
PENGARUH TERAPI PENERIMAAN DAN KOMITMEN (TPK) TERHADAP TINGKAT PENERIMAAN PADA KELUARGA DENGAN ANAK TUNAGRAHITA

Uswatun Hasanah¹, Novy Helena Chatarina Daulima² dan Agus Setiawan²
Dosen Akper Dharma Wacana¹, FIK UI²

Abstrak

Tingkat penerimaan keluarga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak tunagrahita. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) Terhadap Tingkat Penerimaan pada Keluarga dengan Anak Tunagrahita di Kota Metro Lampung. Desain *quasi experimental pre-post test with control group*. Sampel 56 diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan *Independent t-test* dan *Paired t-test*. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita meningkat secara bermakna setelah mendapat TPK. TPK direkomendasikan sebagai terapi keperawatan utama dalam meningkatkan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita.

Kata Kunci: Tingkat penerimaan keluarga, Tunagrahita, Terapi Penerimaan dan Komitmen

Abstract

Level of acceptance in family with mental retardation can affect the child growth. This study aimed to determine effect of ACT on level of acceptance in family with mental retardation child at Metro Lampung. This was a quasi-experimental research, using pre-post test with control group. A number of 56 samples were recruited using purposive sampling technique, divided into 3 groups of control and intervention group. Data were analyzed using Independent t-test and Paired t-test. The results found that level of acceptance in family with mental retardation child who get ACT was significantly increased. ACT is recommended as primary therapy in nursing care to increase level of acceptance in family with mental retardation child.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Level of Acceptance, Mental Retardation

PENDAHULUAN

Aspek tumbuh kembang pada anak dewasa ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius, karena hal tersebut merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial.¹ Namun, tidak semua anak mengalami tumbuh kembang yang optimal, seperti pada anak berkebutuhan khusus.

Keluarga yang memiliki anak dengan tunagrahita akan merasakan terbebani oleh kondisi anaknya. Penelitiannya menunjukkan bahwa keluarga dan anggota keluarga yang cacat akan mengalami kejadian yang *stressful* yang mempengaruhi mekanisme coping dan tingkat penerimaan terhadap kecacatan.²

Keluarga membutuhkan proses sampai akhirnya dapat mencapai tahap penerimaan. Setelah mengerti tentang keadaannya barulah seseorang bisa menerima kondisinya.³ Supaya seseorang berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih sesuai dengan nilai yang dimiliki agar dapat mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan dan harus dapat bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen.⁴

Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) sangat efektif dalam menciptakan penerimaan dan sangat efektif sebagai model pelatihan diri.⁵ TPK dikembangkan oleh Steven Hayes yang melihat bahwa faktor menerima (*penerimaan*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi seseorang menjadi lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa TPK

efektif untuk mengatasi masalah psikososial yaitu untuk mengatasi gejala depresi ringan sampai sedang. Keluarga dengan anak tunagrahita dapat menjadi kelompok berisiko karena mengalami masalah psikososial yang memerlukan bantuan untuk mencapai tahap penerimaan.⁶

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan desain “*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*”. Sampel penelitian adalah sebesar 56 responden yang mempunyai anak tunagrahita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Pengukuran tingkat penerimaan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diadopsi dari kuesioner *The Acceptance and Action Questionnaire-II* oleh Bond et al (2010).⁷ Skala ini digunakan untuk mengukur penerimaan psikologis pada orang tua. Item pertanyaan merujuk kepada tingkatan pada orang tua untuk mampu menerima perasaan dan menerima tantangan dalam membesarkan anak dengan tunagrahita.

Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) merupakan intervensi yang diberikan kepada keluarga dengan anak tunagrahita yang bertujuan untuk melatih menerima kejadian, merubah pola pikir terhadap kejadian, menerima kejadian tersebut, klarifikasi nilai dan membuat komitmen untuk merawat anak tunagrahita. TPK diberikan secara individu sebanyak 4 sesi. Masing-masing sesi dilaksanakan antara 30-45 menit.

