

Brief Acceptance Commitment Therapy (B-ACT) Kelompok untuk Menurunkan Gejala Stres Kerja pada Pekerja Sosial

Putri Ayu Widyautami¹

Yudiana Ratnasari

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Keywords/Kata kunci

Group Based Brief Acceptance and Commitment Therapy (B-ACT), Work Stress, Social Workers

Group Based Brief Acceptance and Commitment Therapy (B-ACT), Stres kerja, Pekerja Sosial

ABSTRACT/ABSTRAK:

There are several sources of stress that social workers probably have, which are heavy workload, conflict in superior-subordinate relationships and family problems. The main purpose of this study was to see the effect of group based brief acceptance commitment therapy (B-ACT) in reducing work stress. The design of study used a pretest-posttest one group design. The subjects involved in this study were seven workers at a nursing home. The data were obtained through interviews, observation, and questionnaires. Statistical analysis using Wilcoxon Signed-Rank Test indicated that B-ACT is not significantly effective in reducing work stress. However, a trend of positive improvement was observed, indicating the potential benefit of B-ACT for reducing work stress in social workers. Limitations of this study are explained in the discussion section.

Terdapat beberapa sumber stres yang dimiliki oleh pekerja sosial, yakni beban kerja yang tinggi, konflik dalam hubungan atasan-bawahan, dan permasalahan keluarga. Tujuan utama penelitian ini adalah melihat pengaruh *brief acceptance commitment therapy* (B-ACT) kelompok dalam menurunkan stres kerja. Desain penelitian ini menggunakan *pretest-posttest one-group design*. Partisipan dalam penelitian ini adalah tujuh orang pekerja di panti wreda. Data diperoleh dengan metode wawancara, observasi, dan kuesioner. Analisis statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa B-ACT tidak efektif dalam menurunkan stres kerja secara signifikan. Meski demikian, perubahan positif yang ditemukan menunjukkan bahwa B-ACT memiliki potensi untuk menurunkan stres kerja pada pekerja sosial. Keterbatasan penelitian dijelaskan pada bagian diskusi.

¹Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: putriaw.psi@gmail.com

Pada umumnya lansia di panti wreda dirawat oleh beberapa pekerja sosial. Pekerja sosial tersebut ada yang terlatih dan bersertifikat dan sebagian lain tidak. Penelitian ini dilakukan di salah satu panti wreda di Jakarta Timur, yakni Panti Wreda C. Panti wreda ini hanya memiliki satu pekerja sosial bersertifikat. Sementara itu, pekerja lain tidak memiliki kualifikasi sebagai *formal caregiver*, yakni tenaga profesional yang dibayar untuk melakukan perawatan seperti di panti wreda. Kesenjangan rasio antara *caregiver* dengan lansia membuat pekerja lain juga seringkali terlibat dalam merawat lansia. Beban kerja yang tinggi dan kurangnya keterampilan menjadi sumber stres kerja bagi para pekerja. Lebih jauh, hasil wawancara juga menunjukkan terdapat sumber stres kerja lain seperti konflik dalam hubungan atasan-bawahan, kurang puas terhadap pendapatan, minimnya kesempatan untuk mengembangkan diri, dan permasalahan keluarga.

Stres kerja dapat didefinisikan sebagai respon negatif dari fisik dan emosional yang terjadi apabila tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya dan kebutuhan pekerja. Permasalahan yang ditemukan di Panti Wreda C selaras dengan hasil penelitian Dunn et al. (1994). Penelitian ini menyatakan bahwa sumber stres pekerja di panti wreda, terutama panti dengan sedikit tenaga *caregiver* profesional terbagi dalam lima area utama, yakni (1) perbedaan antara ekspektasi pekerjaan dengan realita yang dihadapi; (2) faktor manajemen; (3) dukungan sosial yang terbatas dari rekan kerja; (4) merasa kurang terlatih untuk menghadapi tuntutan pekerjaan; (5) konflik keluarga yang mempengaruhi kinerja.

Dampak stres kerja terhadap para pekerja cukup beragam. Para pekerja mengeluhkan berbagai permasalahan seperti badan pegal, sulit tidur, merasa cemas dan memiliki pikiran negatif terkait pekerjaan mereka. Pada beberapa pekerja,

permasalahan ini berdampak pada performa kerja yang kurang maksimal seperti menunda menyelesaikan tugas dan kurang sabar dalam menghadapi lansia. Temuan tersebut selaras dengan hasil penelitian stres kerja. Stres kerja diketahui berkaitan erat dengan kondisi kesehatan individu, di mana hal ini kemudian berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki oleh individu tersebut (Ahmad et al., 2018). Selain itu, stres kerja yang tinggi berdampak pada kondisi emosi yang negatif sehingga membuat layanan yang dilakukan oleh pekerja menjadi tidak maksimal. Pegawai yang mengalami stres kerja beresiko mengalami depersonalisasi dan sinisme (McCormack & Cotter, 2013). Ketika hal tersebut terjadi, maka individu mungkin kesulitan merasa empati terhadap penerima layanan.

