

PELATIHAN MANAJEMEN STRES UNTUK MENURUNKAN DERAJAT STRES PADA REMAJA PEREMPUAN THALASEMIA

**Manajemen Stres dalam Mengatasi Reaksi Negatif dari Teman Sebaya terhadap
Penampilan Fisik pada Remaja Perempuan Thalasemia Mayor usia 14-16 tahun
berdasarkan Prinsip *Acceptance* dan *Commitment Therapy***

Susy Marsono, Juke Siregar, Laila Qodariah
Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran
susy.marsono@gmail.com

ABSTRAK

Pada penderita thalasemia mayor, mereka mengalami perubahan fisik akibat pengobatan yang dijalannya. Dengan perubahan fisik tersebut, hal ini membuat remaja perempuan thalasemia mayor mengalami stres dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisiknya. Padahal dilihat dari masa perkembangannya, remaja memiliki keinginan yang besar untuk dapat bersama-sama dengan teman.

Acceptance and Commitment Therapy merupakan intervensi yang menggunakan strategi penerimaan dan komitmen untuk dapat berhubungan dengan kejadian yang dihadapi dengan kesadaran penuh dan mempertahankan perilaku sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan. Intervensi ini dilakukan sebanyak 6 sesi. Subjek yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini terdiri dari dua remaja perempuan thalasemia yang memiliki derajat stres yang tinggi dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik.

Desain yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan *interrupted time-series*. *Interrupted time series design* adalah rancangan penelitian yang akan mengukur efek pemberian perlakuan dengan membandingkan pola reaksi *pre-treatment* dengan pola reaksi *post-treatment* pada subjek penelitian. Pengukuran menggunakan alat ukur derajat stres. Alat ukur derajat stres dibuat sendiri berdasarkan teori dari Sarafino & Smith (2012). Alat ukur ini telah diuji reliabilitasnya dengan *alpha cronbach* dan pengujian validitas dengan cara *content validity* berdasarkan *expert judgement*.

Oleh sebab itu, dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah pelatihan manajemen stres dengan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan derajat stres remaja perempuan thalasemia dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik. Data dianalisis dengan menggunakan *content analysis* dan analisa deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami peningkatan skor fleksibilitas psikologis dari alat ukur AAQ II (*Acceptance and Action Questionnaire*) dan penurunan skor derajat stres yang awalnya berada dalam kategori tinggi menjadi rendah. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pelatihan manajemen stres dengan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan derajat stres remaja perempuan thalasemia dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik.

Kata Kunci: Derajat stres, remaja perempuan, thalasemia, *Acceptance and Commitment Therapy*, ACT

I. Pendahuluan

Yayasan Thalasemia Indonesia menyatakan bahwa Indonesia memiliki jumlah penderita thalasemia terbanyak, khususnya di provinsi Jawa Barat (dalam Humas RSHS, 2011). Berdasarkan wawancara dengan dr. Erlina (wakil ketua Yayasan Thalasemia Indonesia) di klinik Handayani pada tanggal 14 Mei 2014 dinyatakan bahwa jumlah penderita thalasemia mayor di Bandung pada tahun 2014 diperkirakan sebanyak 750 pasien.

Thalasemia merupakan penyakit anemia hemolitik yang diturunkan dan disebabkan karena adanya gangguan dalam pembentukan rantai globin (Khurana, et al, 2006). Secara klinis, thalasemia terdiri dari tiga jenis, yaitu thalasemia minor, intermedia, dan mayor. Thalasemia minor merupakan kelainan darah yang diakibatkan karena kekurangan protein beta. Akan tetapi, kekurangannya tidak terlalu signifikan sehingga tubuh tetap dapat berfungsi secara normal. Thalasemia intermedia, kedua *gen alpha* dan *beta* mengalami mutasi, tetapi masih bisa memproduksi sedikit rantai beta globin. Sebaliknya, pada thalasemia mayor yang akan menjadi fokus dalam penelitian ini, tubuh sangat sedikit memproduksi protein beta sehingga hemoglobin yang terbentuk akan cacat.

Thalasemia mayor ini merupakan salah satu jenis penyakit kronis (Messina., et al, 2008). Penyakit kronis menunjukkan kondisi tubuh yang semakin memburuk dari hari ke hari atau berlangsung dalam waktu yang lama (Sarafino & Smith, 2012). Salah satu pengobatan yang dilakukan untuk memperpanjang hidup penderita thalasemia mayor adalah dengan transfusi darah secara rutin. Transfusi darah yang dilakukan secara rutin mengakibatkan perubahan fisik pada remaja, seperti pertumbuhan tinggi badan yang terhambat, kulit berwarna kehitam-hitaman, perut membuncit, dan penampilan wajah yang khas, seperti batang hidung masuk ke dalam dan tulang pipi menonjol.

Perubahan fisik yang dialami oleh remaja thalasemia mayor seringkali mendapat reaksi negatif dari teman. Remaja thalasemia mayor seringkali mendapatkan ejekan maupun penolakan dari teman. Padahal Berk (2008) mengemukakan bahwa penampilan yang menarik merupakan kebutuhan yang sangat penting, khususnya pada masa remaja perempuan sebagai salah satu bentuk penerimaan dari lingkungan. Di samping itu, pada masa remaja, kebutuhan untuk dapat berinteraksi dan berkegiatan bersama teman sebaya juga tergolong tinggi. Hanya saja, pada remaja thalasemia, mereka mengalami kesulitan untuk dapat berinteraksi dengan teman sebaya karena seringkali mendapat ejekan dari teman-teman tersebut terhadap penampilan fisik.

Dari hasil wawancara dengan empat remaja perempuan yang berusia 12-16 tahun menyatakan bahwa mereka merasa sedih dan “sakit hati” dengan sikap teman-teman yang mengejek penampilan fisik mereka. Keempat remaja tersebut memilih untuk melakukan aktivitasnya seorang diri dan tidak berani bergabung bersama teman-teman karena memiliki ketakutan untuk diejek dan ditolak oleh teman-teman.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat terlihat bahwa remaja thalasemia mayor mengalami berbagai macam dampak psikologis akibat perubahan fisik yang mereka alami. Perasaan sedih, “sakit hati”, kesal yang dirasakan para remaja dapat menjadi suatu tekanan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Khurana, Katyal, & Marwaha (2006) & Wahab, et al (2011) mengemukakan bahwa perubahan fisik pada remaja thalasemia mayor dapat membuat mereka memiliki *self esteem* yang rendah, merasa tidak berdaya, merasa cemas dengan sakit yang dialami, dan tekanan yang dapat menyebabkan distress.

