengarahkan untuk menemukan kekuatan dan aspek positif dalam diri. Beberapa penelitian sebelumnya, terapi EL efektif untuk menurunkan kecemasan pasien gagap (Yana, 2015), efektif juga untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif dan kesiapan guru inklusi (Rosada, 2015), efektif menurunkan symptom depresi pada ODHA dan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (Sagala, 2015; Saragih, 2015).

Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini adalah: (1) mengetahui efektivitas terapi SE untuk meningkatkan penerimaan diri ODHA. 2) mengetahui efektivitas terapi EL untuk meningkatkan penerimaan diri ODHA. 3) mengetahui perbedaan efektivitas terapi SE dengan terapi EL dalam meningkatkan penerimaan diri ODHA. 4) mengetahui dinamika psikologis penerimaan diri ODHA setelah diberikan terapi kelompok SE dan ELT.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan bentuk desain *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian ini sebanyak 40 orang penderita HIV/AIDS dengan skor penerimaan diri rendah dan sedang, yang terbagi dalam 3 kelompok, yaitu 11 orang dalam kelompok eksperimen terapi SE (KE 1), 14 orang dalam kelompok eksperimen terapi EL (KE 2) dan 15 orang ada di kelompok kontrol (KK). Penentuan sampel dilakukan secara *random sampling*. Pengelompokan sample pada kelompok penelitian dilakukan dengan *random assignment*.

Pengukuran tingkat penerimaan diri menggunakan skala penerimaan diri yang disusun oleh peneliti yang sebelumnya telah diuji validitasnya dengan menggunakan formula *Aiken's V*. Berdasarkan penilaian 7 rater, dari 68 item terdapat 12 item yang tidak valid ($V > 0,75$), dengan demikian 56 item favorable dan unfavorable akan digunakan sebagai skala uji coba penerimaan diri pada

orang dengan HIV/AIDS. Setelah dilakukan uji coba skala diperoleh 35 item yang valid dengan reliabilitas 0,898.

Skala penerimaan diri terdiri dari 4 aspek yaitu: sikap realistis tentang diri dan penampilannya, percaya pada kemampuan diri, berani bertanggung jawab terhadap perilakunya, memiliki keseimbangan antara “*real self*” dan “*ideal self*”. Pengukuran tingkat penerimaan diri dilakukan 3 kali, yaitu *screening* yang digunakan sebagai *pretest* bertujuan memilih subjek penelitian, *posttest* dilakukan setelah terapi selesai, dan *follow up* dua minggu setelah terapi selesai.

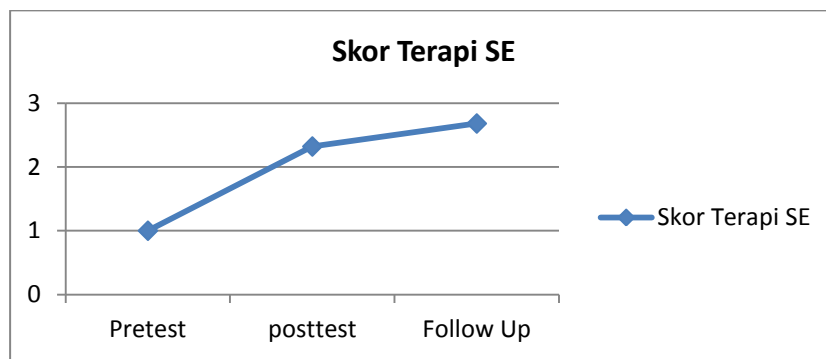
Penelitian ini menggunakan 2 modul intervensi, yaitu modul Terapi SE yang diadaptasi dan di modifikasi oleh Cahyamita (2015), dan modul ELT yang disusun oleh Sagala dkk (2015). Terapi SE terdiri dari 7 sesi, diberikan dalam 3 kali pertemuan dan membutuhkan alokasi waktu 120 – 300 menit setiap pertemuan. Terapi SE diikuti 11 ODHA dan dipandu oleh Sistrianova, M.Psi., Psikolog. Terapi EL terdiri dari 7 sesi, diberikan dalam 3 kali pertemuan. Setiap pertemuan alokasi waktu yang dibutuhkan 300-360 menit. Terapi EL diikuti 14 ODHA dan di pandu oleh Henny Regina Salve, M.Psi., Psikolog.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

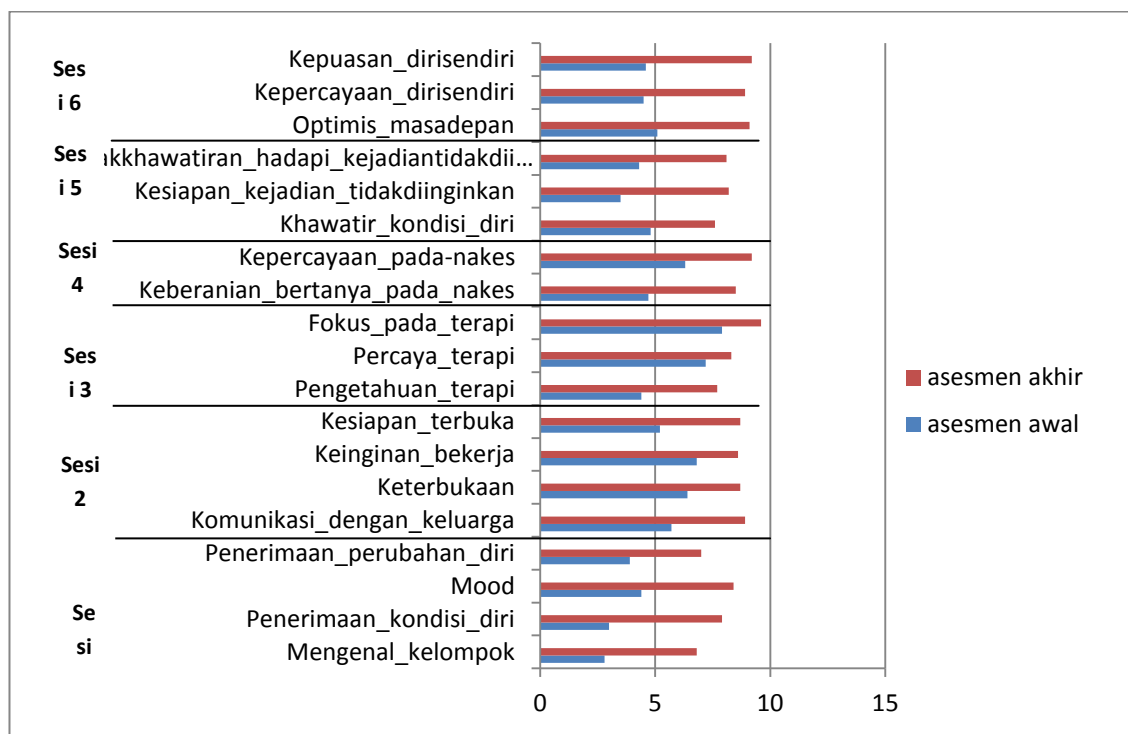
Hipotesis 1 penelitian terbukti, terdapat perbedaan yang sangat signifikan peningkatan penerimaan diri pada ODHA yang diberikan terapi kelompok suportif ekspresif dengan ODHA yang tidak mendapatkan terapi, ditunjukkan dengan nilai $z = -4,000$ dengan taraf signifikansi $p = 0,000$; $p < 0,05$ melalui uji *Mann Whitney-U*. ODHA yang mendapatkan terapi cenderung mengalami peningkatan penerimaan diri, sedangkan penerimaan diri ODHA yang tidak diberikan terapi cenderung menurun. Peningkatan dapat diketahui dari *mean rank* kelompok eksperimen terapi kelompok suportif ekspresif sebesar 20,50 pada saat *posttest* dan 20,86 pada saat *follow up*, sementara pada kelompok kontrol *mean rank* pada saat *posttest* 8,37 dan 8,10 pada saat *follow up*.

