**EFEKTIVITAS *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* (ACT) TERHADAP GEJALA KECEMASAN DEWASA AWAL**

***THE EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) METHOD THROUGH ADULTS EARLY ANXIETY SYMPTOMS***

**Salwaa Khanzaa Al Salsabil**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[190810582@student.mercubuana-yogya.ac.id](mailto:190810582@student.mercubuana-yogya.ac.id)

081221838483 (WA)

**Abstrak**

Dewasa awal dengan masa mengeksplorasi dirinya lebih luas akan mengalami perubahan dalam tugas perkembangannya, yaitu perubahan dalam diri sendiri, maupun perubahan di masyarakat yang mempengaruhi ketidaknyamanan pribadi yang menyebabkan ketidakstabilan emosional atau bahkan menimbulkan perubahan pada fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap gejala kecemasan pada dewasa awal. Hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan terhadap gejala kecemasan sebelum diberikan ACT dengan setelah diberikan ACT. Apabila individu diberikan ACT maka gejala kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak diberikan ACT. Karakteristik subjek penelitian adalah dewasa awal yang berusia 20-40 tahun dengan skor gejala kecemasan sedang-sangat berat. Subjek partisipan berjumlah delapan subjek. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantiatif eksperimen dengan desain *two group* yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pengambilan data menggunakan skala gejala kecemasan DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995). Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji *Paired sample t-test* dari *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen menunjukan p = 0.004 (p < 0.05) dan kelompok kontrol p = 0.898 (p > 0.05). Hasil uji *independent sample t-test* menunjukan p = 0.340 (p > 0.05). Dari hasil uji penelitian tersebut menunjukan bahwa ACT berpengaruh terhadap gejala kecemasan. Tingkat gejala kecemasan subjek berkurang setelah diberi ACT dibanding subjek yang tidak diberi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

**Kata kunci :** Gejala Kecemasan, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), Dewasa Awal

***Abstrak***

*Young adults in their exploration stage will experience changes in their developmental tasks, both from themselves and society. These changes can cause personal discomfort, emotional instability, or even physical changes. This research aims to investigate the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety symptoms in young adults. The submitted hypothesis stated that there’s difference on anxiety symptoms before and after the ACT. After being ACT, the level of anxiety symptoms is lessened compared to untreated one. The characteristic of the research subjects are young adults aged between 20 to 40 years with severe score of anxiety symptoms. The research subjects are amounted to eight participants. Method used for the research is experimental quantitative designed with two group consist of experiment and control group. The data retrieval utilize* DASS-42 *as a scale of anxiety symptoms developed by Lovibond & Lovibond (1995). The result of the Paired Sample T-test from the pretest dan posttest of the experimental group shows that p = 0.004 (p < 0.05) and control group p = 0. 898 (p > 0.05). The result of Independent Sample T-test show that p = 0.340 (p > 0.05). Based on the result of the research, this showed that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) take effect on the anxiety symptoms. The level of subject’s anxiety symptoms was lessened after being treated with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) compared with the subject who weren’t treated with Acceptance and Commitment Therapy (ACT).*

***Keywords :*** *anxiety symptoms,**Acceptance and Commitment Therapy (ACT), young adults.*

**PENDAHULUAN**

Sejak usia dini hingga usia dewasa lanjut, setiap individu memiliki tantangan perkembangannya sendiri yang harus diselesaikan. Mengusai tugas-tugas perkembangan memberikan efek positif bagi seseorang baik secara mental maupun jasmani/fisik (Sari, 2021). Secara psikologis, individu yang sanggup melakukan tugas perkembangan merasa bahagia dan puas, sedangkan secara fisik mereka mampu melakukan tugas perkembangan lebih lanjut dengan lebih mudah (Putera, 2011). Namun, pada individu yang mengalami kegagalan dalam melakukan tugas-tugas perkembangannya menyebabkan ketidakpuasan, keraguan diri, penolakan sosial, dan bahkan kesulitan dalam melakukan tugas-tugas perkembangan lebih lanjut (Rahmat, 2021).