Reaksi negatif dari teman mengenai penampilan fisik remaja thalasemia (*primary appraisal*) membuat para remaja menghadapi situasi yang membebani dan menimbulkan kondisi stres. Keadaan tersebut membebani remaja thalasemia mayor karena apa yang menjadi kebutuhannya tidak dapat terpenuhi. Stres yang muncul ditampilkan dalam respon fisik, emosi, kognitif, dan tingkah laku. Respon-respon tersebut merupakan variasi penanda stres yang dapat diukur sebagai derajat stres.

Ketika remaja thalasemia mayor menganggap reaksi negatif dari teman mengenai penampilan fisik sebagai situasi yang mengganggu kesejahteraannya, mereka melakukan upaya untuk mengatasi tekanan dari lingkungan, yaitu dengan cara menghindari, melawan, dan merasakan perasaan yang tidak menyenangkan. Hanya saja, cara yang mereka lakukan seringkali membuat mereka kesal, sedih, serta marah.

Sampai saat ini, penanganan yang diberikan kepada remaja thalasemia berupa pengobatan gratis dan kegiatan refreshing setahun sekali. Hanya saja belum ada penanganan secara psikologis pada remaja thalasemia tersebut. Oleh sebab itu, dalam hal ini penting untuk melakukan penanganan secara psikologis agar remaja perempuan thalasemia mayor tetap dapat merasa nyaman ketika berada bersama-sama dengan teman. Oleh karena mereka tidak mengetahui cara untuk mengatasi reaksi negatif teman terhadap penampilan fisik, maka perlu diberikan pemahaman untuk mengetahui cara mengatasi reaksi negatif teman terhadap penampilan fisik melalui pelatihan prinsip *Acceptance* dan *Commitment Therapy*.

ACT merupakan salah satu intervensi yang dapat meningkatkan fleksibilitas psikologi. Hayes & Strosahl (2004) mengemukakan bahwa ketika seseorang memiliki fleksibilitas

psikologi, maka individu tersebut memiliki keberanian untuk menghadapi dan menjalani kondisi yang tidak menyenangkan, serta bertingkah laku sesuai dengan nilai atau tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wicksell, R.K., Olsson, G.L., & Hayes, S.C (2010) dikemukakan bahwa fleksibilitas psikologis difungsikan sebagai mediator perubahan perilaku menjadi lebih positif. Individu diharapkan dapat meregulasi emosinya, lebih terbuka, dan fleksibel terhadap pengalaman baru. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Masuda, et al (2009) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara fleksibilitas psikologis dengan stigma mengenai kesehatan mental. Tingkat fleksibilitas psikologis yang tinggi secara signifikan berkorelasi dengan menurunnya stigma mengenai kesehatan mental. Dalam hal ini, remaja thalasemia mayor diharapkan dapat menerima pikiran, perasaan, maupun pengalaman yang tidak menyenangkan serta melakukan suatu tindakan sesuai dengan nilai yang ditetapkan sehingga memiliki fleksibilitas psikologis yang dapat berdampak pada penurunan derajat stres dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik.

Hayes & Strosahl (2004) mengemukakan bahwa ACT dapat menurunkan derajat stres karena individu diajak untuk melakukan penilaian kembali terhadap cara yang dapat dilakukan untuk menghadapi situasi yang mengancam. Strategi yang dilakukan dalam ACT adalah dengan penerimaan dan mengurangi pemikiran negatif terhadap keberadaannya di tengah lingkungan. Remaja diharapkan dapat menerima pengalaman yang tidak menyenangkan mengenai reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik (*acceptance*), mengurangi pemikiran maupun perasaan negatif terhadap dirinya (*cognitive defusion*), fokus menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik tanpa mengingat masa lalu maupun mengkhawatirkan masa depan (*being present*), dan mampu melihat dirinya sendiri secara objektif (*self as context*), lalu remaja akan diminta untuk menyusun strategi yang akan dilakukan dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik untuk mencapai tujuan yang ingin dicapainya (*value*) serta berkomitmen untuk melakukan tujuan yang ingin dicapainya (*committed action*).

Melalui keenam proses ACT tersebut diharapkan remaja thalasemia mayor dapat menerima situasi *stressor*, mengetahui kekuatan yang dimiliki untuk menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, dan memiliki tujuan yang ingin dicapai serta berkomitmen untuk mencapainya. Remaja diharapkan memiliki *psychological flexibility* yang tinggi, yaitu kemampuan untuk menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan dan memiliki kekuatan untuk bertahan sehingga derajat stres yang dirasakan remaja thalasemia mayor pun dapat

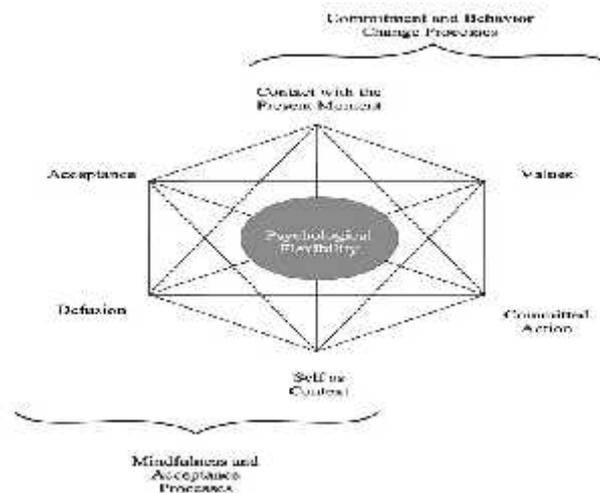
menurun ketika menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya mengenai penampilan fisik. Dengan menurunnya derajat stres remaja thalasemia mayor, diharapkan mereka dapat memenuhi tugas perkembangan sosialnya.