Efektifitas terapi kelompok suportif ekspresif juga dapat dilihat berdasarkan uji Friedman dengan Chi Square 18,488, Asymp.Sig. sebesar 0,000; $p < 0,05$. Peningkatan diperkuat hasil mean rank pada saat *pre test* sebesar 1,00, *post test* sebesar 2,32 dan *follow up* sebesar 2,68 sebagaimana terdapat pada gambar 1:



Gambar 1. Grafik pre-post-follow kelompok terapi SE

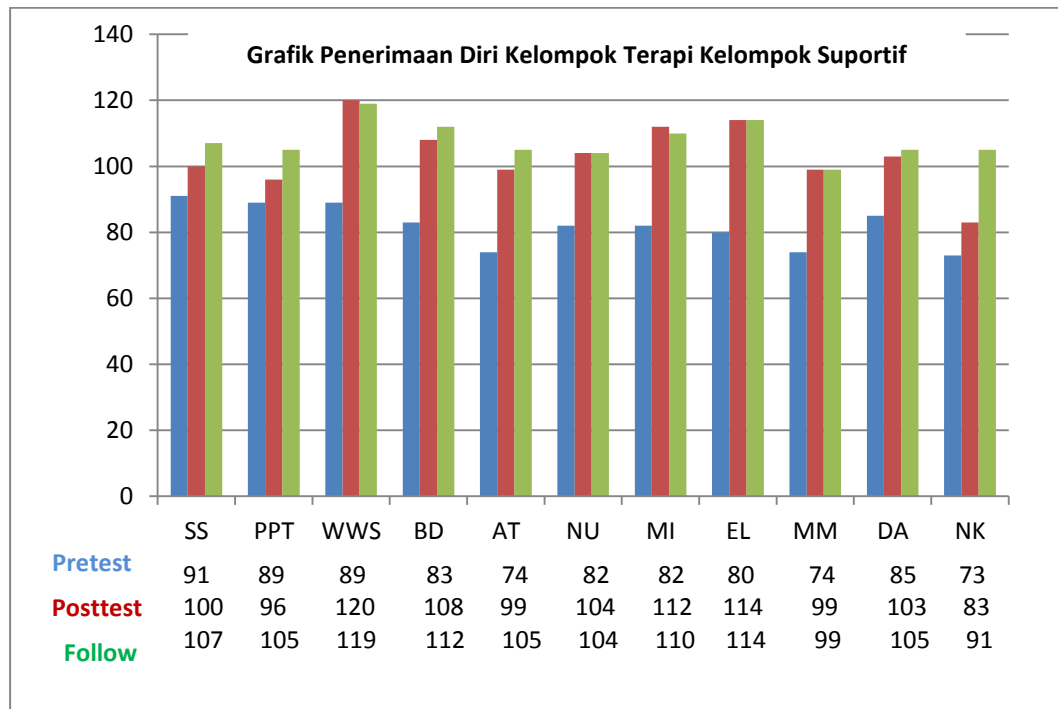
Berdasarkan gambar 1 disimpulkan ada perbedaan penerimaan diri sangat signifikan pada kelompok yang mendapatkan terapi SE sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Peningkatan skor penerimaan diri peserta juga bisa dilihat dari lembar kerja asesmen awal dan akhir pada setiap sesi pada gambar 2 berikut ini:



Gambar 2. Grafik Rata-rata Hasil Asesmen Awal dan Akhir

Gambar 2 menunjukkan skor asesmen akhir pada setiap sesi lebih besar dibandingkan skor asesmen awal. Hal ini membuktikan terapi SE mampu memberikan perubahan perilaku pada setiap sesinya. Grafik di atas menunjukkan adanya peningkatan skor tinggi pada asesmen akhir sesi 1, 4, 5 dan sesi 6. Kondisi awal peserta mengalami suasana hati tidak stabil, tidak bisa menerima perubahan diri, pesimis, tidak puas terhadap diri sendiri, takut dan malu untuk mendiskusikan kesehatan dengan tenaga kesehatan, cemas dan tidak siap apabila terjadi hal yang tidak diinginkan. Setelah diberikan terapi SE, berdasarkan asesmen akhir peserta menerima kondisi dan perubahan yang dialami, memiliki strategi positif untuk menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan, lebih siap menghadapi hal yang tidak diinginkan serta merubah rasa pesimis menjadi optimis dan percaya diri.