Beberapa tantangan perkembangan salah satunya terjadi di masa dewasa yang dibagi menjadi tiga tahap, sebagaimana dimaksud Erikson yaitu masa dewasa awal dimulai usia 20-40 tahun, dewasa madya dimulai antara usia 40-65 tahun, dan dewasa akhir pada usia 65 tahun ke atas (Monks, Knoers & Haditono, 2001). Individu dewasa awal dengan usia 20-40 tahun dianggap sudah memiliki peran dan tanggung jawab yang berat, individu dewasa awal tidak lagi bertumpu secara ekonomi, sosiologis atau fisiologis kepada orang tuanya (Dariyo, 2003).

Masa dewasa awal adalah bidang eksplorasi pribadi yang luas, dan perubahan dalam diri sendiri dan masyarakat mempengaruhi ketidaknyamanan pribadi, yang menyebabkan ketidakstabilan emosional atau bahkan menimbulkan perubahan fisik (Putri, 2019). Contohnya termasuk perasaan ketidakstabilan emosional, perubahan fisik seperti anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, dan lainnya yang membuat seseorang rentan mengalami gejala kecemasan (Nevid, Rathus, Greene 2003).

Kecemasan dapat timbul sebagai respon fisiologis terhadap masa depan atau sebagai perkembangan gangguan yang terjadi secara berlebihan. Kecemasan merupakan salah satu bentuk respon emosional dasar yang biasa dialami oleh setiap orang yang dihadapkan pada situasi yang mereka anggap mengancam (Prabowo & Sihombing, 2010).

Studi sebelumnya yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Seluruh Indonesia (PDSKJI) pada tahun 2020, 64,8% orang memiliki masalah kesehatan mental. Penelitian telah mengidentifikasi masalah kesehatan mental dari semuanya memiliki masalah psikologis seperti stres, kecemasan, depresi, dan trauma. Selama tahap produktif ini, masa dewasa awal cenderung lebih mobile dan membutuhkan gaya hidup aktif yang membangun hubungan dengan orang lain, aktivitas fisik, dan bersosialisasi dengan orang lain.

Menurut Lovibond dan Lovibond, (1995) kecemasan ialah ketakutan atau kekhawatiran terhadap hal-hal yang tidak menyenangkan yang akan terjadi di masa depan. Individu yang mengalami gejala kecemasan dicirikan oleh kemauan keras bagian otonomik, masalah pada otot, dan perasaan berada dalam situasi ini salah atau tidak nyaman tanpa alasan jelas dan pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu dapat mempengaruhinya. Dengan kata lain, kecemasan adalah keadaan tidak nyaman yang dialami oleh seseorang, dan keadaan ini dapat mengganggu pikiran, perasaan, dan tindakan kehidupan sehari-hari (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Kecemasan berlandaskan Lovibond dan Lovibond (1995) memiliki 4 aspek, yaitu; (1) Rangsangan saraf otonom, (2) Respon otot rangka, (3) Kecemasan situasional, dan (4) Perasaan cemas yang subyektif. Sedangkan menurut Calhoun & Acocella, (1990) menyatakan kecemasan memiliki tiga aspek yaitu: (1) Aspek Emosional yang berkaitan dengan persepsi individu, (2) Aspek Kognitif, kekhawatiran individu pada suatu kejadian yang akan dialami, (3) Aspek Fisiologis, berkaitan dengan reaksi tubuh di bagian tertentu.

Menurut Ramaiah (2003), ada beberapa factor yang berkontribusi terhadap respon gelaja kecemasan, antara lain: (a) Lingkungan sekitar tempat tinggal mempengaruhi bagaimana individu melihat diri mereka sendiri dan orang lain. Ini karena pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap seseorang pada orang-orang sekitar, keluarga, teman atau rekan kerja. Dengan demikian, individu merasa tidak aman dan nyaman dengan lingkungannya. (b) Emosi yang tertekan, gejala kecemasan dapat muncul jika individu tidak dapat menemukan pelarian dalam perasaanya sendiri, utamnya ketika individu telah menekan kemarahan atau merasa putus asa dalam waktu yang lama. (c) Penyebab fisik, pikiran dan tubuh pada individu selalu berinteraksi dan dapat menimbulkan gejala kecemasan. Ini terlihat dalam kondisi seperti kehamilan, perubahan fisik pada masa remaja, dan pemulihan dari satu penyakit. Dalam kondisi ini, perubahan suasana hati sering terjadi atau satu hal yang biasa terjadi dan dapat menyebabkan gejala kecemasan.