II. Kajian Literatur

Stres merupakan kondisi di mana seseorang merasa tidak mampu untuk memenuhi tuntutan yang dihadapi pada situasi tertentu secara efektif yang ditunjukkan dalam bentuk fisik maupun psikologis (Lazarus & Folkman, dalam Sarafino & Smith, 2012). Sarafino & Smith (2012) menambahkan bahwa stres merupakan persepsi seseorang mengenai ketidakmampuannya dalam menghadapi tuntutan lingkungan dengan sumber daya yang dimilikinya yang disertai dengan perubahan fisik, kognisi, emosi, dan perilaku pada suatu peristiwa yang menekan.

Lazarus & Folkman (1984) mengungkapkan bahwa stressor merupakan hal yang memicu seseorang berada dalam kondisi stres. Stres dilihat sebagai suatu proses hubungan antara manusia dengan lingkungan. Proses ini melibatkan interaksi dan penyesuaian yang terus menerus dalam interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Dalam pandangan ini, stres tidak hanya dilihat sebagai stimulus dan respon namun juga sebagai proses dimana seseorang sebagai agen aktif yang dapat mempengaruhi dampak dari pengaruh stressor melalui fisik, perilaku, pikiran, dan perasaannya.

Dahl, J.C., Plumb, J.C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009) menyampaikan terdapat enam prinsip yang diterapkan dalam *Acceptance and Commitment Therapy*. Model terapi ACT ini diatur dalam “*hexaflex*”. *Hexaflex* ini dapat dibagi menjadi dua komponen utama. Pertama, *mindfulness and acceptance processes* yang terdiri dari *acceptance*, *cognitive defusion*, *the present moment*, dan *self as context*) dan kedua, *commitment and behavior processes* yang terdiri dari *value* dan *committed action* (Fletcher, L & Hayes, S.C., 2005).



Model *Hexaflex Acceptance and Commitment Therapy*

Sumber: Fletcher, L & Hayes, S.C., 2005

Keenam proses dari ACT tersebut akan dipaparkan di bawah ini.

a) *Acceptance*

Hayes, et al (1999) mendefinisikan *acceptance* sebagai suatu kesadaran untuk tidak memberikan penilaian dan secara aktif menerima pengalaman, pemikiran dan perasaan yang dirasakan seperti apa adanya. *Acceptance* merupakan salah satu strategi yang sangat penting bagi individu untuk membuka diri untuk menerima keterbatasan yang dimiliki. Fokus dari proses ACT adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan kesediaan individu untuk memiliki dan menerima pengalaman pribadinya. *Acceptance* merupakan penerimaan terhadap pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan tanpa berusaha untuk mengubahnya.

b) *Cognitive Defusion*

Cognitive defusion adalah proses belajar dalam mempersepsikan pikiran, memori, dan aspek kognisi lainnya sesuai dengan apa yang dilihat bukan pada apa yang mereka katakan ataupun melebihkan maknanya (Hayes et al, 1999). Hoare, et al (2012) menambahkan bahwa *cognitive defusion* membantu individu untuk mengurangi keyakinan pada suatu pemikiran yang negatif. Pada bagian ini, individu belajar untuk berpikir pada hal-hal positif mengenai keadaan dirinya sehingga memungkinkan individu untuk dapat berespon secara lebih fleksibel.

c) *Contacting The Present Moment*

Pada bagian ini, individu diajarkan untuk membangun kesadaran mengenai pengalaman pribadinya dan terbuka terhadap apa yang terjadi pada saat ini. Dengan penuh kesadaran, hal yang dipikirkan lebih terfokus pada apa yang sedang dialami saat ini, dibandingkan memikirkan hal yang terjadi di masa lalu maupun yang akan terjadi ke depan. Misalnya pemikiran “saya tidak berguna” dapat dilihat sebagai kejadian yang sudah berlalu daripada sebagai hal yang mengendalikan perilaku kita. Hal ini dianggap penting karena biasanya individu terjebak dalam masa lalu atau terlalu mencemaskan masa depan sehingga tidak mampu berkonsentrasi secara utuh terhadap apa yang sedang ia kerjakan saat ini.

d) *Self as the Context*

Pada bagian ini, individu diajarkan untuk membangun kesadaran diri pada pengamatan terhadap diri mereka sendiri. Sebagai contoh individu dianggap sebagai papan catur, pikiran dianggap sebagai pion-pion sehingga ketika pion bergerak, papan catur tetap di tempatnya. Hal ini menunjukkan ketika pikiran buruk atau hal yang tidak menyenangkan muncul pada individu, hal itu tidak mempengaruhi diri individu tersebut.

e) *Values*

Individu dibantu untuk menetapkan nilai-nilai. Nilai-nilai yang dipilih sebagai pegangan dalam menjalani kehidupan. Individu-individu yang masih melakukan *cognitive fusion* (kerancuan dalam berpikir) dan *experiential avoidance* (penghindaran pengalaman) kemungkinan besar akan berperilaku tidak sesuai dengan nilai-nilai yang ditetapkan.

f) *Committed Action*

Upaya untuk mencapai nilai-nilai tersebut dapat memunculkan pengalaman yang sulit, seperti perasaan yang tidak menyenangkan dan kegagalan. ACT membantu individu untuk melihat bahwa nilai yang sudah ditetapkan bukanlah hal yang permanen. Pilihan terhadap suatu nilai perlu dipikirkan lagi dan lagi, misalnya setelah terjadi kegagalan. ACT membantu mempersiapkan individu untuk berjuang ke arah yang bernilai daripada melawan perasaan dan pikiran yang sulit. Melalui bagian ini, individu menjadi lebih bersedia untuk “membawa” perasaan dan pikiran tersebut bergerak ke tujuan yang bernilai.

Keenam prinsip ini merupakan satu-kesatuan proses yang saling terkait satu dengan yang lain. Dalam melakukan keenam proses tersebut, ACT mengaplikasikan *metaphor*, *paradox*, dan *experiential exercise* untuk mencapai perubahan perilaku (Hayes, 1999).