Peningkatan skor penerimaan diri kelompok yang mendapatkan terapi SE juga dapat dilihat secara individual, sebagaimana terdapat pada gambar 3 dibawah ini:

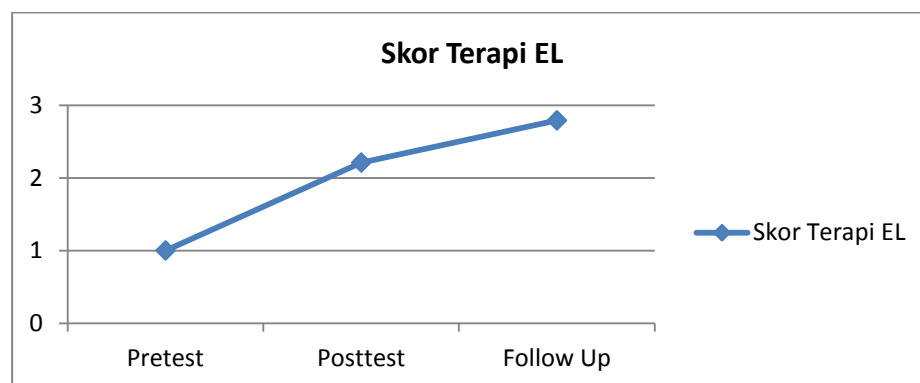


Gambar 3. Grafik Penerimaan Diri Individu Kelompok Terapi Kelompok Suportif Ekspresif

Gambar 3 menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan skor penerimaan diri setelah mengikuti terapi SE. Peningkatan skor terbanyak dialami peserta WWS, AT, MM, BD, MI dan EL. Skor cenderung menetap pada saat *follow up*. Sementara peserta PPT, SS dan NK mengalami peningkatan skor pada saat *posttest* dan naik kembali pada saat *follow up*.

Hipotesis 2 penelitian terbukti bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan peningkatan penerimaan diri pada ODHA yang diberikan ELT dengan ODHA yang tidak mendapatkan terapi, ditunjukkan dengan nilai $z -4,197$ dengan taraf signifikansi $p < 0,000$; $p < 0,05$ melalui uji *Mann Whitney-U*. ODHA yang mendapatkan terapi EL cenderung mengalami peningkatan penerimaan diri. Peningkatan diperkuat dari *mean rank* kelompok eksperimen ELT sebesar 21, 86 pada saat *posttest* dan 21, 61 pada saat *follow up*, sementara pada kelompok kontrol *mean rank* pada saat *posttest* 8, 60 dan 8,83 pada saat *follow up*.

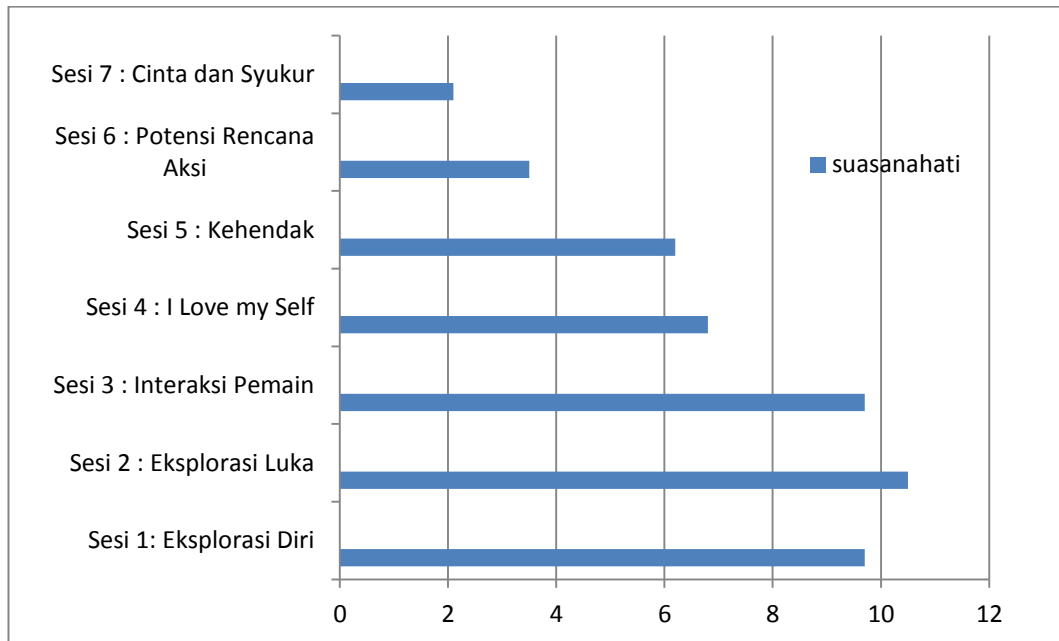
Efektifitas terapi EL juga dapat dilihat berdasarkan uji Friedman dengan hasil Chi Square 23, 286 Asymp.Sig. sebesar $0,000$; $p < 0,05$. Peningkatan dapat diketahui dari *mean rank* pada saat pre test sebesar 1,00, *post test* sebesar 2,21 dan *follow up* sebesar 2,79 sebagaimana terdapat pada gambar 4 berikut ini:



Gambar 4. Grafik *pre-post-follow* kelompok terapi EL

Berdasarkan gambar 4 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penerimaan diri yang sangat signifikan pada kelompok yang mendapatkan terapi *empathic love* sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi.