Mempertimbangkan dampak negatif dari stres kerja terhadap kehidupan pekerja panti wreda, maka pekerja memiliki kebutuhan untuk mengelola stres yang mereka alami. Akan tetapi, tidak semua pekerja memiliki keterampilan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan intervensi psikologis terhadap para pekerja agar terjadi perubahan yang mengarah pada kondisi positif kepada para pekerja, sehingga kesejahteraan para lansia dapat dimaksimalkan meskipun dengan jumlah pekerja yang terbatas.

Salah satu intervensi psikologi yang cukup banyak digunakan untuk mengatasi permasalahan stres kerja adalah *cognitive behavioral therapy* (CBT) tradisional. Teknik ini bertujuan untuk memodifikasi, menghentikan atau mengurangi pikiran yang terdistorsi. Akan tetapi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa memodifikasi atau menghentikan suatu pemikiran cukup sulit untuk dilakukan dan efeknya tidak bertahan dalam jangka waktu panjang (Walker, 2017). Upaya untuk mengubah bentuk, frekuensi, ataupun sensitivitas situasional dari pengalaman internal

(seperti pemikiran, perasaan, sensasi dan memori) disebut sebagai *experiential avoidance* (Luoma et al., 2017). Strategi ini mungkin memberikan manfaat jangka pendek bagi individu yang mengalami distress namun, strategi ini dapat menyebabkan dampak negatif dalam jangka panjang. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa *experiential avoidance* berhubungan dengan permasalahan psikologi seperti kecemasan, depresi, dan gangguan makan (Walker, 2017).

Salah satu strategi *experiential avoidance* yang sering muncul pada individu dengan permasalahan psikologis adalah *thought suppression*. Upaya untuk menghentikan pemikiran mengenai hal tertentu atau *thought suppression* berpotensi memunculkan kembali pemikiran yang tidak diinginkan (*rebound effect*) dan meningkatkan frekuensi pemikiran (*enhancement effect*) (Wang et al., 2020). Berkaitan dengan stres kerja, jika *thought suppression* terhadap kondisi penuh stres dapat meningkatkan frekuensi pemikiran maka hal ini dapat berkontribusi terhadap kemunculan stres kerja (Walker, 2017).

Intervensi yang secara spesifik menargetkan *experiential avoidance* adalah *acceptance commitment therapy* (ACT), dimana terapi ini memandang *experiential avoidance* sebagai faktor etiologi dan berperan dalam mempertahankan psikopatologi (Boulanger et al., 2010). ACT adalah intervensi psikologis yang menggunakan strategi penerimaan dan *mindfulness* bersama dengan strategi perubahan perilaku dan komitmen untuk meningkatkan *psychological flexibility* (Hayes et al., 2012). ACT memiliki kemiripan dengan CBT yakni, keduanya berasal dari teori kognitif perilaku, aktif, kolaboratif, praktikal, dan terapi yang *goal-directed*. Meski demikian, ACT merupakan bagian dari terapi gelombang ketiga yang lebih berfokus pada mengubah konteks dan fungsi dari

pemikiran serta emosi negatif dibandingkan menantang atau mengubah konten dan frekuensinya (Hopper & Larson, 2015). Penelitian yang dilakukan meta-analisis yang dilakukan oleh Ruiz (2012) menunjukkan bahwa ACT memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan CBT. Pada terapi ACT, permasalahan-permasalahan yang mengganggu klien tersebut disebabkan oleh *psychological inflexibility*. *Acceptance commitment therapy* bertujuan untuk membangun *Psychological flexibility* melalui enam proses inti yakni, *acceptance*, *cognitive defusion*, *present moment*, diri sendiri sebagai *context*, *values*, *committed action*. Menurut Westrup dan Wright (2017), keenam proses inti tersebut merupakan bagian dari tiga komponen atau pilar ACT. Pilar *open* terdiri dari proses *acceptance* dan *cognitive defusion*. Selanjutnya, pilar *centered* terdiri dari proses *present moment awareness* dan *self as context*. Terakhir, pilar *engaged* terdiri dari proses *values* dan *committed action*.

Terkait latar belakang pekerjaan, berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terapi ACT dapat membantu individu dalam meningkatkan *psychological flexibility* dan mengatasi kondisi distress yang berhubungan dengan pekerjaan (Waters et al., 2018; Brinkborg et al., 2011). Lebih jauh, penelitian juga menunjukkan bahwa ACT juga terbukti dapat menurunkan tingkat *thought suppression* yang dilakukan oleh individu yang mengalami permasalahan psikologis (Peterson & Eifert, 2011). Disisi lain, ACT juga terbukti efektif untuk meningkatkan kesehatan mental secara umum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi ACT efektif dalam meningkatkan kualitas hidup (Suhardin et al., 2016; Kasdi et al., 2015; Feros et al., 2011).