III. Metode

Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen adalah rancangan penelitian yang digunakan untuk melihat pengaruh dari pemberian perlakuan (*treatment*) terhadap suatu permasalahan (Christensen, 2007). Pada penelitian kuasi eksperimen, ada beberapa situasi yang tidak mungkin dapat dilakukan pengontrolan (Christensen, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat pengaruh dari pemberian pelatihan manajemen stres dengan prinsip *acceptance and commitment therapy* dalam menurunkan derajat stres pada remaja thalasemia mayor dalam menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya mengenai penampilan fisik.

Desain yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah *interrupted time-series*. *Interrupted time series design* adalah rancangan penelitian yang akan mengukur efek pemberian perlakuan dengan membandingkan pola reaksi *pre-treatment* dengan pola reaksi *post-treatment* pada subjek penelitian (Christensen, 2007). Upaya untuk melihat sejauhmana suatu *treatment* dapat berpengaruh terhadap kondisi subjek, maka akan diberikan *pre-test* sebelum *treatment* dan *post-test* setelah *treatment*. Hasilnya dapat dilihat dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test*.

Karakteristik subjek dalam penelitian ini, antara lain remaja perempuan berusia 14-16 tahun yang didiagnosa thalasemia beta mayor, memiliki derajat stres dengan kategori tinggi berdasarkan kuesioner derajat stres dalam menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya terhadap penampilan fisik, memiliki tingkat fleksibilitas psikologis yang diukur dengan AAQ II dalam kategori rendah, dan mampu memahami percakapan-percakapan dalam bahasa indonesia. Tujuannya adalah agar subjek mampu memahami penjelasan materi yang dijelaskan berupa cerita metafora yang disertai dengan gambar maupun video. Jumlah subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua subjek.

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur derajat stres yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sarafino & Smith (2012). Alat ukur derajat stres ini akan digunakan sebagai *pretest* (pengukuran tes yang diberikan sebelum pelatihan yang menggambarkan penurunan ataupun peningkatan derajat stres) dan *posttest* (pengukuran tes yang diberikan sesudah pelatihan yang menggambarkan penurunan ataupun peningkatan

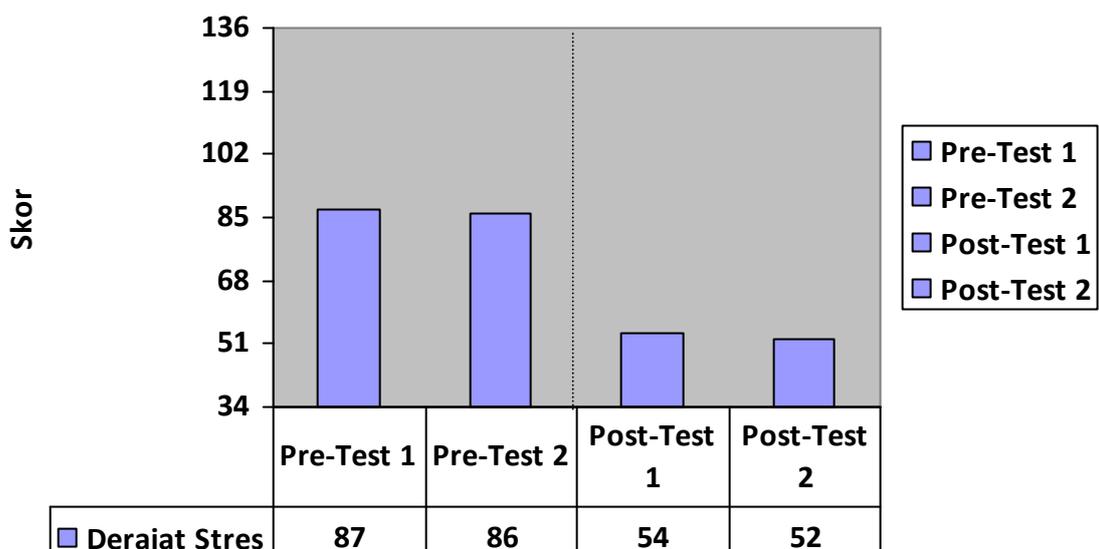
derajat stres). Hasil uji reliabilitas alat ukur derajat stres dengan menggunakan alpha cronbach adalah 0,91. Hal ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi sehingga dapat diartikan bahwa alat ukur dapat secara konsisten dan akurat dalam mengukur derajat stres dalam menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya mengenai penampilan fisik. Uji validitas dari alat ukur derajat stres dilakukan dengan *content validity* melalui *expert judgement*.

Selain itu, ada juga alat ukur AAQ II yang digunakan untuk melihat hasil *treatment* dari ACT. Alat ukur AAQ ini diadaptasi dari Bond, et al (2011) dan kemudian dari setiap aitem disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang dirasakan oleh remaja thalasemia mayor yang mengalami reaksi negatif dari teman mengenai penampilan fisik. Berdasarkan pengujian alat ukur yang dilakukan oleh Bond, et al (2011) dengan menggunakan *alpha cronbach* didapatkan bahwa rentang reliabilitas alat ukur ini berada pada .81-.87. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur ini dapat secara konsisten dan akurat dalam mengukur fleksibilitas psikologis. Alat ukur ini juga memiliki validitas yang baik berdasarkan *construct validity* (Bond, et al, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam alat ukur mengukur hal yang ingin diukur.