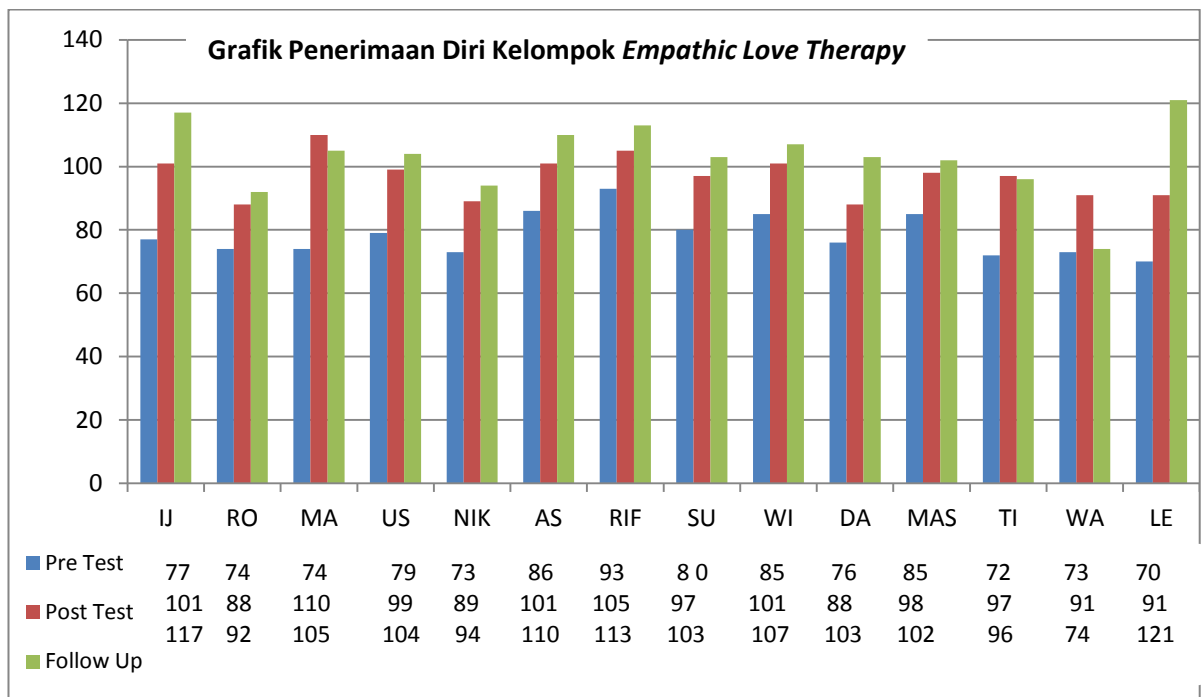
Peningkatan skor penerimaan diri peserta juga bisa dilihat berdasarkan lembar kerja peserta mengenai penilaian suasana hati setiap sesi. Peserta memberikan penilaian tentang suasana hati yang ingin dirubah dengan cara melingkari angka 1-10. Semakin besar angka yang diberikan semakin menunjukkan suasana hati yang sangat buruk sebagaimana gambar 5 berikut:



Gambar 5. Penurunan Suasana Hati Peserta *Empathic Love Therapy* Setiap Sesi

Gambar 5 menunjukkan penurunan skor suasana hati peserta pada akhir sesi dibandingkan pada saat sesi awal. Semakin rendah angka yang diberikan semakin menunjukkan suasana hati yang seimbang. Hal ini menunjukkan sesi –sesi dalam terapi EL mampu memberikan perubahan pada penerimaan diri peserta. Pada sesi 1 dan 2 peserta menunjukkan suasana hati yang tidak stabil karena mengingat kembali pengalaman tidak menyenangkan dan mengeksplorasi perasaan terluka yang terpedam pada saat terdiagnosa HIV. Suasana hati mulai menurun pada saat sesi 4 dan semakin seimbang pada saat sesi terakhir.

Peningkatan skor penerimaan diri pada kelompok yang mendapatkan ELT juga dapat dilihat secara individual, sebagaimana terlihat pada gambar 6 berikut ini:



Gambar 6. Grafik Penerimaan Diri Individu Kelompok *Empathic Love Therapy*

Gambar 6 menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan skor penerimaan diri setelah mengikuti terapi EL. Peningkatan skor terbanyak dialami peserta IJ, MA, TI, WA dan LE. Skor peserta cenderung kembali naik pada saat *follow up* terkecuali WA yang mengalami penurunan dan kembali pada kondisi awal pada saat *follow up*.

Hipotesis 3 penelitian terbukti bahwa terdapat perbedaan peningkatan penerimaan diri yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan terapi SE dengan kelompok ELT dengan nilai z -1,810, taraf signifikansi p 0,035. Hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat penerimaan diri yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan terapi SE dengan kelompok EL. Dimana terapi SE lebih efektif meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS dibandingkan terapi EL. Keefektifan dapat diketahui dari mean rank terapi SE sebesar 16,00. Sementara mean rank pada terapi EL 10,64.

3.2 Pembahasan

Pada kondisi umumnya diagnosis suatu penyakit kronis seringkali menjadi goncangan bagi penderitanya. Secara psikologis, seseorang yang pada awalnya memiliki psikis yang stabil menjadi terganggu karena adanya diagnosis kronis seperti infeksi HIV. Respon emosional yang muncul secara umum adalah penolakan, kecemasan, stres dan depresi (Taylor, 1999). Perasaan tersebut muncul karena pada kenyataannya penyakit yang mereka derita tidak dapat disembuhkan sehingga mereka harus menghadapinya dalam jangka waktu yang lama dan juga harus menghadapi efek sosial yang ditimbulkan dari penyakit tersebut berupa pengucilan sosial dan diskriminasi terkait stigma tentang HIV (Carr & Gramling, 2004). Efek dari kondisi tersebut berpengaruh terhadap proses penerimaan diri penderita.

Berdasarkan analisis uji hipotesis 1, disimpulkan bahwa pemberian terapi SE efektif meningkatkan penerimaan diri pada ODHA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Cahyamita (2015) bahwa terapi kelompok suportif ekspresif efektif menurunkan depresi pada ODHA dan mampu meningkatkan penerimaan terhadap keadaan dirinya serta perubahan yang terjadi kaitannya dengan diagnosa HIV dalam tubuhnya.

Pada setiap sesi terapi SE, peserta dibantu mengidentifikasi dan mengekspresikan permasalahan yang selama ini direpres terkait diagnosa HIV kemudian ditransfer kepada terapis dan peserta lainnya. Melalui proses diskusi, berbagi pengalaman dan pemberian umpan balik positif peserta mendapatkan cara baru dalam menyelesaikan permasalahannya. Dukungan dan penguatan kelompok membuat peserta merasa ada orang lain yang mengalami dan memiliki permasalahan yang sama dengan dirinya.