Gejala kecemasan dapat diturunkan dengan berbagai cara. Berdasarkan penelitian sebelumya, cara untuk menurunkan gejala kecemasan diantaranya; teknik relaksasi pernapasam (Handoyono, 2002), teknil *mindfulness* (Neff & Germer, 2018), *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Hayes & Spencer, 2005), dsb. Salah satu teknik yang dapat mencegah datangnya gejala kecemasan adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). ACT dibangun di atas intervensi psikologis yang menggunakan strategi penerimaan dan komitmen yang dicampur dengan strategi keterlibatan dan perubahan perilaku dalam berbagai cara (Hayes & Spencer, 2005). Tujuan ACT bukan untuk menghilangkan emosi sulit, tetapi untuk menerima ke mana arah hidup (Hayes, Pistorello & Levin, 2012). *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dipilih dikarenakan ACT membantu mengajak individu untuk terbuka terhadap perasaan tidak nyaman, dan tidak bereaksi berlebihan dan belajar untuk berinteraksi dengan perasaan yang timbul, ACT membantu individu agar tidak menghindari perasaan tidak nyaman tersebut (Spancer, 2010).

Menurut Ardhani & Nawangsih (2020) dalam penelitiannya, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) mampu meningkatkan fleksibilitas psikologis dan meningkatkan penerimaan. Berkurangnya kecemasan yang merupakan efek dari pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Menurut Hayes (2019), ACT disusun berdasarkan enam elemen utama yaitu; intervensi, yakni penerimaan (*acceptance),* berfikir untuk melakukan perubahan (*cognitive defusion),* menyadari kehidupan ada di masa sekarang *(being present),* memperhatikan keadaan diri sendiri *(noticing self)*, menetapkan nilai-nilai hidup *(values)*, dan memutuskan tujuan untuk masa depan *(commitment)*.

Terapi ACT merupakan terapi perilaku yang relatif tidak populer dibandingkan dengan terapi kognitif dan perilaku lainnya. Terapi ini dapat digunakan bagi individu yang mengalami kecemasan, trauma, harga diri rendah, gangguan stres pasca trauma atau PTSD (Elita, Sholihah & Sahie, 2017). Inti dari teknik ini adalah *acceptance* (penerimaan) dan komitmen. Menghindari atau melarikan diri dari pikiran-pikiran dan perasaan negatif akan memunculkan emosi negatif yang meningkatkan tekanan emosional. Ketika individu menerima gejala akibat peristiwa traumatis dan menyelaraskan kembali tujuan hidup, maka hal ini akan meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan enam prinsip terapi ACT, yaitu: kognitif, penerimaan, menghadapi situasi saat ini, mengamati diri sendiri, nilai-nilai dan berkomitmen untuk bertindak (Elita, Sholihah & Sahie, 2017).

Bedasarkan latar belakang di atas, peneliti mengajukan rumusan permasalahan yaitu bagaimana pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* terhadap gejala kecemasan pada dewasa awal?

Bedasarkan rumusan masalah di atas, peneliti mengajukan hipotesis, yaitu ada perbedaan terhadap gejala kecemasan sebelum diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Gejala kecemasan lebih rendah setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dibandingkan dengan yang tidak diberikan *aAcceptance and Commitment Therapy* (ACT).

**METODE**

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantiatif eksperimen dengan desain *two group* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala gejala kecemasan yang disusun oleh Lovibond dan Lovibond (1995) yaitu *Depression Anxiety Stress Scales-*42 (DASS-42). Skala gejala kecemasan DASS-42 terdiri dari 14 item. Alat ukur DASS-42 merupakan alat ukur yang sudah baku sehingga bisa menggambarkan keadaan subjek penelitian (Marsidi, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Widyana, Sumoharso & Safitri (2020) dengan tujuan mengadaptasi DASS 42 ke dalam Bahasa Indonesia dan mempelajari validitas dan reliabilitas versi Bahasa Indonesia. Hasil analisis menunjukan reliabilitas sebesar 0,903 untuk Skala Kecemasan dan sebaran nilai validitas item berkisar 0.31 sampai dengan 0.64. Wells & Wollack menyatakan bahwa tes dengan standarisasi yang taruhannya tinggi (*high-stakes)* dan dipersiapkan secara profesional harus memiliki koefisien internal minimal 0,90; sementara tes yang tidak begitu besar taruhannya, tetap harus menghasilkan konsistensi internal minimal 0,80 atau 0,85 (Azwar, 2012). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa skala kecemasan ini memiliki nilai reliabilitas yang tinggi.