IV. Hasil

Subjek 1

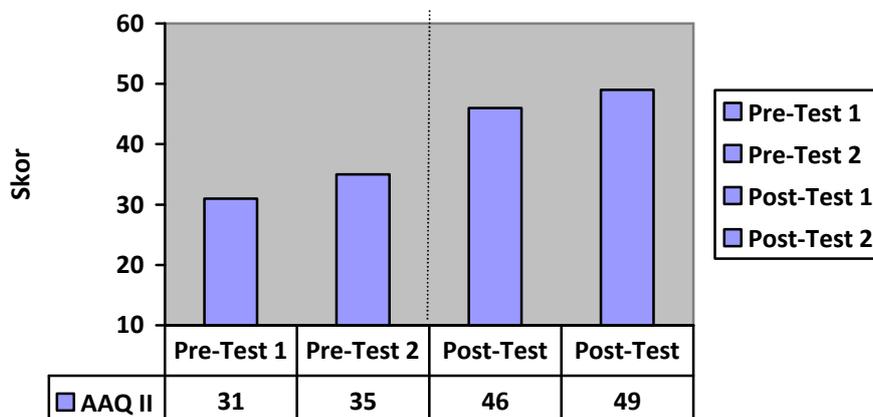
Diagram 4.1. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Derajat Stres



Pada diagram di atas dapat dilihat bahwa skor *post test* derajat stres mengalami penurunan. Awalnya subjek 1 memiliki derajat stres dengan kategori yang tinggi ketika

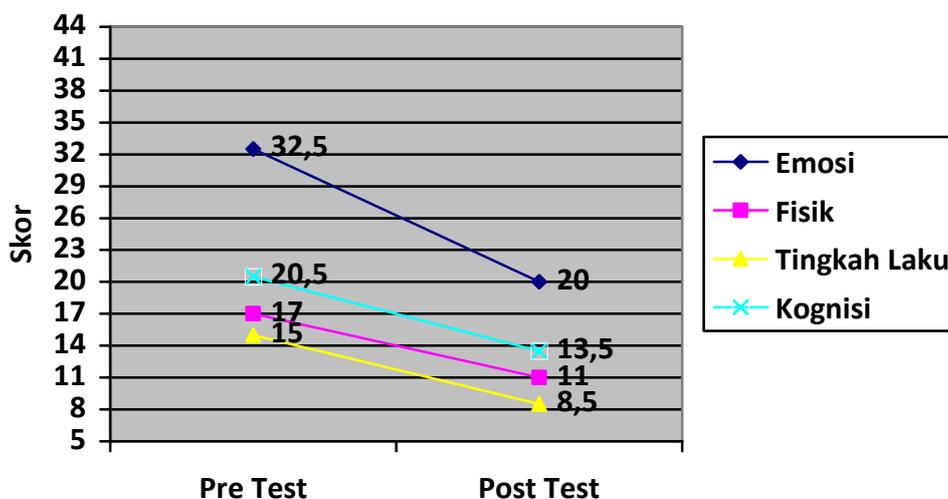
menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya terhadap penampilan fisik menjadi berada pada kategori derajat stres yang rendah.

Diagram 4.2. Hasil *Pre-test* dan *Post-test acceptance and action II (AAQ II)*



Pada diagram di atas dapat dilihat bahwa skor *post test* AAQ II mengalami kenaikan. Awalnya subjek 1 memiliki skor *acceptance and action* yang berada dalam kategori yang rendah ketika menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya terhadap penampilan fisik menjadi berada pada kategori yang tinggi.

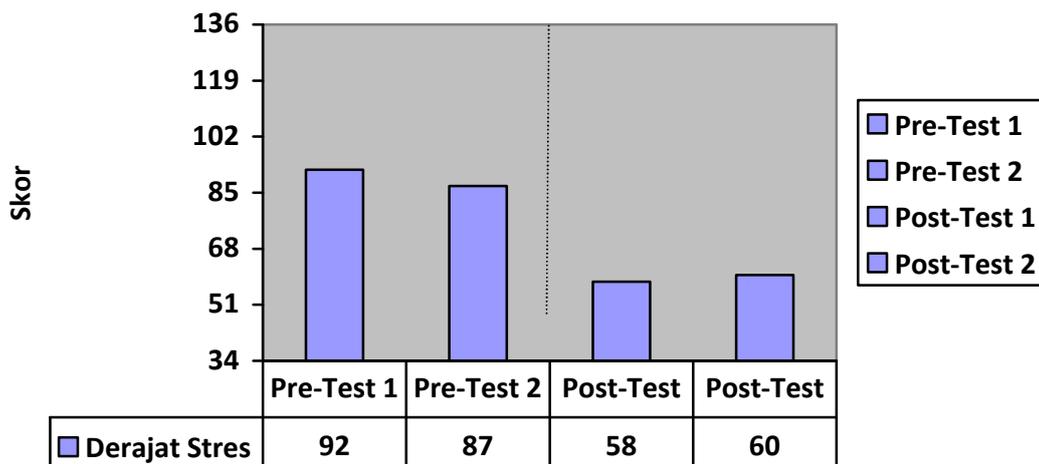
Grafik 4.1. Hasil Rata-Rata *Pre-test* dan *Post-test* Dimensi Derajat Stres



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa skor dari empat dimensi derajat stres, yaitu aspek emosi, fisik, tingkah laku, dan kognisi mengalami penurunan dari sebelum dan sesudah pelatihan. Setelah dilaksanakannya pelatihan terlihat bahwa 1 dapat menerima penampilan fisik yang dimilikinya serta juga dapat menerima ejekan yang disampaikan oleh teman-teman terhadap penampilan fisiknya. Dengan penerimaan diri terhadap penampilan fisik dan ejekan tersebut, hal ini membuat 1 dapat mengarahkan dirinya pada tujuan yang ingin dicapainya sehingga pikiran maupun emosi negatif yang muncul dapat teratasi. 1 dapat melihat hal positif yang terdapat dalam dirinya yang dapat membuatnya merasa bangga terhadap apa yang dimilikinya serta memiliki keberanian untuk berada bersama-sama dengan teman dengan tidak menghindari maupun melawan.