Secara tradisional, intervensi *acceptance commitment therapy* diberikan dalam sesi selama beberapa minggu namun, kebutuhan akan metode perawatan yang lebih efisien meningkat dalam beberapa

tahun terakhir (Nastally & Dixon, 2012). *Brief acceptance commitment therapy* (B-ACT) berpotensi menjadi pendekatan yang efektif untuk mengatasi permasalahan efisiensi waktu, biaya, dan permasalahan lain yang mengakibatkan pasien keluar atau *drop out* dari program intervensi (Strosahl et al., 2012). Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa *brief acceptance commitment therapy* yang diberikan kepada pekerja terbukti efektif menurunkan tingkat distres psikologis dan meningkatkan *psychological flexibility* serta kesehatan mental secara umum (Waters 2017; Brinkborg 2011).

Secara umum terdapat beberapa cara melakukan B-ACT. Pertama, terapis menyampaikan komponen ACT secara lengkap dalam durasi waktu yang lebih singkat seperti pada penelitian Nastally dan Dixon (2012) dimana ACT hanya disampaikan dalam satu sesi. Kedua, terapis menyampaikan kombinasi beberapa komponen ACT dalam durasi waktu tertentu seperti pada penelitian Waters et al. (2018) dan Brinkborg (2011). Ketiga, terapis hanya menyampaikan salah satu komponen ACT, yakni *open*, *centered*, atau *engage* seperti pada penelitian Levin et al. (2020), Petersen et al. (2021) dan Villate et al. (2016). Diantara ketiga bentuk B-ACT tersebut, pemberian satu komponen merupakan bentuk yang paling jarang diteliti. Bahkan, bentuk intervensi ini belum pernah diteliti sebelumnya di Indonesia. Petersen et al. (2021) menyatakan bahwa jumlah penelitian yang meneliti efektivitas komponen ACT masih terbatas namun penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah komponen tersebut berfungsi sesuai dengan teori yang dikemukakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, terapis bermaksud untuk melakukan intervensi *brief acceptance commitment therapy* (B-ACT). Secara spesifik, bentuk B-ACT yang digunakan

adalah pemberian satu komponen yakni *open* yang terdiri dari proses *acceptance* dan *cognitive defusion*. *Acceptance* memungkinkan seseorang untuk memberikan ruang bagi pengalamannya dan lebih terlibat dalam pengalamannya dengan sikap keingintahuan serta belajar dari pengalaman. Sementara itu, *defusion* memungkinkan seseorang untuk melihat pengalaman yang tidak diinginkan dengan cara yang tidak menghakimi dan melihatnya sebagai aktivitas mental berkelanjutan sehingga mereka tidak terjerat (Hayes et al., 2012). Kedua proses ini juga memiliki manfaat tersendiri saat diberikan sebagai teknik tunggal atau tidak melibatkan proses-proses inti ACT lain. Penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Levin et al. (2012) menunjukkan bahwa *effect size acceptance* adalah sebesar 0.81 terhadap variabel hasil yang dituju sedangkan *effect size cognitive defusion* adalah sebesar 0.77 terhadap variabel hasil yang dituju.

Berdasarkan berbagai pemaparan tersebut di atas, maka pertanyaan pada penelitian ini yaitu apakah pemberian intervensi *brief ACT* (komponen *open*), efektif untuk menurunkan tingkat *thought suppression*, stres kerja, dan meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki pekerja Panti Wreda C.

METODE PENELITIAN

Desain

Desain penelitian ini yaitu *quasi experimental one-group*. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yakni *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan pada satu minggu sebelum intervensi sedangkan *post-test* diberikan pada sesi terakhir intervensi atau sesi keempat. Intervensi dilakukan sebanyak empat sesi dengan durasi rata-rata 90 menit setiap sesinya.

Partisipan

Penelitian dilakukan kepada seluruh pekerja Panti Wreda C di Jakarta Timur.

Jumlah partisipan adalah sebanyak tujuh orang. Informasi mengenai data demografi partisipan dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Data demografi partisipan

Inisial	Usia	Jeniskelamin	Status Pernikahan	Jabatan	Pendidikan terakhir	Lama bekerja
S	39	Laki-laki	Menikah	Petugas kebersihan	SMA	2 tahun
M	25	Laki-laki	Belum menikah	Pramu Sosial	S1	2 tahun
EN	49	Perempuan	Menikah	Juru Masak	SMA	2 tahun
LFE	43	Perempuan	Cerai Mati	Juru Cuci	SMA	1 tahun
AIM	56	Laki-laki	Menikah	Petugas keamanan	SMA	1 tahun
ER	52	Perempuan	Menikah	Ketua pengelola STW	S1	8 bulan
AH	43	Laki-laki	Menikah	Petugas administrasi	SMA	6 bulan

Setting dan Peralatan

Kegiatan intervensi dilakukan di ruang tamu Panti Wreda C di Jakarta Timur. Peralatan yang digunakan yaitu modul intervensi, presentasi *power point* berisi materi, dan alat peraga.

Instrumen

Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II)

Pada penelitian ini, tingkat *psychological flexibility* yang dimiliki partisipan diukur dengan alat ukur *Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II)*. Skala *Acceptance And Action Questionnaire II (AAQ-II)* versi bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas $\alpha = 0,719$ yang diperoleh dari penelitian Saniatuzzulfa dan Retnowati (2015). Alat ukur ini terdiri dari tujuh item. Skoring AAQ-II didasarkan pada skala Likert yang bergerak dengan rentang sama sekali tidak sesuai (1) hingga selalu sesuai (5).