Karakteristik subjek penelitian ini yaitu dewasa awal berusia 20-40 tahun dengan tingkat gejala kecemasam tinggi. Tingkat gejala kecemasan diperoleh dari total skor, apabila semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala gejala kecemasan maka semakin tinggi pula kecemasan yang dimiliki individu. Dari 79 subjek yang menigisi skala gejala kecemasan, 3 diantaranya gugur karena tidak sesuai kriteria dan menjadi 76 subjek. Dalam rencana pelaksanaan berjumlah 20 subjek dengan 10 subjek diberikan perlakuan sebagai kelompok eksperimen, dan 10 subjek sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Kenyataan di lapangan merubah kendali dimana hanya didapatkan mendapatkan 10 subjek partsipan degan 4 subjek sebagai kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan, 4 subjek kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dan 2 subjek mengalami kagagalan dalam proses terapi.

Pelaksanaan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dilakukan sesuai dengan modul *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) yang disusun oleh peneliti. Kemudian dilakukan *professional judgement* modul *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), yang dilakukan oleh salah satu dosen Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Setelah dilakukan *professional judgement* lalu dilakukan perbaikan sesuai dengan saran dan masukan.

Komponen yang digunakan dalam ACT yaitu; (1) *Accept* (penerimaan) Menerima pikiran dan perasaan termasuk didalamnya hal yang tidak diinginkan/ tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas dan lainnya. Disini subjek berusaha menerima apa yang mereka punya dan memiliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan yang dialami selama ini dalam menolak pikiran ataupun perasaan yang tidak diinginkan tersebut tanpa merubah atau membuang mereka. Tetapi lebih kepada melalui berbagai cara latihan mencapai *mindfulness* atau kesadaran, subjek belajar untuk dapat hidup dengan mengevaluasi dan mengkritisi pikiran mereka. (2) *Choode Direction* (memilih arah) yaitu subjek dibantu untuk memilih arah hidup mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka. Terapis membantu subjek mengidentifikasi apa saja hal yang penting. Hal ini bertujuan agar subjek dapat menerima apa yang ada dalam diri mereka, apa yang datang bersama mereka, dan apa saja yang menemani mereka selama perjalanan. (3) *take action* (melakukan kegiatan/perilaku), di tahap ini terjadi komitmen terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yaitu ingin dihargai. Terapis mendorong subjek untuk memiliki jalan atau arah sesuai dengan nilai tersebut. Disini subjek belajar bahwa ada perbedaan antara mereka dengan individu lain yaitu antara pikiran dan perasaan mereka dan apa yang akan mereka lakukan dalam hidup.

Pada sesi pertama ACT adalah mengidentifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncuk akibat pikiran dan perasaan tersebut. Pada sesi ini subejek dapat mampu membina hubungan saling percaya dengan terapis, mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialamu sampai saat ini, mengidentifikasi pikiran yang muncul akibat dari kejadian tersebut, dan dapat mengidentifikasi upaya/perilaku yang muncul dari pikiran dan perasaan yang ada terkait kejadian.

Pada sesi kedua ACT adalah mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman subjek. Pada sesi ini subjek mampu mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang terjadi, menceritakan tentang upaya apa saja yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pada pengalaman klien (contoh: hubungan keluarha, pekerjaan, hubungan sosial, spiritual dan kesehatan) baik yang konstruktif maupun desktruktif.

Pada sesi ketiga ACT adalah berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilih. Pada sesi ini subjek mampu memilih salah satu perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan, berlatih cara untuk mengatasi perilaku yang kurang baik yang sudah dipilih, dan memasukan latihan kedalam jadwal kegiatan harian klien.