Analisis dilakukan dengan bantuan komputer, uji kesetaraan tingkat penerimaan dan karakteristik responden dilakukan sebelum intervensi TPK dan semua data mempunyai *p value* > 0,05 (setara). Uji hipotesis dilakukan uji *Paired t-test* untuk rata-rata berpasangan dan *Independent t-test* untuk rata-rata dependen.

HASIL

Responden rata-rata berusia 33,34 tahun dengan usia termuda 24 tahun dan tertua 50 tahun. Perempuan lebih banyak, sebagian besar berpendidikan rendah, sebagian besar tidak bekerja dan mayoritas hubungan dengan anak adalah ibu. Tingkat penerimaan keluarga sebelum mendapatkan TPK termasuk pada tingkat penerimaan rendah.

Tabel berikut menjelaskan tentang tingkat penerimaan dan uji kesetaraan keluarga dengan anak tunagrahita sebelum TPK pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 1
Tingkat Penerimaan dan Kesetaraan Keluarga Dengan Anak Tunagrahita Sebelum TPK Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2014 (n=56)

Rerata penerimaan keluarga sebelum perlakuan hampir sama pada kelompok intervensi dan kontrol. Dalam skor rentang penerimaan keluarga (8-56) tingkat

Kelompok	Pengukuran	n	Mean	SD	SE Mean	t	p value
Intervensi	Sebelum	28	24,26	4,486	0,848	-10,35	0,0001
	Sesudah	28	33,18	6,236	1,179		
Kontrol	Sebelum	28	25,36	3,268	0,618	-4,988	0,0001
	Sesudah	28	28,32	3,888	0,735		

penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol termasuk pada tingkat penerimaan rendah.

Nilai rerata tingkat penerimaan keluarga pada kelompok intervensi sesudah TPK mengalami peningkatan yaitu sebesar 33,18 (SD 6,236). Nilai rerata tingkat penerimaan keluarga pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan. Hal ini terlihat pada tabel 2.

Tabel 2
Analisis Perubahan Tingkat Penerimaan Keluarga Dengan Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah TPK Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2014 (n=56)

Uji statistik menggunakan *paired t-test* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,0001

Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI	p value
Intervensi	28	24,26	4,486	16-35	22,51-25,99	0,296
Kontrol	28	25,36	3,268	20-30	24,09-26,62	

(*p value*>0,05). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita yang signifikan antara sebelum TPK dengan sesudah TPK. Dapat disimpulkan bahwa TPK meningkatkan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita.

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisis perbedaan rerata peningkatan skor penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kontrol:

Tabel 3
Analisis Perbedaan Rerata Peningkatan Skor
Penerimaan Keluarga Dengan

Kelompok	n	Mean	SD	SE Mean	p value
Intervensi	28	8,93	4,562	0,862	0,0001
Kontrol	28	2,96	3,144	0,594	

Anak Tunagrahita Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Tahun 2014 (n=56)
Rerata peningkatan skor penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita pada kelompok intervensi sebesar 8,93 (SD 4,562) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 2,96 (SD 3,144). Uji statistik menggunakan *independent-test* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,0001 (*p value* > 0,05). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan rerata peningkatan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dapat disimpulkan bahwa TPK berpengaruh terhadap penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan nilai rerata tingkat penerimaan keluarga pada kelompok intervensi sesudah TPK yaitu sebesar 33,18 (SD 6,236) dibandingkan dengan sebelum TPK yaitu sebesar 24,25 (SD 4,486). Sehingga, TPK meningkatkan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita.