WHQOL-BREF

Tingkat kualitas hidup diketahui berhubungan dengan stres kerja. Pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan alat ukur WHOQOL-BREF versi bahasa Indonesia (WHO, 2004). WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item yang meliputi

empat domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan lingkungan, dan dua item mengenai kesehatan secara umum.

White Bear Suppression Inventory (WBSI)

Tingkat *thought suppression* pada partisipan diukur dengan *White Bear Suppression Inventory (WBSI)*. Alat ukur ini dikembangkan oleh Wegner dan Zanakos (Schmidt, 2009) untuk mengukur *thought suppression* pada individu. Pada penelitian ini, skala WBSI yang digunakan adalah versi bahasa Indonesia yang diambil dari penelitian Mubina (2014). Skoring WBSI didasarkan pada lima point skala Likert dengan rentang sangat tidak setuju untuk nilai 1, hingga sangat setuju untuk nilai 5. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan jawaban yang disediakan dengan skor total berkisar 15 hingga 75. Skor yang lebih tinggi pada WBSI menunjukkan kecenderungan yang lebih besar terhadap *thought suppression*, dan begitu juga sebaliknya.

Kuesioner gejala stres kerja

Stres kerja diukur dengan alat ukur kuesioner gejala stres kerja yang digunakan dalam penelitian Widiastuti (2015). Alat ukur ini terdiri dari 31 item yang mengukur tiga dimensi yaitu, gejala fisik, emosi, dan

perilaku. Item dalam kuesioner ini direspon menggunakan skala Likert yang terdiri dari pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat gejala stres kerja yang dialami oleh partisipan.

Wawancara

Pada intervensi ini, wawancara yang dilakukan adalah wawancara yang umum dengan mencantumkan isu-isu yang harus diliput serta mengarahkan pembicaraan pada hal atau aspek tertentu dari kehidupan atau pengalaman subjek. Wawancara dilakukan pada sebelum (tahap *baseline*) dan setelah intervensi dilakukan. Pada tahap *baseline*, wawancara dilakukan untuk mencari fenomena atau permasalahan sehingga aspek yang ditanyakan meliputi permasalahan yang dialami partisipan di tempat kerja dan di lingkungan lain serta dampaknya bagi kehidupan partisipan. Sementara itu, wawancara yang dilakukan setelah intervensi bertujuan untuk memperoleh data kualitatif mengenai manfaat intervensi bagi partisipan seperti perubahan yang dialami partisipan dan pendapat partisipan mengenai keseluruhan intervensi.

Rancangan Program Intervensi

Intervensi ini mengacu pada protokol intervensi ACT dalam kelompok yang disarankan oleh Westrup dan Wright (2017). Protokol tersebut meliputi tiga pilar utama yaitu, *open*, *engaged*, dan *centered*. Pilar *open* terdiri dari proses inti ACT, yakni *acceptance* dan *cognitive defusion*. Selanjutnya, pilar *centered* terdiri dari proses inti ACT, yakni *present moment awareness* dan *self as context*. Terakhir, pilar *engaged* terdiri dari proses *values* dan *committed action*.

Intervensi dalam penelitian ini terdiri dari empat sesi dan merupakan bagian dari program *acceptance commitment therapy* yang secara keseluruhan akan dilakukan sebanyak 12 sesi oleh tiga terapis berbeda dengan durasi rata-rata 90 menit setiap sesinya. Peneliti secara spesifik melakukan intervensi yang menyoroti pilar *open* atau proses *acceptance* dan *cognitive defusion*. Penjelasan lebih jauh mengenai tujuan setiap sesi dapat dilihat pada tabel 2. Intervensi ini dilakukan sebanyak dua kali per minggu selama dua minggu berturut-turut.

Tabel 2. Modul Intervensi

Sesi	Tujuan
1 (Mengenal stres kerja dan strategi kontrol)	Memberikan informasi kepada partisipan mengenai stres dan stress kerja
	Membantu partisipan mengidentifikasi gejala stres kerja yang dialami, sumber stres dan strategi yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi kondisi stress tersebut
	Membantu partisipan mengidentifikasi strategi yang tergolong sebagai strategi kontrol dan dampak strategi tersebut pada partisipan
2 (acceptance)	Mengembangkan kesadaran partisipan tentang <i>acceptance</i> atau <i>willingness</i> sebagai strategi alternatif untuk mengatasi permasalahan dibandingkan strategi kontrol
	Memfasilitasi partisipan dalam berlatih salah satu teknik yang mendukung proses <i>acceptance</i>
3 (cognitive defusion)	Membantu partisipan mengidentifikasi fusi kognitif yang mereka miliki dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari
	Mengembangkan kesadaran partisipan tentang <i>cognitive defusion</i> sebagai strategi yang lebih adaptif untuk mengatasi fusi dibandingkan strategi maladaptif seperti <i>thought suppression</i>
	Memfasilitasi partisipan berlatih beberapa teknik yang mendukung proses <i>cognitive defusion</i>
4 (penutup)	Mengulas kembali poin-poin penting yang telah dipelajari selama intervensi
	Memeriksa perubahan yang dialami partisipan setelah intervensi
	Mendapatkan ulasan dan saran dari partisipan mengenai proses intervensi