Pada sesi 1 peserta mengidentifikasi dan mengekspresikan konsep diri mereka yang negatif, seperti rasa malu, kehilangan percaya diri, merasa jelek terkait perubahan fisik setelah terdiagnosa HIV. Sebagian besar peserta mengeluhkan kulit yang menghitam dan kusam, rambut rontok, kurus, terlihat lebih tua. Kondisi tersebut mengakibatkan perubahan perilaku berupa menarik diri. Setelah mengikuti terapi SE peserta lebih mengetahui cara menyelesaikan

permasalahan terkait perubahan kondisi fisik. Peserta membagikan pengalaman menutupi tubuh kurus dan kulit yang menghitam dengan mengenakan kaos panjang. Peserta mendapatkan penguatan bahwa kenaikan Cd4 akan mengatasi kerontokan rambut dan menstruasi yang tidak teratur. Diskusi dan berbagi pengalaman membuat peserta merasa tidak sendiri dan secara perlahan mulai menerima perubahan fisik dan kondisi dirinya. Situasi ini memungkinkan peserta memiliki perspektif baru mengenai diri dan tubuhnya (Maldonado, dkk, 1996; Yunitri, 2011; Prafitri, 2014; Cahyamita, 2015).

Sesi kedua, peserta mengidentifikasi perubahan dalam hubungannya dengan keluarga, orang yang dicintai dan lingkungan sosial setelah terinfeksi HIV. Sebagian besar peserta menyatakan belum membuka status HIV kepada keluarga, mereka takut membebani keluarga, khawatir ditolak dan dikucilkan. Peserta mendiskusikan dampak positif apabila membuka status, yaitu lebih difahami kondisinya, lebih diperhatikan, diingatkan minum obat. Terapis membantu mendiskusikan tahap-tahap untuk membuka status dengan aman. Diskusi ini menginspirasi dan menguatkan peserta yang lain untuk membuka status kepada keluarga dengan tahapan-tahapan yang telah didiskusikan. Perubahan berdasarkan penguatan kelompok ini sesuai dengan penelitian terdahulu, bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya memungkinkan terjadinya perubahan dari emosi negatif menjadi emosi positif. Perasaan senasib mampu memberikan motivasi untuk bangkit dalam menghadapi lingkungan dan kondisi dirinya yang telah positif (Mardhiati & Handayani, 2011; Suriana, 2013)

Sesi selanjutnya peserta mengidentifikasi efek samping yang ditimbulkan terapi ARV seperti mual, gatal dan pusing. Efek samping ini seringkali mengganggu aktifitas peserta. Diskusi mengenai efek samping berikut cara mengatasinya, pengalaman dari peserta yang telah lama mengkonsumsi ARV, serta edukasi rutin mengenai seluk beluk pengobatan ARV dari petugas kesehatan membuat peserta menganggap ARV merupakan pilihan tepat untuk pengobatan. Pengetahuan dan pengalaman ARV membuat peserta mampu tetap fokus pada terapi (Green, 2000; Sastimtaaji, 2010; Suratini, 2011).

Sesi 4 terapi SE, peserta mendiskusikan cara menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan. Peserta mengidentifikasi perasaan malu, takut dan segan jika berhadapan dengan dokter. Peserta mengungkapkan rasa malu jika harus mengeluhkan tentang kondisinya, takut dokter akan memberikan lebih banyak obat, tidak memahami bahasa yang disampaikan dokter dan enggan jika harus mengantri lama. Diskusi dan berbagi pengalaman positif tentang cara konsultasi yang efektif membuat peserta memiliki cara baru menjalin hubungan dengan tenaga kesehatan tanpa rasa segan dan malu. Penguatan kelompok memberikan pemahaman baru kepada peserta tentang manfaat apabila sering berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dapat mengurangi kecemasan terkait kondisi kesehatannya. Penelitian menyebutkan adanya dukungan tenaga kesehatan membuat ODHA merasa dirinya dicintai, dihargai dan diperhatikan sehingga menumbuhkan harapan baru untuk hidup lebih lama, meningkatkan kualitas hidup ODHA sekaligus dapat mengurangi kecemasan terkait dengan kesehatannya (Payuk dkk, 2012; Armiyati dkk, 2015).

Terapi SE membantu peserta mengatasi rasa frustrasi dan ketidaksiapan menghadapi kejadian yang tidak diinginkan. Peserta mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaan takut Cd4 turun, muncul infeksi baru, jatuh sakit dan kematian. Diskusi dan umpan balik positif tentang bagaimana cara menjaga pola hidup sehat, minum obat secara teratur, menjaga emosi supaya tetap stabil dan rutin berkonsultasi dengan dokter agar Cd4 tetap normal dan tidak jatuh sakit memberikan peserta cara baru mengatasi kekhawatiran menghadapi kejadian yang tidak diinginkan. Hasil tinjauan literatur Yuliana (2015) menyebutkan konseling yang dilakukan secara berkelompok berperan membantu menemukan makna tujuan hidup sehingga dapat mengurangi kecemasan terhadap kematian.

Pada sesi akhir, penguatan dan umpan balik positif sebagai bentuk dukungan terapi kelompok SE membantu peserta mengidentifikasi tujuan hidup baru yang lebih realistis sesuai dengan kondisinya saat ini. Maldonado (1996) menguatkan bahwa diskusi mengenai tujuan hidup dapat membantu pasien dalam memahami efek penyakit HIV pada kehidupan mereka dan membantu mengembangkan serta memperbaiki tujuan hidupnya.

Penjelasan di atas menunjukkan terapi kelompok suportif ekspresif efektif untuk meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Perubahan terjadi karena pada setiap sesi peserta dibantu mengekspresikan pengalaman dan permasalahan yang dialami terkait dengan penyakitnya secara aman, kemudian mendapatkan support berupa dukungan sosial dan penguatan dari kelompoknya sehingga peserta merasa ada orang lain yang mengalami dan memiliki permasalahan yang sama dengan dirinya. Berbagi pengalaman dan pemberian umpan balik positif membuat peserta mendapatkan cara baru dalam menyelesaikan masalahnya. Dengan demikian peserta merasa tidak sendiri dan perlahan-lahan mulai menerima kondisi dirinya yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan pendapat Lazarus & Folkman (1984) yang menyatakan salah satu bentuk *problem focused coping* yang dilakukan ODHA adalah *seeking social support*, odha memperoleh kenyamanan dan bantuan informasi dari orang lain untuk menyelesaikan masalahnya.