Peningkatan tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita dipengaruhi berbagai hal. Aspek-aspek penerimaan orang tua terhadap anak yaitu menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan, menilai anaknya sebagai diri yang unik sehingga orang tua dapat memelihara keunikan anaknya tanpa batas agar mampu menjadi pribadi yang sehat, mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orang tua dan mencintai individu yang mandiri dan mencintai anak tanpa syarat.⁸

Menurut Aydin & Yamac,⁹ dalam penelitiannya menyatakan bahwa kondisi psikologis dan sosioekonomi keluarga dapat mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anak dengan disabilitas. Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa tingkat penerimaan keluarga terhadap anak dengan *intellectual disability* dipengaruhi 3 hal yaitu kematangan emosi, pengalaman sebelumnya memiliki anak dengan disabilitas serta lama waktu merawat anak dengan disabilitas.¹⁰

Yoong & Koritsas,¹¹ dalam penelitiannya menyatakan bahwa merawat anak dengan disabilitas intelektual berhubungan dengan ketidakcukupan ekonomi, kekhawatiran tentang pelayanan yang tersedia dan bagaimana masa depan anaknya kelak. Kondisi sosioekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anak dengan disabilitas. Pada penelitian ini,

sebagian besar responden sebagai *caregiver* anak tunagrahita tidak bekerja sehingga memungkinkan ketidakadekuatan dalam kondisi sosio ekonomi yang dapat mempengaruhi penerimaan dan perlakuan keluarga terhadap anak tunagrahita.

Pada penelitian ini, distribusi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, serta hubungan dengan anak yang paling banyak ditemukan pada penelitian yaitu ibu. Perkembangan emosional perempuan dibanding laki-laki yaitu perempuan lebih sulit menyembunyikan emosi, lebih emosional dan lebih subjektif.¹² Hal ini menyebabkan ibu cenderung *care* terhadap anaknya. Dalam penelitian didapatkan bahwa ibu lebih memiliki kecenderungan untuk lebih dekat dengan anaknya dibanding ayahnya, serta ibu lebih banyak mencurahkan perhatian dan waktunya untuk anaknya.¹³

Penelitian lain menyatakan bahwa didalam keluarga yang merawat anak dengan kebutuhan khusus, selalu ada satu orang yang menjadi dominan dalam melakukan perawatan.¹⁴ Penelitian Rowbotham & Cuskelly¹⁵ juga mengatakan hal serupa bahwa ibu melakukan perawatan ekstra terhadap anak dengan *intellectual disability* dibanding ayah.

Tingkat penerimaan orangtua dalam menerima anak dengan problematika tunagrahita sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan dan kematangan emosi keluarga. Pendidikan, status sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan kultur juga turut mempengaruhi tingkat penerimaan orang tua.¹⁶

Hal yang paling signifikan menyebabkan perubahan tingkat penerimaan menjadi lebih baik pada penelitian ini disebabkan karena keluarga pada kelompok intervensi diberikan TPK yang bertujuan untuk melatih agar mampu menghadapi situasi yang sulit atau tidak menyenangkan yaitu memiliki anak tunagrahita. TPK memberikan pengaruh terhadap peningkatan tingkat penerimaan keluarga. Terapi Penerimaan dan Komitmen dilakukan selama empat sesi pada setiap keluarga, di dalam salah satu sesinya yaitu latihan menerima kejadian yang tidak menyenangkan (tahap *acceptance*). Peneliti melakukan *cognitive defusion* yaitu melonggarkan pikiran keluarga tentang semua kejadian atau peristiwa saat ini yang tidak menyenangkan.

Penerimaan mengindikasikan bahwa seseorang mengerti dan setuju dengan keadaan yang dialaminya, baik keadaan yang menyenangkan ataupun menyedihkan. Setelah mengerti tentang keadaannya barulah seseorang bisa menerima kondisi yang dialami.³ Seseorang harus berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih dalam kehidupannya sesuai dengan nilai yang dimiliki sehingga dapat mengerti dan memahami apa yang harus dilakukan serta individu harus dapat bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen.⁴

Terapi Penerimaan dan Komitmen merupakan pendekatan intervensi yang memungkinkan seseorang klien mempunyai fleksibilitas psikologis yang baik terhadap pengalaman atau kejadian yang tidak

menyenangkan. TPK dapat menurunkan dengan cepat kepercayaan terhadap pikiran dan perasaan negatif yang tidak bisa diterima secara wajar, bahkan jika pikiran dan perasaan tersebut muncul dalam frekuensi yang sering.¹⁷

Melalui TPK dapat meningkatkan tingkat penerimaan keluarga terhadap kejadian yang tidak diinginkan yaitu memiliki anak tunagrahita dengan memberikan motivasi kepada keluarga bahwa ia dapat mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini.

Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) sangat efektif dalam menciptakan penerimaan dan sangat efektif sebagai model pelatihan diri.¹⁸ TPK melihat bahwa faktor menerima (*penerimaan*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi seseorang menjadi lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa TPK efektif untuk mengatasi masalah psikososial yaitu untuk mengatasi gejala depresi ringan sampai sedang.⁶ Keluarga dengan anak tunagrahita dapat menjadi kelompok berisiko karena mengalami masalah psikososial yang memerlukan bantuan untuk mencapai tahap penerimaan.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Blackledge & Hayes¹⁹ menunjukkan bahwa TPK efektif untuk membantu orang tua dalam menghadapi kesulitannya dalam membesarkan anak dengan autisme. Pelatihan TPK efektif untuk orang tua yang memiliki anak dengan *Pervasive Development*

Disabilities (PDD) dimana terjadi peningkatan dukungan psikologis orang tua terhadap perkembangan anaknya. TPK juga dapat menurunkan distress dan depresi pada orang tua dengan anak autisme.²⁰

Keterlibatan keluarga dalam TPK membuat keluarga mampu berdamai dan menerima kejadian yang tidak menyenangkan dan mampu membuat komitmen untuk melakukan kegiatan yang mendukung pada kemandirian anak tunagrahita. Penerimaan yang baik terhadap anak tunagrahita juga akan meningkatkan kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya partisipasi sosial sehingga keluarga tidak akan malu untuk berinteraksi dengan lingkungannya serta mencari informasi tentang penanganan anak tunagrahita.

Pada penelitian ini, TPK dilakukan secara individu dan dilakukan selama 4 sesi dalam 4 pertemuan dengan diberi jeda satu hari untuk internalisasi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Shinji et al²⁰ yang melakukan terapi TPK dalam metode *workshop* pada orangtua anak yang mengalami *Pervasive Development Disabilities* (PDD). TPK dalam penelitian tersebut dilakukan secara berkelompok selama dua hari. Waktu yang diperlukan untuk masing-masing hari yaitu 5 jam. Hari ke-2 pelaksanaan *workshop* dilaksanakan satu minggu setelah hari pertama. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *workshop* TPK efektif untuk pada orang tua dengan anak PDD dalam menyesuaikan diri dengan keadaan anaknya serta dapat menurunkan tingkat depresi dari 46% menjadi 19%.

Diberikannya TPK dalam bentuk grup dapat membuat individu merasa tidak sendiri sehingga individu tersebut dapat merasa lebih nyaman untuk menceritakan tentang perasaan dan kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami. Jeda hari untuk internalisasi lebih lama dibanding yang dilakukan peneliti, hal tersebut dapat mempengaruhi responden dalam menyerap informasi yang diberikan sebelumnya. Metode ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan terapi TPK.

Selain itu, cara mengeksplorasi perasaan individu saat pelaksanaan terapi juga dapat mempengaruhi hasil yang dicapai. Hayes et al¹⁸ mengatakan bahwa terdapat enam prinsip dalam TPK yaitu *acceptance, cognitive defusion, self as contact, present moment, values, dan committed action*. Proses yang terjadi dalam ke enam prinsip tersebut mendorong individu untuk menerima pengalaman internal yang berada diluar kontrol seseorang, sementara itu individu tersebut harus berkomitmen untuk mengambil tindakan sesuai dengan nilai-nilai yang dipilih.²¹ Terapis harus mampu membuat ke enam prinsip tersebut menjadi praktis untuk menjadi panduan dalam melakukan pendekatan terhadap seseorang sehingga dapat mengungkap semua masalah yang dialami oleh individu tersebut.²¹