Teknik Analisis Data

Data dari hasil pemberian alat ukur diolah secara kuantitatif dalam bentuk deskriptif untuk melihat perbedaan skor antara sebelum dengan sesudah intervensi. Analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan program aplikasi IBM SPSS 26.0 *for windows* yang bertujuan untuk melihat apakah perbedaan skor yang ditemukan signifikan secara statistik. Selain itu juga dilakukan pengolahan data kualitatif yang didapat dari hasil *sharing* mendalam dari peserta selama sesi. Data kualitatif ini menjadi pendukung data kuantitatif.

ANALISIS DAN HASIL

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kelompok pada sebelum dan setelah intervensi. Terdapat penurunan skor gejala stres kerja dan *thought suppression*, berdasarkan pengukuran yang dilakukan pada sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi

(*post-test*). Pengukuran juga menunjukkan terdapat peningkatan skor *psychological flexibility* dan kualitas hidup setelah intervensi. Analisis *Wilcoxon Signed-Rank Test* dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan ini signifikan secara statistik.

Pada variabel gejala stres kerja ditemukan perbedaan antara rata-rata skor partisipan pada sebelum intervensi (M = 96) dengan setelah intervensi (M = 84.6). Penurunan pada rata-rata skor yang diperoleh partisipan setelah mengikuti intervensi adalah sebanyak 11.4 poin. Meskipun demikian, hasil ini tidak signifikan secara statistik (Z = -1.69 p = 0.091). Pengukuran *thought suppression* menunjukkan rata-rata skor partisipan pada sebelum intervensi (M = 25.8) mengalami penurunan sebanyak 4,3 poin setelah dilakukan intervensi (M = 30.1). Hasil tersebut tidak signifikan secara statistik (Z = -1.48, p = .138).

Tabel 3. Perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* gejala stres kerja serta *thought suppression*

Partisipan	Gejala stres kerja		Thought suppression	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
ER	67	68	41	41
AH	95	99	57	57
M	87	66	59	38
S	109	106	53	52
AIM	117	81	38	40
EN	98	84	51	45
LFE	99	88	58	54
Mean	96	84.6	51	46.7
Z		-1,69		-1,483
Sig (p<.05)		.091		.138

Terdapat perubahan rata-rata skor kualitas hidup antara sebelum ($M = 77.4$) dan setelah intervensi ($M = 80.6$). Peningkatan rata-rata skor yang diperoleh partisipan setelah mengikuti intervensi adalah sebanyak 3.2 poin. Akan tetapi, peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistik ($Z = -1.57, p = .12$). Sementara itu, ditemukan perbedaan antara rata-rata skor *psychological flexibility* partisipan pada sebelum ($M = 25.8$) dan setelah intervensi ($M = 30.1$). Peningkatan rata-rata skor yang

diperoleh partisipan setelah mengikuti intervensi adalah sebanyak 4.3 poin. Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa intervensi kelompok yang diberikan meningkatkan *psychological flexibility* secara signifikan ($Z = -2.03, p = .042$) pada pekerja Panti Wreda C. Selain itu, *effect size* yang dihasilkan pada *psychological flexibility* tergolong sedang ($r = .54$) yang berarti intervensi kelompok ini memiliki dampak yang cukup untuk meningkatkan *psychological flexibility* partisipan.

Tabel 4. Perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* *psychological flexibility* dan kualitas hidup

Partisipan	Psychological Flexibility		Quality of life	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
ER	34	34	85	85
AH	23	26	76	73
M	26	34	76	78
S	19	19	81	85
AIM	25	35	80	87
EN	34	35	73	83
LFE	20	28	71	73
Mean	25,8	30,1	77,4	80,6
Z		-2,03		-1,57
Sig (p<.05)		,042		,12

Jika dilihat secara individual, partisipan AH memiliki peningkatan skor gejala stres kerja sebanyak empat poin dan penurunan skor kualitas hidup sebanyak

tiga poin (lihat tabel 5). Berdasarkan observasi, partisipan AH cenderung bersikap lebih tertutup dibandingkan partisipan lain. Ia lebih pendiam, hanya

memberikan respon jika ditanya dan respon yang diberikan tergolong singkat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa AH masih

berada pada tahap adaptasi sehingga tingkat kepercayaan rekan kerja cenderung rendah.

Tabel 5. Perbandingan skor sertiap partisipan pada sebelum dan setelah intervensi

Partisipan	Stres kerja	Thought suppression	Quality of life	Psychological flexibility
ER	+1	0	0	0
AH	+4	0	-3	+3
M	-21	-21	+2	+8
S	-3	-1	+4	0
AIM	-36	+2	+7	+10
EN	-14	-6	+10	+1
LFE	-11	-4	+2	+8

*Keterangan: Tanda (+) menunjukkan penambahan skor sedangkan tanda (-) menunjukkan pengurangan skor dan angka (0) menunjukkan tidak terdapat perubahan.