Berdasarkan analisis uji hipotesis 2, disimpulkan bahwa pemberian terapi ELT efektif meningkatkan penerimaan diri pada ODHA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sagala (2015) yang menyatakan bahwa ELT mampu menurunkan depresi pada ODHA. ODHA mampu berdamai dengan dengan dirinya sendiri, menerima kondisinya saat ini, menyadari luka yang ada dalam dirinya dan berusaha mengatasinya dengan potensi yang dimiliki.

Proses penerimaan diri terjadi secara bertahap pada setiap sesi *empathic love*. Pelaksanaan terapi EL menggunakan pemusatan diri dan metode *guide imagery*. *Guided imagery* sering juga dipertukarkan dengan istilah visualisasi. *Guided imagery* merupakan teknik yang digunakan dalam psikosintesis yang melibatkan imajinasi visual, *auditory* dan kinestetik untuk dapat melakukan kontak dengan simbol-simbol. Gambaran yang muncul diasumsikan sebagai representasi simbolik dari dinamika yang terjadi dalam jiwa seseorang (Prabowo, 2008). Melalui *guided imagery* seseorang dapat mengidentifikasi subkepribadian dalam dirinya dan mulai memahami fungsi keberadaan dari subkepribadian tersebut (Katz, 1993).

Pada awal sesi peserta diminta melakukan identifikasi dan disidentifikasi pengalaman traumatis dalam hidupnya. Sebagian besar peserta mengeksplorasi pengalaman dihina, dipersalahkan, ditinggalkan oleh keluarga dan lingkungan saat terdiagnosa HIV sebagai pengalaman yang menyakitkan dan menimbulkan luka (*Primal wounding*). *Primal wounding* menyebabkan individu mengalami *nonbeing* yaitu disintegrasi dan penolakan diri, kehilangan aku yang utuh, terisolasi, kekosongan serta kecemasan (Firman & Gila, 2002; Firman & Russel, 1994). Sagala (2015) dalam penelitiannya menyebutkan *primal wounding* terjadi akibat pengalaman ditelantarkan, kekerasan fisik dan emosional yang umumnya dilakukan keluarga atau *significant other*, yang menyebabkan munculnya perasaan tak berharga, kehilangan identitas, cemas dan depresi. Pada sesi ini peserta baru menyadari peristiwa menyakitkan dan menimbulkan luka tersebut membentuk peran tertentu yang tidak pernah disadari selama ini.

Selanjutnya peserta melihat interaksi semua peran berdasarkan kejadian-kejadian yang menimbulkan luka. Dalam proses ini peserta melihat dinamika para pemain dalam dirinya dan menyadari dampak konflik dari para pemain yang saling mendukung maupun saling bertentangan akan mengganggu kualitas hidup dan kebahagiaannya. Sebagian besar peserta memiliki peran Si penyakitan, Si kehilangan kasih sayang sehingga memunculkan peran Si sensitive dan Si pemarah. Sesi ini membantu peserta menyadari adanya para pemain yang menghambat dan menimbulkan perasaan tidak nyaman (Sagala, 2015).

Proses sintesis terjadi pada sesi *I love my self*. Peserta dibantu menerima perasaan negatif dengan cara memfokuskan pada pemain yang berhubungan dengan peristiwa menyakitkan dan menimbulkan konflik untuk berdialog. Peserta diminta menerima perasaan itu apa adanya, memeluknya dengan penuh kasih dan belajar mencintai, mensyukuri dan berterima kasih. Selanjutnya, pada sesi *let it go* peserta diarahkan untuk bersedia melepaskan, sehingga luka itu akan mereda perlahan-lahan. Proses *letting go* dapat digunakan melepaskan luka, keadaan yang menekan dan pikiran-pikiran negatif, sehingga individu merasa lebih bebas, lebih tenang, lebih siap menerima emosi yang baru dan optimis menghadapi hidup ((Ruffler, 1995; Prabowo, 2007; Fourianalistawati, 2011).

Berikutnya, peserta dibantu menyadari kualitas-kualitas diri yang positif, yang selama ini tersembunyi dan seringkali terlupakan akibat adanya luka. Dengan menyadari kualitas diri yang positif peserta mampu menumbuhkan harapan baru dan membangun kepercayaan diri untuk mengidentifikasi tujuan hidupnya saat ini serta merencanakan masa depannya. Peserta menyadari adanya kekuatan cinta yang sangat besar yang dimilikinya selama ini ternyata mampu menyembuhkan luka, menenangkan hati, dan jika peserta menggunakannya dengan baik maka orang-orang yang peserta cintai atau diharapkan mendukung peserta akan merasakan gelombang cinta tersebut. Kekuatan cinta yang dirasakan peserta disebut Assagioli (1973) sebagai cinta-diri (*self love*). *Self love* memungkinkan peserta mencintai dirinya lebih tinggi dan menerima dirinya sebagaimana adanya, membiarkan potensi diri tumbuh dan berkembang.

Penjelasan di atas menunjukkan EL efektif meningkatkan penerimaan diri pada penderita HIV. Perubahan terjadi karena peserta mendapatkan kesempatan mengenali, menerima, berintegrasi dan bersintesis dengan seluruh bagian dalam dirinya dengan penuh empatik terhadap berbagai pengalaman traumatis yang dialami, kemudian menemukan kekuatan dan aspek positif dalam diri. Dengan demikian subjek mampu mencintai dirinya sendiri secara mendalam, menerima sebagaimana adanya dirinya yang terinfeksi HIV/AIDS dan memiliki tanggung jawab penuh atas kesehatannya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Effendi (2008) menyebutkan psikoterapi transpersonal melalui pemusatan diri dapat membantu ODHA belajar mengenali tanggung jawab personal sehingga menerima penyakit HIV/AIDS sebagai tanggung jawabnya. Pemusatan diri tersebut menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan perilaku pada ODHA.

Terdapat pola efektivitas pada masing-masing terapi pada penelitian ini. Pertama, setiap sesi pada terapi SE memiliki tema dan target perubahan perilaku yang berbeda, sehingga pada setiap sesinya peserta mampu menyelesaikan permasalahan sesuai dengan tema dan tujuan terapi. Sedangkan pada terapi EL merupakan tema berkelanjutan, proses terapi berjalan perlahan-lahan dan goal dari terapi EL ada di sesi terakhir, sehingga apabila peserta tidak mengikuti sesi terapi secara tuntas maka tidak akan merasakan dampak terapinya.