Sesi keempat ACT adalah komitmen dan mencegah kekambuhan. Pada tahap ini subjek mampu membangun komitmen untuk mengatasi berulangnya perilaku negatif, mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk mengatasi berulangnya perilaku negatif, membangun motivasi untuk meningkatkan kemampuan dan mempertahankan perilaku positif, dan mengungkapkan perasaan dan manfaat setalah mengikuti setias sesi terapi.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada uji *paired sample t-test* dan uji *independent sample t-test.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah data *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dari skala gejala kecemasan. Berdasarkan analisis data, ditemukan bahwa skor pretest kelompok eksperimen sebesar 15.50 dan skor posttest 12.25, lalu skor pretest kelompok kontrol sebesar 16.8 dan skor posttest 16.5. Uji Hipotesis pertama dilakukan dengan teknik uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen dengan nilai p = 0.004 (p < 0.05).

**Tabel 1. Hasil Uji *Paired Sample T-Test* KE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paired Samples T-Test | | | | |
| Kec\_Pretest | Kec\_Posttest | P | Mean Difference | Effect Size |
| 0.004 | 6.25 | 4.17 |

Lalu dilakukan uji *paired sample t-test* pada kelompok kontrol dengan nilai p = 0.898 (p > 0.05)

**Tabel 2. Hasil Uji *Paired Sample T-Test* KK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paired Samples T-Test | | | | |
| Kec\_Pretest | Kec\_Posttest | P | Mean Difference | Effect Size |
| 0.898 | 0.250 | 1.80 |

Hasil ini menunjukan bahwa terdapat perbedaan nilai terhadap gejala kecemasan sebelum diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), maka hipotesis pertama diterima.

Dalam uji hipotesis kedua dilakukan dengan teknik uji *independent sample t-test* dengan nilai p = 0.340 (p > 0.05).

**Tabel 3. Hasil Uji *Independent Sampel T-test***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Independent Sample T-Test | | | | | |
| Posstest | Student's | P | Mean difference | Cohen's d | Effect Size |
| 0.340 | -4.25 | -0.733 |

Hasil ini menunjukan tidak ada perbedaan antara posttest atau gejala kecemasan tidak lebih rendah pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan kelompok kontrol yang tidak diberi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), maka gipotesis kedua ditolak.

Namun, secara descriptive tetap ada perbedaan posttest antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan kelompok kontrol yang tidak diberi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) yaitu terlihat pada *mean group descriptive* KE menjadi 12.3 yang bermula 18.5 (menurun), dan KK menjadi 16.5 yang bermula 16.8 (meningkat).

**Tabel 4. Hasil Descriptive *Independent Sample T-test***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Group Descriptive | | | | | | |
|  | Group | N | Mean | Median | SD | SE |
| Posttest | KE | 4 | 12.3 | 14.0 | 4.19 | 2.10 |
| KK | 4 | 16.5 | 15.5 | 7.05 | 3.52 |

Selain itu, dapat dilihat pada Tabel 2 Keterangan dan Kategori Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol, sebagai berikut:

**Tabel 5. Keterangan dan Kategori Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Subjek | Kelompok | Pretest | | Posttest | | Selisih | Keterangan Kategori |
| Skor | Kategori | Skor | Kategori |
| 1 | DN | KE | 22 | Sangat Berat | 15 | Berat | 7 | Menurun |
| 2 | YA | KE | 13 | Sedang | 6 | Normal | 7 | Menurun |
| 3 | SP | KE | 18 | Berat | 14 | Sedang | 4 | Menurun |
| 4 | NB | KE | 21 | Sangat Berat | 14 | Sedang | 7 | Menurun |
| 5 | FS | KK | 29 | Sangat Berat | 26 | Sangat Berat | 3 | Tetap |
| 6 | AA | KK | 10 | Sedang | 9 | Ringan | 1 | Menurun |
| 7 | FA | KK | 17 | Berat | 15 | Berat | 2 | Tetap |
| 8 | SK | KK | 11 | Sedang | 16 | Berat | 5 | Meningkat |