Ke enam prinsip tersebut digunakan dalam menggali perasaan, pikiran maupun perilaku yang dialami individu secara lebih dalam. Misalnya, ketika ingin bertanya seputar *acceptance* pada individu, maka terapis dapat menanyakan “Pengalaman apa terkait dengan

perasaan atau pikiran yang sering dihindari, bagaimana cara menghindarinya dan apa akibat yang muncul karena menghindari hal tersebut?”; pada *defusion* “pikiran apa yang sering membuat anda merasa terjebak didalamnya?”; pada *present moment* “berapa banyak waktu yang anda habiskan hanya untuk mengenang masa lalu, khawatir dengan masa depan dan tidak berbuat apapun untuk mengatasinya?”.²¹

Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan panduan sesi yang terdapat dalam buku kerja serta poin-poin yang terdapat dalam buku kerja yang telah dimodifikasi oleh peneliti dari berbagai referensi keperawatan. Ke enam prinsip TPK dapat digunakan sebagai panduan dalam mengeksplorasi kejadian atau pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang, atau dapat juga dimasukkan ke dalam buku kerja sehingga dapat lebih optimal dalam menggali pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang mengalami kejadian tidak menyenangkan berdasarkan enam prinsip tersebut. Prinsip TPK tersebut dapat dimasukkan dalam buku kerja pada sesi 1 karena pada sesi 1 mengidentifikasi pikiran, perasaan dan perilaku dari kejadian tidak menyenangkan yang terjadi.

Banyaknya jumlah terapi yang digunakan dalam penelitian ini, juga dapat mempengaruhi tingkat penerimaan yang dicapai keluarga. TPK dari hasil penelitian Jalil²² dikombinasikan dengan PEP (Program Edukasi Pasien) yang menyatakan bahwa pada kelompok pasien skizofrenia yang mendapat TPK dan PEP mengalami peningkatan *insight*

dan efikasi diri lebih besar dibanding pada kelompok yang hanya mendapat TPK saja. Walaupun belum pernah dilakukan penelitian kombinasi TPK dengan edukasi pada klien sehat, tetapi sudah terbukti bahwa TPK dengan PEP bermakna untuk klien gangguan. Diharapkan kombinasi tersebut dapat lebih optimal jika dilakukan pada klien sehat.

Upaya edukasi dapat dilakukan terhadap keluarga dengan anak tunagrahita.²³ Program psikoedukasi dapat membantu klien memperbaiki pengetahuan tentang penyakit, sikap dan penerimaan terhadap penyakitnya dan meningkatkan ketepatan dalam penggunaan pengobatan.²⁴ Selain itu, menurut Gronning et al²⁵, program edukasi pasien memiliki pengaruh positif pada aktivasi klien dalam mengelola gejala-gejala penyakitnya.

Berdasarkan hal tersebut, melalui pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Berkurangnya ketidaktahuan keluarga tentang tunagrahita dapat meningkatkan atau memperbaiki sikap keluarga terhadap penanganan dan perawatan anak tunagrahita sehingga keluarga merasa mempunyai kebutuhan terhadap penanganan dan perawatan anak tunagrahita. Oleh karena itu, dapat dilakukan penggabungan terapi TPK dengan edukasi kesehatan agar dapat menghasilkan tingkat penerimaan yang lebih optimal pada keluarga dengan anak tunagrahita.

KESIMPULAN

Klien dalam penelitian ini rata-rata berusia 33,34 tahun, berjenis kelamin

perempuan, sebagian besar pendidikan rendah dan tidak bekerja. Mayoritas *caregiver* anak tunagrahita dalam keluarga adalah ibu. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol termasuk pada tingkat penerimaan rendah.

Terdapat perubahan tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita yang signifikan antara sebelum TPK dengan sesudah TPK. Sehingga dapat disimpulkan bahwa TPK meningkatkan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita. Demikian juga tingkat penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan. Namun peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol masih dibawah peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi.