Temuan kedua, ada pola pada peningkatan penerimaan diri peserta. Efek yang dihasilkan pada terapi SE bersifat menetap. Peserta mengalami kenaikan tajam skor *posttest*. Peserta merasa sudah menemukan solusi permasalahannya dan segera mengaplikasikan sehingga saat pengukuran *follow up* dilakukan tidak mengalami perubahan. Sedangkan pada terapi EL efek peningkatan penerimaan diri banyak terjadi pada masa *follow up*. Hal ini disebabkan rentang waktu dua minggu pasca terapi peserta baru bisa mengaplikasikan manfaat terapi dan menemukan dirinya yang baru.

Ketiga, terapi SE efektif membantu peserta untuk membuka status HIV dengan aman. Terapi SE mendiskusikan tentang tahapan pembukaan status HIV, penguatan kelompok mempersiapkan mental peserta apabila mendapatkan penolakan. Sedangkan terapi EL efektif membantu mengatasi perasaan peserta yang sudah membuka status HIV namun mengalami penolakan. Pada terapi EL mengajarkan bagaimana cara mencintai diri sendiri sehingga mampu menerima penolakan dan memberikan ketenangan meskipun lingkungan tidak sesuai dengan yang diharapkan dengan demikian dapat meminimalisir munculnya luka yang baru.

Keempat, kedua terapi ini memiliki kesamaan yaitu efektif dilakukan pada subjek yang memiliki kecenderungan pemalu dan penyendiri. Perbedaannya terletak pada *insight* yang didapat peserta. Pada terapi SE peserta melihat dan terbawa pada suasana kelompok sehingga peserta mendapatkan *insight* bahwa dirinya boleh mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan aman tanpa ada perasaan khawatir akan di persalahkan. Sedangkan peserta terapi EL mendapatkan *insight* bahwa ternyata dirinya memiliki banyak kebaikan dan potensi yang dapat digunakan untuk bersama orang lain.

Penelitian ini menguji perbedaan efektivitas terapi SE dengan terapi EL dalam meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini menunjukkan terapi SE lebih efektif meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS dibandingkan terapi EL. Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan faktor eksternal ODHA berupa dukungan sosial merupakan strategi paling efektif dalam meningkatkan penerimaan diri.

Kesimpulan ini sejalan dengan pendapat Yalom (1985) yang menyatakan bahwa dalam terapi kelompok, memungkinkan individu untuk memperoleh dukungan, motivasi, dan dapat menguji pemikiran dan perilaku melalui perspektif dari anggota lain, serta untuk mencontoh dan mempelajari bagaimana strategi yang diterapkan. Hasil penelitian Spigel (2011) menambahkan bahwa terapi kelompok menawarkan dukungan untuk mengungkapkan perasaan sehingga kelompok ini mengalami ikatan yang kuat dan rasa penerimaan.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan terapi SE efektif meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Efektivitas terapi ini terlihat dari beberapa hal. Pertama, tema yang diangkat pada setiap sesi terapi SE mampu menyelesaikan permasalahan peserta sesuai dengan tujuan terapi. Kedua, efek yang dihasilkan pada terapi SE bersifat menetap. Ketiga, terapi SE untuk membantu peserta membuka status HIV dengan aman. Keempat, interaksi di dalam kelompok memberikan *insight* pada peserta dirinya mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan aman tanpa ada perasaan khawatir akan di persalahkan.

Terapi EL efektif meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Efektivitas terapi ini terlihat dari beberapa hal. Pertama, tema yang diangkat merupakan tema berkelanjutan dan *goal* dari terapi EL ada di sesi terakhir. Namun demikian dampak positif berupa ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan peserta masih terasa hingga 2 minggu pasca terapi. Kedua, terapi EL efektif membantu mengatasi perasaan peserta yang sudah membuka status HIV namun mengalami penolakan. Ketiga, pemusatan diri memberikan *insight* pada peserta ternyata dirinya memiliki banyak kebaikan dan potensi yang dapat digunakan bersama orang lain.

Terapi SE lebih efektif meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS di bandingkan terapi EL. Dalam terapi kelompok suportif ekspresif tidak hanya terjadi proses katarsis dan ekspresi emosi yang direpres namun juga terjadi proses pembelajaran baik secara afektif, kognitif dan psikomotor. Selama

proses terapi kelompok juga terjadi adaptasi model dan mekanisme koping sesama anggota kelompok. Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan dukungan sosial merupakan strategi paling efektif dalam meningkatkan penerimaan diri.

Dinamika psikologis penerimaan diri ODHA setelah diberikan terapi SE terjadi melalui proses identifikasi dan mengekspresikan emosi. Adanya umpan balik positif dan dukungan sosial membuat peserta mendapatkan penguatan. ODHA merasa ada orang lain yang mengalami permasalahan yang sama dengan dirinya dan mendapatkan cara baru untuk menyelesaikan permasalahan terkait perubahan fisik, efek HIV/AIDS pada keluarga dan lingkungan, pengobatan ARV, menjalin komunikasi yang efektif tenaga kesehatan, mempersiapkan diri apabila mengalami kejadian yang tidak diinginkan dan menyusun kembali tujuan hidup. Sedangkan dinamika psikologis penerimaan diri ODHA setelah diberikan terapi EL terjadi melalui pemusatan diri, proses integrasi dan sintesis. Peserta melakukan identifikasi dan disidentifikasi peristiwa yang menimbulkan luka, memunculkan banyak peran yang saling bertentangan dan mengganggu kualitas hidupnya, sehingga dibutuhkan penerimaan diri dengan penuh cinta segala bentuk kemarahan, kebencian, ketakutan kemudian melepaskannya agar perlahan-lahan peserta merasakan berkurangnya beban perasaan tersebut. Proses integrasi dan sintesis memberikan kesempatan kepada peserta untuk lebih menyadari kualitas diri yang lebih positif pada dirinya, mencintai dirinya apa adanya yang terinfeksi HIV/AIDS, memiliki tanggung jawab penuh atas kesehatannya. Dengan demikian penerimaan diri meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran kepada penderita HIV/AIDS diharapkan dapat memanfaatkan secara maksimal terapi yang pernah diikuti dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kepada Praktisi/ Psikolog layanan klinik PDP di Rumah Sakit diharapkan dapat menindaklanjuti penelitian ini dengan menggunakan terapi SE dan terapi EL sebagai salah satu alternatif intervensi psikologis untuk meningkatkan penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS.