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Ardhani & Nawangsih (2020) dalam penelitiannya, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) mampu meningkatkan fleksibilitas psikologis dan meningkatkan penerimaan. Berkurangnya kecemasan yang merupakan efek dari pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Malmir, Jafari, Ramezanalzedah & Heydari (2017) mendapatkan hasil yang serupa dimana gejala kecemasan mengalami penurunan pada posttest dari 121.20 menjadi 79.10 setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Hal ini sejalan dengan ungkapan Elita, Sholihah, & Sahie (2017) terapi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) ini dapat digunakan oleh individu yang mengalami kecemasan trauma, harga diri rendah, gangguan stress pasca trauma atau PTSD. Berdasarkan penelitian terdahulu dan ungkapan ahli, dalam penelitian ini dikatakan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat menjadi sebuah solusi bagi subjek yang mengalami gejala kecemasan untuk mencapai tujuan membuat individu peka dalam menerima emosi berbahaya yang tidak diinginkan, dan melatih individu agar mencapai tujuan-tujuan yang ditentukan oleh dirinya dalam kehidupan, dan melaksanakan komitmen yang dibangun (Hayes, 2006).

Terapi dalam penelitian ini terdiri dari 1 kali pertemuan dengan 4 sesi. Dimulai dengan sesi pertama yaitu subjek partisipan dapat mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan. Pada sesi pertama ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya antara terapis/fasilitator dengan subjek partisipan dan mengidentifikasi kejadian negatif atau kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami, mengalami dan merasakan pikiran yang menimbulkan respon (emosi dan perilaku) akibat dari kejadian tertentu, dan dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan yang terkait dengan kejadian tertentu.

Sesi kedua yaitu subjek partisipan dapat mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien. Pada sesi kedua ini bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan subjek partisipan dalam mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman subjek, seperti hubungan antar keluarga , hubungan sosial, pekerjaan, kesehatan atau bahkan spiritual, baik secara destruktif maupun konstruktif.

Sesi ketiga yaitu berlatih dengan menggunakan nilai yang dipilih. Pada sesi ketiga ini bertujuan agar subjek partisipan dapat memilih salah satu perilaku (sudah disebutkan pada sesi kedua yaitu mengidentifikasi upaya) yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul ketika kejadian yang tidak menyenangkan muncul. Berlatih cara untuk mengatasi perilaku yang kurang baik yang telah dipilih oleh subjek.

Sesi keempat yaitu komitmen dan mencegah kembali munculnya kejadian buruk. Pada sesi keempat ini bertujuan agar subjek partisipan dapat membangun komitmen supaya dapat mengatasi berulangnya perilaku negatif yang muncul. Subjek dapat berdiskusi dengan terapis mengenai upaya apa yang akan ia lakukan agar perilaku negatif tidak terulangi, dan subjek dapat membangun motivasi dalam meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan perilaku positif.

Dari pembahasan diatas, diketahui secara singkat bagaimana proses dari *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam menurunkan gejala kecemasan pada dewasa awal. Peneliti melakukan follow up dalam 1 minggu setelah diberikannya *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) guna memastikan keadaan subjek. Setelah dilakukannya wawancara keempat subjek menunjukan keadaan bahwa mereka merasa lebih baik dan dapat melatih dirinya untuk melakukan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Komitmen yang dibangun mereka di awal masih dipertahankan dan keempat subjek dapat lebih tenang ketika masalah buruk terulang kembali. Namun, pada kenyataannya masalah-masalah pada setiap individu akan terus datang, dan keempat subjek harus belajar secara bertahap agar dapat menerima perasaan negatif dan tetap berkomitmen untuk menjadi individu yang lebih baik.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap gejala kecemasan sebelum diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan perbandingan rata-rata atau mean pretest kelompok eksperimen 18.50 dan mean posttest 12.25 secara signifikan pada kelompok eksperimen. Berdasarkan analisa data, pengolahan data tidak ada perbedaan secara signifikan gejala kecemasan lebih rendah setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dibandingkan dengan yang tidak diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), namun secara descriptive tetap ada perbedaan perbandingan nilai rata-rata atau mean pada kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) yaitu dilihat pada mean group descriptive, kelompok eksperimen sebesar 12.3 (rata-rata awal sebelum perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebesar 18.5) dan kelompok kontrol sebesar 16.5 (rata-rata awal sebelum perlakuan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) 16.8).