Secara kualitatif para partisipan merasa terbantu untuk mengenali pemikiran, perasaan, sensasi fisik serta mengidentifikasi permasalahan yang mereka alami. Partisipan juga melaporkan bahwa mereka memahami dampaknya terhadap kondisi fisik dan psikologis mereka. Melalui teknik-teknik yang diajarkan, partisipan melaporkan bahwa mereka dapat menghadapi stres secara lebih fleksibel. Teknik-teknik ini juga cukup sederhana sehingga, mereka dapat berlatih secara mandiri setelah mengikuti intervensi kelompok.

Partisipan ER mengaku dapat lebih mengenali pemikiran, perasaan, dan sensasi fisik yang tidak menyenangkan setelah intervensi. Pendapat serupa juga dinyatakan oleh partisipan AH, EN, S dan LFE. Partisipan lain juga melaporkan mengalami perubahan suasana hati. Partisipan M merasa suasana hatinya menjadi lebih baik karena mendapatkan tempat untuk menceritakan permasalahannya di dalam kelompok. Sejalan dengan M, partisipan AIM juga menyatakan bahwa teknik yang diajarkan membantunya bersikap lebih tenang dalam menghadapi emosi negatif terutama marah. Perubahan lain yang dilaporkan setelah

intervensi terjadi pada sensasi fisik. Partisipan M, AIM, dan S melaporkan bahwa teknik-teknik yang diajarkan selama terapi membantu mereka untuk merasa lebih rileks saat menghadapi distress.

PEMBAHASAN

Secara umum, pelaksanaan terapi kelompok ini berlangsung dengan interaktif. Setiap partisipan mengajukan pertanyaan, berpartisipasi dalam diskusi, dan memberikan jawaban. Validasi dan normalisasi yang diberikan dalam kelompok dapat berperan sebagai dukungan sosial yang membantu partisipan mengatasi gejala stres kerja yang dialaminya. Diskusi membantu partisipan untuk memahami materi yang disampaikan. Jika salah seorang partisipan kurang memahami materi maka partisipan lain akan membantu menjelaskan dan memberikan contoh berdasarkan pengalamannya pada kehidupan sehari-hari. Dinamika kelompok yang muncul dalam *role play* dan latihan teknik memberikan kesempatan partisipan untuk belajar dari mengamati pengalaman dirinya sendiri maupun kelompok.

Berdasarkan hasil intervensi kelompok ditemukan peningkatan skor *psychological flexibility* yang signifikan setelah intervensi pada partisipan. Hasil ini selaras dengan penelitian terdahulu mengenai B-ACT yang menunjukkan B-ACT efektif untuk meningkatkan *psychological flexibility* (Bond & Bonce, 2000; Swestschenau, 2008). Secara lebih spesifik, temuan ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan efektivitas komponen *open* dari ACT dalam meningkatkan *psychological flexibility* (Levin et al., 2020; Petersen et al., 2021; Villate et al., 2016). Secara kualitatif, partisipan melaporkan bahwa mereka dapat menghadapi stres secara lebih fleksibel dengan menggunakan teknik-teknis *acceptance* dan *cognitive defusion* yang diajarkan selama terapi. Teknik-teknik ini juga cukup sederhana sehingga, mereka dapat berlatih secara mandiri setelah mengikuti intervensi kelompok.

Hasil intervensi ini juga menunjukkan peningkatan skor rata-rata kualitas hidup, penurunan skor rata-rata gejala stres kerja dan *thought suppression* pada partisipan. Meski begitu, hasil analisis menunjukkan perubahan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hasil ini mungkin disebabkan oleh jumlah sampel yang kecil pada intervensi ini. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya mengenai komponen *open* dari ACT (Levin et al., 2020; Petersen et al., 2021; Villate et al., 2016) yang menggunakan sampel lebih besar ($n > 14$). Pada penelitian-penelitian tersebut ditemukan bahwa komponen *open* dari ACT terbukti efektif untuk menurunkan distress dan meningkatkan kualitas hidup.

Jika dilihat secara individual, partisipan AH memiliki peningkatan skor pada kuesioner gejala stres kerja sebanyak empat poin dan penurunan skor kualitas hidup sebanyak tiga poin. Berdasarkan observasi, partisipan AH menunjukkan sikap yang cenderung tertutup selama sesi. Hal ini

mungkin berhubungan dengan kondisi AH yang masih berada pada tahap adaptasi dan memiliki tingkat kepercayaan yang rendah kepada rekan kerja. Tingkat kepercayaan yang rendah sebagaimana yang disampaikan oleh Westrup dan Wright (2017) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam menerapkan intervensi ACT dalam terapi kelompok. Lebih jauh, Westrup dan Wright (2017) menjelaskan bahwa tingkat kepercayaan yang rendah dari anggota kelompok membuat dirinya menjadi kurang berpartisipasi dalam proses terapis dan hal ini menjadi beban bagi anggota lain karena mereka secara tidak langsung merasa dituntut untuk membuktikan bahwa mereka dapat dipercaya.