Selain itu pengaruh TPK terhadap tingkat penerimaan juga terlihat dari adanya perbedaan rerata peningkatan penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga TPK berpengaruh terhadap penerimaan keluarga dengan anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Berk, L. E. (2012). *Development Through Lifespan: Dari Prenatal Sampai Remaja (Edisi Kelima)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Govender, N. (2002). *Attitudes Of Parents Towards Their Mentally Retarded Children: A Rural Area Examination*. Dissertation. Not Published
3. Varcarolis, E.M. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing a*

- clinical approach*. Missouri: Saunders Elsevier
4. Stuart, G.W., and Laraia, M.T. (2009) *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St Louis: Mosby Year Book.
 5. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
 6. Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2011). *Acceptance and commitment therapy as guided self help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/313919740?accountid=17242>. February 23, 2014
 7. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2010). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
 8. Sandra, M. (2010). *Anak bukan kiamat: metode pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Katahati
 9. Aydin, A., & Yamac, A. (2014). The Relations Between the Acceptance and Child-Rearing Attitudes of Parents Of Children With Mental Disabilities. *Eurasian Journal Of Educational Research (EJER)*, (54), 79-98.
 10. Bostrom, P. K., Broberg, M. M., & Hwang, P. P. (2010). Parents' descriptions and experiences of young children recently diagnosed with intellectual disability. *Child: Care, Health & Development*, 36(1), 93-100. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.01036.x
 11. Yoong, A. A., & Koritsas, S. S. (2012). The impact of caring for adults with intellectual disability on the quality of life of parents. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 56(6), 609-619. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01501.x
 12. Kusumawati. (2007). *Jurnal Administrasi Bisnis Vol 1: Kepemimpinan dalam perspektif Gender*. [Online] . Tersedia: ejournalfia.ub.ac.id/index.php/profit/article/download/225/284. [14 Okt 2012]
 13. Essex, E. L. (2002). Mothers and fathers of adults with mental retardation: Feelings of intergenerational closeness. *Family Relations*, 51(2), 156-165. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/213934750?accountid=17242>
 14. Fitriyasaki, R. (2009). *Pengalaman keluarga dalam merawat anak autis di sekolah kebutuhan khusus bangun bangsa surabaya*. Tesis UI: Tidak dipublikasikan
 15. Rowbotham, M., Carroll, A., & Cuskelly, M. (2011). Mothers' and Fathers' Roles in Caring for an Adult Child with an Intellectual Disability. *International Journal Of Disability, Development & Education*, 58(3), 223-240. doi:10.1080/1034912X.2011.598396
 16. Purwanto, N. (1998). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remadja Karya
 17. Pankey, J., & Hayes, S. C. (2003). Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 311-328.
 18. Hayes, S. C. (2005) *Your Mind & Into Your Life: The New ACT*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
 19. Blackledge, J.T. & Hayes, S.C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28, 11-18
 20. Shinji, T., Etsuko, K., & Kotomi, K. (2013). ACT workshop for parents of children with developmental disabilities. *The Japanese Assosiation of Health Psychology*. 28, 1-11
 21. Bowden, T & Bowden, S. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview for Practitioners*. Sydney : Private practice
 22. Jalil, A., Keliat, B.A., & Pujasari, H. (2013). *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soeroyo Magelang Depok*. Tidak dipublikasikan.

23. Kaplan & Saddock. (2010). *Synopsis psikiatri: ilmu pengetahuan, perilaku psikiatri klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
24. Ruzanna, Z., Marhani, M., Parveen, K., & Cheah, Y. C. (2010). Does Psychoeducation Improve Insight of Patients with Schizophrenia? *Medical Journal Psychiatric Online Weekly*, 8(1), 34-40.
25. Gronning, K., Skomzvoll, J.F., Rannestad, T., Steinsbekk, A. (2012). The effect of an educational programme consisting of group and individual arthritis education for patients with polyarthritis—A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 88 (2012) 113–120. doi:10.1016/j.pec. 2011.12.011