Peneliti melakukan follow up dalam 1 minggu setelah diberikannya *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) guna memastikan keadaan subjek. Setelah dilakukannya wawancara keempat subjek menunjukan keadaan bahwa mereka merasa lebih baik dan dapat melatih dirinya untuk melakukan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Komitmen yang mereka bangun di awal masih dipertahankan dan keempat subjek dapat lebih tenang ketika masalah buruk terulang kembali. Namun pada kenyataannya masalah-masalah pada setiap individu akan terus datang, dan keempat subjek harus belajar secara bertahap untuk dapat menerima perasaan negatif dan tetap berkomitmen untuk menjadi individu yang lebih baik.

Meskipun dalam penelitian ini efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap gejala kecemasan pada dewasa awal tidak terbukti adanya perbedaan yang signifikan, namun tetap ada perbandingan rata-rata dalam menurunkan gejaka kecemasan. Dengan ini, subjek partisipan diharapkan mampu untuk terus menerima dan berkomitmen dalam memperbaiki perilaku ketika menghadapi kejadian buruk, dapat meningkatkan fleksibilitas psikologis agar subjek partisipan semakin mudah untuk menerima tujuan yang ingin dicapai dan bergerak untuk mencapainya.

Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk tidak mempermasalahkan waktu penelitian, merancang modul terapi yang lebih spesifik, dan tidak monoton dalam proses terapi, karena proses terapi dapat mempengaruhi hasil intervensi. Dikarenakan keterbatasan waktu peneliti, dan kesulitan dalam mencari subjek partisipan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) yang berbeda guna ketersediaannya dalam mengisi skala dan mengikuti *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) maka peneliti mengalami keterbatasan dalam pemilihan subjek partisipan sesuai kategori dan didapatkan hanya 8 subjek partisipan. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya agar mencari subjek partisipan lebih banyak agar hasil data mendapatlan nilai yang sesuai.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ardhani, Anindita Nova., & Nawangsih, Sri Kondariyah. (2020). Pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Perempuan Korban Seksual. *Philanthropy Journal of Psychology*. 4(2).

Dariyo, Agoes. (2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda.* Jakarta : Gramedia Pustaka.

Elita, Yessy., Sholihah, Afifatus., Sahie., & Syahriman. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* Bagi Penderita Gangguan Stres Pasca Bencana. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*. 5(2), 97-101. DOI:

<https://doi.org/10.29210/117800>

Handoyo, A. (2002). *Panduan Praktis Aplikasi Olah Napas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Hayes, S. C. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy:* Towards A Unified Model of Behavior Change. *World Psychiatry*. 18(2):226-227. doi:[10.1002/wps.20626](https://doi.org/10.1002%2Fwps.20626) [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502411](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502411/)/

Hayes, S. C. (2006). “ACT: Model, Processes and Outcomes”, *Journal of Behavior Research and Therapy*, 44.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, *40*(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>

Hayes, Steven C., & Smith, Spencer. (2005). *Get Out of Your Mind & Into Your Life.* Oakland: New Harbinger Publications Inc.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.

Marsidi, Siti Rahmah. (2021). Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation For The Exit Exam Competency Test. *Journal of Vocational Health Studies*.5(2), 87-93.

[www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS](http://www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS)

Monks, F., J, Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2001). *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive.* In Guilford Press. [https://www.amazon.com/MindfulSelf-Compassion-Workbook YourselfStrength/dp/1462526780](https://www.amazon.com/MindfulSelf-Compassion-Workbook-YourselfStrength/dp/1462526780)

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal.* (5th ed). Jakarta: Erlangga.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran jiwa Indonesia (PDSKJI). (2020). Masalah Psikologis Di Era Pandemi Covid-19. Diakses dari <http://www.pdskji.org/home>

Putri, Alifia Fernanda. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *Indonesian Journal of School Counseling*. 3(2), 35-40 DOI: <https://doi.org/10.23916/08430011>

Spencer, Noam. (2010). *Emotional Acceptance: Why Feeling Bad is Good". Psychology Today.*

Widyana, Rahma., Sumiharso., & Safitri, Merli Ranni. (2020). Psychometric Properties of Internet-Administered Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42) in sample Indonesian Adult : *Talent Development & Excellenca*. 12(2s), 1422-1434