Selain itu, berbeda dengan partisipan lain, AH melaporkan perasaan tidak berdaya dalam menghadapi permasalahannya, terutama permasalahan keluarga. Menurut Ross dan Altmaier (1994), perasaan tidak berdaya atau kendali diri yang rendah merupakan salah satu faktor individual yang mempengaruhi stres kerja. Lebih jauh, Abramson (dalam Ross & Altmaier, 1994) menambahkan jika kurangnya kontrol muncul dari faktor internal, seperti kurangnya kemampuan, maka perasaan tidak berdaya akan muncul atau *self-esteem* yang rendah; sedangkan jika hal tersebut datang dari faktor eksternal, misalnya orang lain, maka perasaan ketidakberdayaan tersebut tidak akan berdampak sebesar faktor internal. Pada sesi keempat, AH juga melaporkan adanya stresor baru yang dihadapinya selama dua hari terakhir. Dengan demikian, berbagai faktor seperti kesulitan AH dalam berpartisipasi aktif selama intervensi, perasaan tidak berdaya dalam menghadapi stresor, dan kemunculan stresor baru menjelang intervensi mungkin dapat menjelaskan kondisi stres kerja yang cenderung meningkat.

Sebagai penelitian pertama di Indonesia mengenai komponen *open* dari

ACT, hasil intervensi ini dapat menjadi bukti awal bahwa komponen *open* menunjukkan manfaat yang serupa dengan ACT yang disampaikan secara lengkap antara lain dapat meningkatkan *psychological flexibility*. Meskipun demikian, intervensi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini tidak melibatkan kelompok kontrol dan tidak melakukan kontrol terhadap variabel tertentu. Dengan demikian, efek dari intervensi mungkin disebabkan oleh faktor-faktor di luar intervensi seperti pemulihan yang terjadi secara spontan. Kedua, sampel yang digunakan pada penelitian ini terbatas. Intervensi ini dilakukan pada seluruh pekerja di sebuah panti wreda sehingga generalisasi hasil penelitian perlu dilakukan secara hati-hati. Ketiga, penelitian ini hanya melakukan pengukuran pada tahap *pre-test* dan *post-test* sehingga tidak diketahui apakah efek intervensi menetap pada jangka waktu yang lebih panjang. Keempat, keterbatasan waktu penelitian membuat jarak antara sesi-sesi dalam intervensi tergolong singkat. Akibatnya, partisipan tidak memiliki lebih banyak waktu untuk mempelajari materi yang diberikan menyelesaikan pekerjaan rumah yang diberikan pada setiap sesi. Kelima, saat intervensi dilaksanakan, fasilitator belum memiliki sertifikasi sebagai terapis *acceptance commitment therapy*. Hal ini menyebabkan keterampilan dan ilmu yang dimiliki oleh fasilitator menjadi terbatas. Terakhir, intervensi ini dilakukan kepada seluruh pekerja di Panti Wreda C. Teknik pemilihan partisipan tersebut direkomendasikan oleh pengelola panti dengan tujuan memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh partisipan untuk mempelajari keterampilan baru dalam mengelola stres. Meskipun demikian, hubungan atasan bawahan nampaknya mempengaruhi dinamika kelompok selama terapi. Fasilitator berusaha mengatasi hal tersebut dengan melakukan diskusi yang

santai, humor, dan kegiatan *group forming* lain seperti locogram.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kuantitatif, diketahui bahwa B-ACT yang hanya terdiri dari pilar *open* atau proses *acceptance* dan *cognitive defusion* dapat menurunkan gejala stres kerja yang dimiliki pekerja Panti Wreda C. Penurunan skor WBSI pada beberapa partisipan juga mengindikasikan berkurangnya kecenderungan *thought suppression* yang mereka miliki. Selain itu, hasil penelitian juga mengindikasikan adanya peningkatan tingkat *psychological flexibility* dan kualitas hidup pada partisipan. Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan untuk penelitian berikutnya. Penelitian berikutnya dapat melakukan asesmen pada tahap *follow-up* untuk menyelidiki efek intervensi pada jangka waktu yang lebih lama seperti satu bulan, enam bulan dan satu tahun setelah intervensi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memilih partisipan pada tingkat jabatan yang setara agar partisipan merasa lebih leluasa untuk mencurahkan isi hatinya. Fasilitator juga perlu untuk menambahkan berbagai variasi kegiatan *group forming* pada setiap sesi untuk membangun hubungan yang lebih dekat dan kepercayaan antar partisipan.

Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian ini pada sampel yang lebih besar dan dilakukan di beberapa lokasi. Tujuannya adalah agar hasil penelitian berikutnya dapat digeneralisasi pada populasi pekerja panti wreda lainnya. Saran lain yang dapat diberikan terkait pelaksanaan terapi adalah memberikan jeda waktu yang lebih panjang antar sesi. Hal ini diharapkan dapat memberikan lebih banyak waktu bagi partisipan untuk mempelajari materi yang diberikan dan mengerjakan tugas terapi. Fasilitator pada intervensi berikutnya juga disarankan untuk mengikuti pelatihan

acceptance commitment therapy (ACT) untuk mendapatkan sertifikasi serta menambah ilmu dan keterampilan. Terakhir, penelitian berikutnya disarankan untuk membagi partisipan ke dalam beberapa kelompok seperti kelompok yang diberikan komponen ACT lain, ACT secara lengkap, dan *waitlist*. Tujuannya adalah untuk melihat

apakah penurunan variabel independen pada penelitian berikutnya disebabkan oleh pemberian intervensi atau faktor lain. Selain itu, desain penelitian tersebut membantu peneliti melihat perbandingan efektifitas berbagai variasi ACT dalam meningkatkan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Maon, S.N., Aziz, N.I.S.A. (2018). The relationship between job stress and quality of life among working adults. In: Noordin F., Othman A., Kassim E. (eds. *Proceedings of the 2nd Advances in Business Research International Conference*. Springer, Singapore.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., Berglund G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*, 49, 389-398.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion- focused and problem- focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5; 156- 163.
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 107-136). The Guilford Press
- Dunn, L. A., Rout, U., Carson, J., Ritter, S. A. (1994). Occupational stress amongst care staff working in nursing homes: an empirical investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 3, 177-183.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., Blackledge, T. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22, 459-464.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. New York: Guilford Press.
- Hopper, N., & Larrison, A. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. England :Palgrave Macmillan
- Kasdi, Y., Purwono, R. U., Utomo, A. B. (2015). Efektivitas Acceptance Commitment Therapy Terhadap Peningkatan Quality of Life Pasien Kanker Serviks. *Tesis*, tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung.
- Schmidt, R. E., Gay, P., Courvoisier, D., Jermann, F., Ceschi, G., David, M., Brinkmann, K., & Van der Linden, M. (2009). Anatomy of the White Bear Suppression Inventory (WBSI): a review of previous findings and a new approach. *Journal of personality assessment*, 91(4), 323-330. <https://doi.org/10.1080/002238909.02935738>
- Strosahl, K.D., Robinson, P. J., Gustavsson, T. (2012). *Brief Interventions for Radical Change*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

- Levin, M.E., Krafft, J., Twohig, M.P. (2020). Examining process of change in online acceptance and commitment therapy dismantling trial with distressed college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 10-16.
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model; a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behav Ther*, 43, 741-756.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.
- McCormack, N. & Cotter, C. (2013). *Managing Burnout in the Workplace*. Witney: Chandos Publishing.
- Mubina, N. (2014). Efektivitas acceptance commitment therapy dalam menurunkan experiential avoidance pada dewasa muda dengan pengalaman negatif terhadap figur ayah. *Tesis*, tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok.
- Nastally, B. L., & Dixon, M. R. (2012). The effect of a brief acceptance and commitment therapy intervention on the near-miss effect in problem gamblers. *The Psychological Record*, 62(4), 677-690.
- Petersen, J. M., Krafft, J., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2021). Evaluating the Open and Engaged Components of Acceptance and Commitment Therapy in an Online Self-Guided Website: Results from a Pilot Trial. *Behavior Modification*, 45(3), 480-501. <https://doi.org/10.1177/0145445519878668>.
- Peterson, B.D. & Eifert, G.H. (2011). Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 577-587.
- Ross, R. R. & Altmaier, E. M. (1994). *Intervention in Occupational Stress*. London: Sage Publication Ltd
- Saniatuzzulfa, R & Retnowati, S. (2015). Program "Pasien PANDAI" untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker. *GADJAH MADA JOURNAL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY*. 1(3), 163 - 172
- Suhardin, S., Kusnanto, Krisnana, I. (2016). Acceptance and commitment therapy (act) meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. *Jurnal Ners*, 11, 118-127.
- Schwetschenau, H. M. (2008). *The Effectiveness of an Acceptance and Commitment Intervention for Work Stress* (Dissertation). Graduate College of Bowling Green State University.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Plumb Vilardaga, J. C., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 77, 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001>.
- Walker, C. A. (2017). Acceptance and commitment therapy for stress and burnout: evaluating the effect of the online training, psyFlex6 for behavioral therapists. *Tesis, tidak diterbitkan*. University of Waikato, Hamilton, New Zealand.
- Wang, D., Hagger, M.S., Chatzisarantis, N.L.D. (2020). Ironic effect of thought suppression: a meta-analysis. *Perspective on psychological science*, 15, 778-793.

- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., & Boyd, J. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *The British journal of clinical psychology*, 57(1), 82-98.
<https://doi.org/10.1111/bjc.12155>.
- Westrup, D., & Wright, M.J. (2017). Learning act for group treatment: an acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists. Oakland: Context Press.
- WHO. (2004). *Introducing the WHOQOL Instruments*. Diunduh pada 17 september 2019 dari depts.washington.edu/seaqol/docs/WHOQOL_Info.pdf
- Widiastuti, B. (2015). Gejala stres kerja dan bahaya psikososial pada pekerja kontraktor proyek repairing tangki 31t5 di PT Pertamina (persero) refinery unit IV Cilacap tahun 2015. *Skripsi*, Tidak diterbitkan. Universitas Indonesia, Depok