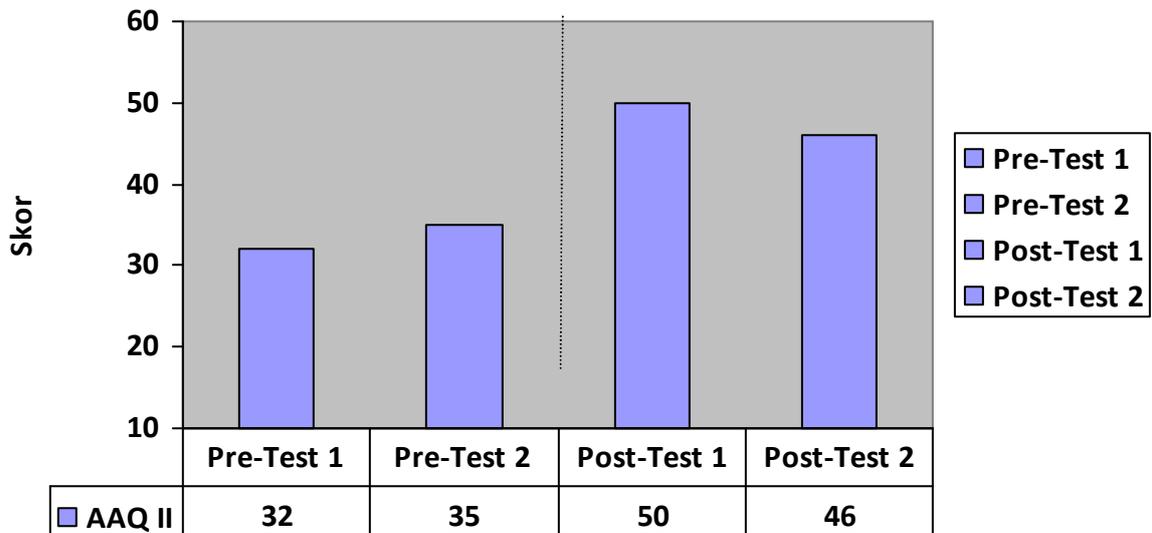
Subjek 2

Diagram 4.3. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Derajat Stres



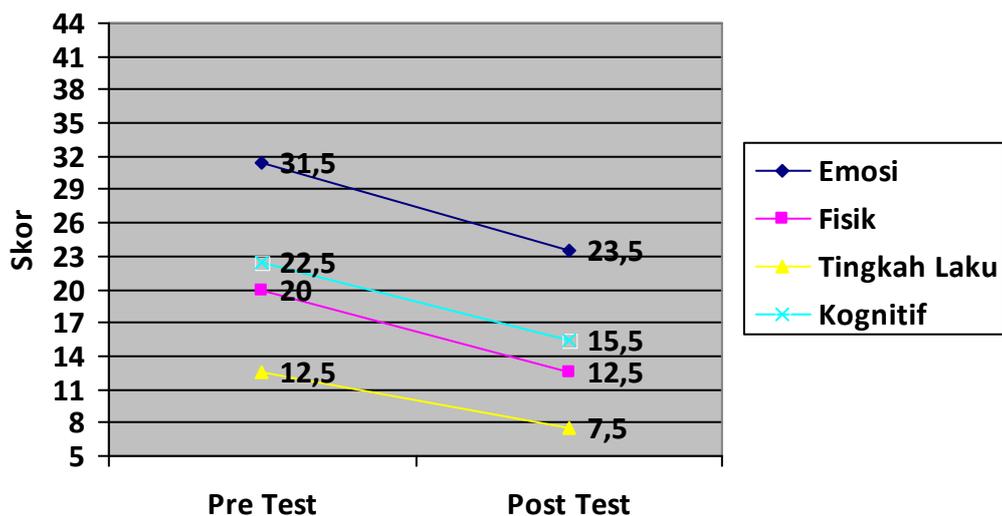
Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa skor *post test* derajat stres mengalami penurunan. Awalnya subjek 2 memiliki derajat stres dengan kategori yang tinggi ketika menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya terhadap penampilan fisik menjadi berada pada kategori derajat stres yang rendah.

Diagram 4.4. Hasil *Pre-test* dan *Post-test acceptance and action II*



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa skor *post test* AAQ II mengalami kenaikan. Awalnya subjek 2 memiliki skor *acceptance and action* yang berada dalam kategori yang rendah ketika menghadapi reaksi negatif dari teman sebaya terhadap penampilan fisik menjadi berada pada kategori yang tinggi.

Grafik 4.2. Hasil Rata-Rata *Pre-test* dan *Post-test* Dimensi Derajat Stres



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa skor dari empat dimensi derajat stres, yaitu aspek emosi, fisik, tingkah laku, dan kognisi mengalami penurunan dari sebelum dan sesudah pelatihan. Setelah dilaksanakannya pelatihan terlihat bahwa 2 dapat menerima penampilan

fisik yang dimilikinya serta juga dapat menerima ejekan yang disampaikan oleh teman-teman terhadap penampilan fisiknya. Dengan penerimaan diri terhadap penampilan fisik dan ejekan tersebut, hal ini membuat 2 dapat mengarahkan dirinya pada tujuan yang ingin dicapainya sehingga pikiran maupun emosi negatif yang muncul dapat diatasi. 2 juga dapat melihat hal positif yang terdapat dalam dirinya yang dapat membuatnya merasa bangga terhadap apa yang dimilikinya serta memiliki keberanian untuk berada bersama-sama dengan teman dengan tidak menghindari maupun melawan.

Pembahasan

Berdasarkan data deskriptif terlihat bahwa terdapat peningkatan skor AAQ. Sebelum pelatihan, kedua subjek memiliki fleksibilitas psikologis yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kedua subjek masih mengalami kesulitan dalam menghadapi ejekan dari teman serta perasaan maupun pikiran yang timbul ketika mendapatkan ejekan dari teman terhadap penampilan fisik. Setelah pelatihan, kedua subjek memiliki fleksibilitas psikologis yang tinggi. Dengan meningkatnya fleksibilitas psikologis pada kedua subjek tersebut, hal ini dapat membantu subjek untuk menerima penampilan fisiknya yang berbeda dari teman-teman yang lain serta menerima ejekan-ejekan yang dikemukakan oleh teman mengenai penampilan fisiknya, dapat mengelola pikiran dan perasaan negatif yang dirasakan ketika mendapatkan ejekan dari teman terhadap penampilan fisik, dan memiliki komitmen untuk melakukan hal yang ingin dicapai. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hayes, et al (1999), yaitu bahwa melalui ACT yang dapat meningkatkan *psychological flexibility* membuat individu memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan kejadian yang dihadapi dengan kesadaran penuh dan untuk mempertahankan tingkah laku sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Ketika subjek dapat menerima keadaan penampilan fisiknya yang berbeda serta dapat menerima reaksi negatif dari teman mengenai penampilan fisiknya, hal ini dapat mengubah cara pandang atau penilaian (*primary appraisal*) subjek terhadap stressor, yaitu reaksi negatif dari teman mengenai penampilan fisik menjadi suatu kondisi yang tidak terlalu membebankan. Stressor yang awalnya dimaknakan sebagai hal yang negatif menjadi netral.

Hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), yaitu bahwa stres dapat muncul ketika penilaian seseorang terhadap suatu situasi (*primary appraisal*) dianggap sebagai hal yang mengancam. Lazarus & Folkman (1984) mengemukakan bahwa dari penilaian seseorang terhadap situasi dapat berpengaruh terhadap perasaan dan

perilakunya. Oleh karena kedua subjek menganggap bahwa ejekan dari teman terhadap penampilan fisik pasti akan terus terjadi dimanapun mereka berada, tetapi mereka sudah dapat menerimanya. Hal ini membuat kedua subjek tidak merasa terancam dengan situasi tersebut. Hal tersebut yang kemudian membuat derajat stres kedua subjek berada pada kategori rendah.

Kedua subjek menyadari dan menerima ketika mendapatkan ejekan dari teman terhadap penampilan fisik itu merupakan dinamika kehidupan yang tetap perlu dijalankan. Hal ini menunjukkan kedua subjek mencapai pada sasaran *mindfulness* dan *acceptance processes*, yaitu mengurangi penghindaran pengalaman (*experiential avoidance*) dengan cara meningkatkan kesadaran (*mindfulness*) dan penerimaan terhadap penampilan fisik yang dimiliki serta ejekan yang disampaikan teman terhadap penampilan fisik. Dengan tercapainya pada sasaran *mindfulness* dan *acceptance processes*, hal ini menumbuhkan fleksibilitas psikologis.

Hasil penelitian ini didukung dengan pendapat Ciarrochi dan Blackledge (2006) yang mengatakan bahwa fleksibilitas psikologis yang tinggi dapat membantu individu untuk memisahkan diri dari penghindaran pengalaman dan pemikiran yang tidak menyenangkan, bukan dengan menantang atau mengubah pikiran dan emosi, tetapi dengan berperilaku dengan penuh kesadaran terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Dengan subjek memiliki fleksibilitas psikologi yang tinggi, hal ini membuat subjek mengetahui dan memiliki cara untuk menghadapi stresor yang dihadapinya. Kedua subjek mengetahui bahwa walaupun mereka memiliki penampilan fisik yang berbeda, mereka dapat menerima keadaannya fisiknya. Pada proses kedua, *commitment and behavior change processes* yang bertujuan untuk menetapkan tujuan yang ingin dicapai serta membangun komitmen membuat kedua subjek merasa bahwa mereka tetap memiliki hal positif yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

Dengan perubahan penilaian subjek terhadap stresor dan kemampuan subjek dalam menghadapi stresor, hal ini membuat subjek dapat mengarahkan perhatiannya lebih besar pada tingkah laku yang adaptif dan konstruktif dalam mencapai tujuan ke depan yang diinginkannya. Di samping itu, perubahan penilaian subjek terhadap stresor juga terjadi akibat adanya dukungan sosial dari orangtua dan teman-teman. Kedua subjek merasa bahwa ketika mereka mendapatkan ejekan dari teman terhadap penampilan fisik, mereka tidak merasa sendiri dan tetap ada teman-teman yang ada bersama-sama dengan mereka. Dukungan yang lebih dibutuhkan oleh kedua subjek ini terlihat lebih pada *emotional support* dan *companionship support*.

V. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pelatihan dengan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan derajat stres dua remaja perempuan thalasemia dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik. Pada subjek 1 dan 2 terjadi perubahan kategori derajat stres dari tinggi menjadi kategori rendah.
2. Pelatihan dengan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat meningkatkan fleksibilitas psikologis dua remaja perempuan thalasemia dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik. Pada subjek 1 dan 2 terjadi perubahan kategori dari rendah menjadi kategori tinggi.
3. Pelatihan dengan prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri terhadap penampilan fisik dan reaksi negatif dari teman sehingga lebih fleksibel dalam menghadapi dan menjalani kondisinya tersebut.

VI. Referensi

- Agochiya, Devendra. (2002). *Every Trainer's Handbook*. Los Angeles: Sage
- American Psychological Association. (2002). *A Reference for Professionals: Developing Adolescents*. Washington: American Psychological Association
- Arch, Joanna & Craske, M.G. (2008). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice* vol 15 no. 4, 264-279
- Armstrong, A.B., Morrison, K.L., & Twohig, M.P. (2013). A Preliminary Investigation of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* vol 27, no.2
- Arnold, L. Eugene. (1990). *Childhood Stress*. New York: John Wiley & Sons
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology 2nd Edition*. USA: John Wiley & Sons
- Berk, Laura E. (2008). *Infants, Children, and Adolescents 6th edition*. New York: Pearson
- Bhalla, A.K., Marwaha, R.K., Kaur, H. (2008). Longitudinal Growth Attainments of Transfusion Dependent Beta-Thalasemia Children. *Mankind Quarterly*, 48, 484-504
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., Berglund, G. (2010). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Stress Among Social Workers: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Research and Therapy*, vol 49, 389-398
- Budman, S.H., & Gurman, A.S. (1988). *Theory and Practice of Brief Therapy*. USA: The Guilford Press
- Bond, F.W. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy* 42, 676-688