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguji efektivitas modul ini dalam menangani gangguan psikologis lainnya. Melakukan pengukuran untuk mengetahui kondisi awal subjek sebelum diberikan sebuah perlakuan (intervensi), sehingga memungkinkan dilakukannya pembandingan dan pengukuran terhadap efek-efek intervensi. Peneliti mengantisipasi adanya hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian untuk menghindari bias, termasuk melakukan kontrol terhadap terapi farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati Yunie, D. A. (2015). *Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang*. Malang: The University Research Coloquium. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Assagioli, R. (1973). *The Act of Will*. USA: Penguin Book.
- Cahyamita, T. (2015). *Efektivitas Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Dalam Menurunkan Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS*. Tesis. Surakarta: Magister Psikologi Profesi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Catherine Classen, P. L., Cheryl Koopman, P., Elaine Miller, R. M., Sue DiMiceli, B., Janine Giese-Davis, P., Patricia Fobair, L., et al. (2007). Effects of Supportive-Expressive Group Therapy on Survival of Patients With Metastatic Breast Cancer. A Randomized Prospective Trial. *Psycho-Oncology*.
- Djoerban, Z. &. (2009). *HIV/AIDS di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- E.S.Br.Sagala, A. (2015). *Emphatic Love Therapy Untuk Menurunkan Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Tesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Firman, J. &. (2002). *A Psychosynthesis, A Psychology of the Sprite*. USA: State University of New York Press.
- Firman, J. &. (2007). *Assagioli's Seven Core Concepts for Psychosynthesis Training*. California: Psychosynthesis Palo Alto.
- Fourianalistyawati, E. (2011). Psikoterapi Transpersonal Dalam Kajian Islam Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental. *PSYCHO IDEA Tahun 9. No.1*, 1693-1076.
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path To Self-Compassion United States of America*. The Guilford Press.

- Halgin, R. P. (2010). *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis. Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari, D. (2009). *Global Effect HIV-AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Indonesia, P. D. (2016). *Situasi Penyakit HIV/AIDS di Indonesia 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Irma Payuk, A. a. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS di PKM Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Penelitian Bagian Epidemiologi Universitas Hassanudin*.
- Irnawati, S. (2011). *Proses Penerimaan Diri Pada Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). (Studi Kasus Pada Odha Akibat Pajanan)*. Tesis. Malang: Magister Psikologi Profesi. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Jersild, A. T. (1965). *The Psychology of Adolescence*. United State of America: The McMillan Company.
- Katz, R. (1993). *Effect of Psychosynthesis is psychotherapy on Body Image and Eating Behaviors of Female Adolescent. Dissertation*. California: California Graduate Institute.
- Kissane, D. W. (2004). *Supportive-Ekspressive Group Therapy : The Transmation of Existential Ambivalence Into Creative Living While Enhancing Adherence to Anti-Cancer Therapies. Psycho-oncology*. New York: John Willey & Son, Ltd.
- Kissane, D. W. (2011). *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*. UK: Willey Blackwell.
- Kusumawati, M. (2013). Efektivitas Cognitive Behavioural Therapy Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada IDU (Injection Drug Users) Yang Terinfeksi HIV. *Psikologi Mandiri*.
- Lazarus, R. &. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Sprenger.
- Lestari, S. P. (2013). *Pengaruh Terapi Kelompok Supportive Ekspresif Terhadap Ketidakberdayaan dan Hardiness Klien Kanker*. Tesis. Jakarta: Magister Profesi Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Machtinger, E. L., Hilliard, S., Jones, R., Hobeber, J., & Capito. (2014). An Expressive Therapy Group Disclosure Intervention for Women Living with HIV Improves Social Support, Self-Efficacy, and the Safety and Quality of Relationship : A Qualitative Analysis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 1-12.
- Maldonado, J. F. (1996). *Supportive-Expressive Group Therapy For People With HIV Infection : A Primer* . California: Psychosocial Treatment Laboratory Stanford University School of Medicine.
- Mursal Sidiq, A. D., & Iskandarsyah, A. (2014). Efektivitas Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Untuk Meningkatkan Self Acceptance Pada Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi HIV/AIDS.

- Nasrinudin. (2007). *HIV/AIDS Pendekatan Biologi, Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurlalila Effendy, N., E.Prawitasari, J., & D.Hastjarjo, T. (2008). Pengaruh Psikologi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS. *Anima Indonesia Psychological Journal*. Vol.24, No.1, 1-16.
- Nursalam, K. &. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, R. (2015). *Rancangan Intervensi Penerimaan Diri (Self Acceptance) Ibu Rumah Tangga Dengan HIV Positif di Kota Malang*. Jatinangor: Program Magister Psikologi Profesi. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Retno Mardhiati, S. H. (2011). *Ringkasan Eksekutif. Penelitian Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia*. Jakarta: Spiritia & Lemabaga Penelitian Dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
- Reueffler, M. (1995). *Para Pemain Didalam Diri Kita. Sebuah Pendekatan Transpersonal Dalam Terapi*. Terjemahan. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Rosada, A. (2015). *Efektivitas Empathic Love Therapy Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif dan Kesiapan Guru di Sekolah Inklusi*. Tesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Saragih, S. (2015). *Emphatic Love Therapi Pada Perempuan Depresi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Tesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Suratini. (2011). *Pengalaman Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Mendapatkan Perawatan Keluarga Di Wilayah Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta*. Studi Fenomenologis. Tesis. Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology, third edition*. New York: McGraw Hill.
- Yalom, I. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Third Edition*. USA: Basic Books, Inc.
- Yana, I. P. (2015). *Emphatic Love Therapy Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Penderita Gagap*. Tesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Yuliana. (2015). *Mengatasi Kecemasan Terhadap Kematian Pada Pasien Sakit Parah Melalui Konseling Kelompok*. Seminar Psikologi & Kemanusiaan. Malang: Psychology Forum UMM. Program Studi Sains Psikologi. Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
- Yunitri, N. (2012). *Pengaruh Terapi Kelompok supportiv ekspresif Terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker*. Tesis. Jakarta: Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan jiwa. Universitas Indonesia.