

**EFEKTIVITAS *SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY* BERBASIS DIGITAL
DALAM MENURUNKAN *JOB STRESS* DAN MENINGKATKAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PERAWAT**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh :

RIZQA ANANDA MAHRANI PARISI

NIM: 202210500211001

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2024

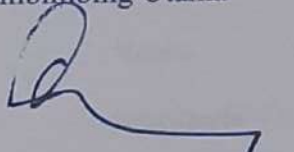
**EFEKTIVITAS *SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY*
BERBASIS DIGITAL DALAM MENURUNKAN *JOB STRESS*
DAN MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
PADA PERAWAT**

RIZQA ANANDA MAHRANI PARISI
202210500211001

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Rabu/ 30 Oktober 2024**

Pembimbing Utama

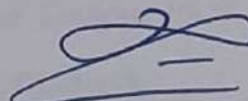


Prof. Latipun, Ph.D.

Direktur
Program Pascasarjana

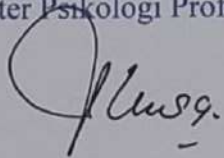


Pembimbing Pendamping



Dr. Djudiyah

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

RIZQA ANANDA MAHRANI PARISI
202210500211001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Rabu/ 30 Oktober 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Latipun, Ph.D
Sekretaris	:	Dr. Djudiyah
Penguji I	:	Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati
Penguji II	:	Dr. Zainul Anwar

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : RIZQA ANANDA MAHRANI PARISI

NIM : 202210500211001

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **EFEKTIVITAS *SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY* BERBASIS DIGITAL DALAM MENURUNKAN *JOB STRESS* DAN MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PERAWAT** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 26 November 2024

nyatakan,



RIZQA ANANDA MAHRANI PARISI

EFEKTIVITAS *SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY* BERBASIS DIGITAL UNTUK MENGURANGI *JOB STRESS* DAN MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PERAWAT

Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Prof. Latipun, Ph.D (NIDN: 0711026401)
Dr. Djudiyah, M.Si, Psikolog (NIDN: 0710126501)
rizqaanandamp@gmail.com
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Perawat sering menghadapi tekanan kerja tinggi akibat jadwal padat, beragam kondisi pasien, dan tuntutan memberikan pelayanan berkualitas. Hal ini dapat memicu stres berkepanjangan yang berdampak buruk pada kesehatan mental, kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kemampuan merawat pasien. Untuk mengatasi masalah ini, perawat memerlukan dukungan psikologis yang tidak mengganggu jadwal kerja mereka. Intervensi berbasis digital menjadi pilihan karena lebih efisien, fleksibel, hemat biaya, serta mampu menjangkau banyak orang dengan privasi lebih baik dan mengurangi stigma dibandingkan terapi tatap muka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas SFBT berbasis digital dalam mengurangi stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group*. Partisipan terdiri dari perawat dan dibagi secara acak menjadi dua kelompok: kelompok intervensi (n=5) yang menerima perlakuan SFBT berbasis digital selama 4 minggu, dan kelompok kontrol (n=5) yang tidak mendapatkan intervensi. Pengukuran tingkat stres dilakukan sebelum dan setelah intervensi menggunakan *Expanded Nurse Stress Scale*, sementara pengukuran kesejahteraan psikologis dilakukan dengan *Ryff's Psychological Well-Being Scales*. Hasil analisis menunjukkan bahwa intervensi SFBT berbasis digital efektif menurunkan stres kerja perawat secara signifikan ($Z = -2,023$; $p = 0,043$). Korelasi Pearson menunjukkan hubungan negatif signifikan antara stres kerja dan kesejahteraan psikologis ($r = -0,675$; $p < 0,05$), yang berarti semakin rendah stres kerja, semakin tinggi kesejahteraan psikologis, dan sebaliknya. Pendekatan SFBT berbasis digital yang berfokus pada solusi dan penetapan tujuan hidup membantu perawat merasa lebih mampu mengelola tekanan kerja dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata kunci: *digital, job stress, kesejahteraan psikologis, perawat, rumah sakit, solution focused brief therapy*

**EFFECTIVENESS OF DIGITAL SOLUTION-FOCUSED BRIEF
THERAPY IN REDUCING JOB STRESS AND IMPROVING
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG NURSES**

Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Prof. Latipun, Ph.D (NIDN: 0711026401)
Dr. Djudiyah, M.Si, Psychologist (NIDN: 0710126501)
rizqaanandamp@gmail.com
Master of Professional Psychology
Muhammadiyah University of Malang