- Charman, D.P. (2004). *Core Processes in Brief Psychodynamic Psychotherapy: Advancing Effective Practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Christensen, Larry B. (2007). *Experimental Methodology 10th edition*. New York: Pearson
- Dahl, J.C., Plumb, J.C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy*. Canada: Joanne Dahl
- Eleftheriou, A. (2003). *About Thalassaemia*. Cyprus: Thalassaemia International Federation
- Fletcher, L & Hayes, S.C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance, and Commitment Therapy, and A Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 4, 315-336
- Gage, N.L. & Berliner, D.C. (1998). *Educational Psychology 6th edition*. New York: Houghton Mifflin Company
- Galanello, Renzo & Origa, Raffaella. (2010). Beta-thalassemia. *Orphanet Journal of Rare Disease*, 5:11
- Graziano, Anthony & Raulin, M.L. (2000). *Research Method: A Process of Inquiry 4th edition*. New York: Addison Wesley Educational Publisher Inc. Higgins
- Hambleton, R.K., Merenda, P.F., Spielberger, C.D. (2005). *Adapting Educational & Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Hamed, H., Ezzat, O., & Hifnawy, T. (2011). Psychological Manifestations in Adolescents with Thalassemia. *Middle East Current Psychiatry*, 18, 237-244
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford
- Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer
- Hayes, S.C & Smith, Spencer. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, Akihiko., Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes, and Outcomes*. USA: Psychology Faculty Publications
- Hoare, N.P., McIlveen, P., Hamilton, N. (2012). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as a Career Counselling Strategy. *Int J Educ Vocat Guidance* 12:171-187
- Humas RSHS. (2011). *Jawa Barat ranking 1 Penderita Thalassaemia*. Diunduh dari <http://www.rshs.or.id/jawa-barat-ranking-1-penderita-thalassaemia/> pada tanggal 27 Oktober 2013
- Jain, Manoj., Bagul, A.S., & Porwal, A. (2013). Psychosocial Problems in Thalassaemic Adolescents and Young Adults. *Chronicles of Young Scientists*, vol 4, 21-23
- Kumar, Vinay., Abbas, Abul K., Fausto, Nelson., Aster, Jon C. (2010). *Pathologic Basis of Disease 8th Edition*. Philadelphia: Saunders
- Khurana, A., Katyal, S., & Marwaha, R.K. (2006). Psychosocial Burden in Thalassaemia. *Indian Journal of Pediatrics*, volume 73- October
- Kohls, L.R., & Brussow, H.L. (1995). *Training Know How for Cross Cultural and Diversity Trainers*. San Francisco: Adult Learning Systems
- Lackey, G.F. (2006). Stress, Stress Theories. *Blackwell's Encyclopedia of Sociology*, vol 2
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer
- LeDoux, Joseph. (1997). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Touchstone Rockefeller Center
- Messina, G., et al. (2008). Psychosocial Aspects and Psychiatric Disorders in Young Adult With Thalassaemia Major. *Intern Emerg Med*, 3:339-343

- Muncie, H.L., & Campbell, J.S. (2009). Alpha and Beta Thalasemia. *American Academy of Family Physicians, volume 80, 4*
- Papalia, Diane E., Olds, Sally W., & Feldman, Ruth D. (2004). *Human Development 9th edition*. New York: McGraw-Hill
- Parker, J.N., & Parker, P.M. (2007). *Beta Thalasemia: A Bibliography and Dictionary For Physicians, Patients, and Genome Researchers*. USA: ICON Health Publications
- Pemde, et al. (2011). Physical Growth in Children With Transfusion-Dependent Thalasemia. *Pediatric Health, Medicine, and Therapeutics, 2, 13-19*
- Prodia. (2010). *Diagnosa: Thalasemia, Bisakah Dicegah?*. Diunduh dari <http://www.prodiakalimantan.com/artikel-kesehatan/59-diagnosa-thalasemia-bisakah-dicegah.html> pada tanggal 28 Oktober 2013
- Pruitt, D.B. (1999). *Your Adolescent: Emotional, Behavioral, and Cognitive Development from Early Adolescence through the Teen Years*. New York: HarperCollins
- Santrock, J.W. (2011). *Child Development 13th edition*. New York: Mc Graw Hill
- Santrock, J. W. (2012). *Adolescence 14th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Sarafino, E.P & Smith, T.W. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 7th edition*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Shaligram, S., Girimaji, S.C., & Chaturvedi, S.K.(2007). Psychological Problems and Quality of Life in Children with Thalasemia. *Indian Journal of Pediatrics, vol. 74, 727-730*
- Shin, S.K. (2004). Effects of Culturally Relevant Psychoeducation for Korean American Families of Persons with Chronic Mental Illness. *Social Work Practice July 2004, vol.14 no. 4: 231-239*
- Smouth, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Pathways for General Practitioners. *Australian Family Physician, vol 41, 672-676*
- Sontag, L.M., Graber, J.A., Brooks, J., & Warren, M.P. (2009). Coping with Social Stress: Implications for Psychopathology in Young Adolescent Girls. *J Abnorm Child Psychol, vol 36, 1159-1174*
- Springer, J.M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Part of the “Third Wave” in the Behavioral Tradition. *Journal of Mental Health Counseling, 34, 3, 205-212*
- Strongman, K.T. (2003). *The Psychology of Emotion: From Everyday Life to Theory 5th Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc
- Suksiri, P., Arunee, J., Ratanasiri, T., Ratanasiri, A. (2007). Lived Experiences of Mothers Caring for Children with Thalasemia Major in Thailand. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12, 1*
- Syahrudin, Agus. (2012). Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Meningkatkan Kemampuan Penyesuaian Diri Narapidana Militer yang Berada pada Fase Penyelesaian Hukuman untuk Berdinas di Kesatuan. Bandung: Tesis Universitas Padjadjaran
- Taylor, S.E. 2012. *Health Psychology 8th Edition*. New York: McGraw Hill
- Wahab, et al. (2011). Thalassaemia: A Study on The Perception of Patients and Family Members. *Med J Malaysia, vol. 66, no. 4*
- Walker, L. R. (n.d.). Diunduh dari <http://www.preventionworksins Seattle.org> pada tanggal 13 Juni 2014
- Wicksell, R.K., & Magnusson, B. (2005). Using Acceptance and Commitment Therapy in the Rehabilitation of an Adolescent Female with Chronic Pain: A Case Example. *Cognitive and Behavioral Practice, 12, 415-423*
- Wicksell, R.K., Olsson, G.L., & Hayes, S.C. (2010). Psychological Flexibility as a Mediator of Improvement in Accpemtance and Commitment Therapy for Patients with Chronic Pain Following Whiplash. *European Journal of Pain.*