ABSTRACT

Nurses often face high work pressure due to demanding schedules, diverse patient conditions, and the expectation to deliver high-quality care. This pressure can lead to prolonged stress, negatively affecting their mental health, happiness, life satisfaction, and ability to provide optimal care. To address this issue, nurses require psychological support that does not interfere with their work schedules. Digital-based interventions offer an efficient, flexible, cost-effective solution, providing greater accessibility, privacy, and reduced stigma compared to traditional face-to-face therapy. This study aims to find out the effectiveness of digital-based Solution Focused Brief Therapy (SFBT) in reducing work stress and improving the psychological well-being of hospital nurses. A quasi-experimental design with a pretest-posttest control group was employed. Ten nurses were randomly divided into two groups: an intervention group (n=5), which received digital SFBT for four weeks, and a control group (n=5), which did not receive any intervention. Stress levels were measured before and after the intervention using the Expanded Nurse Stress Scale, while psychological well-being was assessed with Ryff's Psychological Well-Being Scales. The results showed that digital SFBT significantly reduced nurses' work stress ($Z = -2.023$; $p = 0.043$). Additionally, Pearson's correlation analysis revealed a significant negative relationship between work stress and psychological well-being ($r = -0.675$; $p < 0.05$), indicating that lower stress levels correspond to higher psychological well-being and vice versa. Digital SFBT, with its focus on solution-building and goal-setting, empowers nurses to better manage work-related stress and enhances their overall quality of life.

Keywords: digital, job stress, psychological well-being, nurses, hospitals, solution-focused brief therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tesis ini yang berjudul "Efektivitas Solution Focused Brief Therapy Berbasis Digital dalam Menurunkan Job Stress dan Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Perawat" dapat diselesaikan. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah mengajarkan pentingnya menuntut ilmu dan bersabar dalam menghadapi ujian.

Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nazaruddin Malik, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Latipun, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Prof. Dr. Latipun, Ph.D, dan Ibu Dr. Djudiyah, M. Si, selaku Pembimbing I dan II atas waktu, bimbingan, serta dorongan yang membantu saya menyelesaikan tesis ini.
5. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi UMM yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, khususnya bagi penulis hingga saat ini
6. Seluruh subjek yang telah berpartisipasi, sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik.
7. Terima kasih teristimewa kepada kedua orang tua, Bapak Aman Parisi S.Pd dan Ibu Meriyenti AMK, yang selalu mendampingi penulis dengan kasih sayang, doa, dan restu. Juga kepada saudari saya, Adinda Intan Dhiya' Farsya, S.Pd, yang tanpa henti memberikan kasih sayang dan bantuan tanpa pamrih.
8. Sahabat-sahabat saya, Nadira Kurniani Oliy, Kresna Hadi Soetjipto, Lidya Gustani, Saraswati Eva Yuswikarini, dan Muhamad Solahudin Al Ayubi, yang telah menolong dan terus mendukung saya untuk menjadi pribadi yang lebih baik.
9. Teman-teman Magister Psikologi Profesi UMM angkatan 2022 yang selalu memberikan semangat dan juga membantu dalam proses perkuliahan selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis.

Penulis menyadari karya ini tidak sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi para pembaca. Terima kasih.

Penulis, 19 Oktober 2024

Rizqa Ananda Mahrani Parisi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
ABSTRAK	vii
LATAR BELAKANG	1
TINJAUAN PUSTAKA	9
<i>Job Stress</i>	9
Kesejahteraan Psikologis	11
<i>Job Stress</i> dan Kesejahteraan Psikologis Perawat	13
SFBT berbasis Digital	14
SFBT berbasis Digital dan <i>Job Stress</i> pada Perawat	17
Kerangka Berpikir	20
Hipotesis	24
METODE PENELITIAN.....	24
Desain Penelitian	24
Subjek Penelitian	24
Instrumen Penelitian	25
Prosedur Penelitian	26
Teknik Analisis Data	32
Pelaksanaan Intervensi.....	32
HASIL PENELITIAN.....	34
Hasil Kuantitatif.....	34
Hasil Kualitatif.....	39
PEMBAHASAN	40
SARAN DAN IMPLIKASI	43
Referensi	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Uji Mann Whitney <i>Job Stress</i>	34
Tabel 2. Hasil Uji Mann Whitney Kesejahteraan Psikologis.....	34
Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon <i>Job Stress</i>	35
Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Kesejahteraan Psikologis.....	36
Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Spearman	36



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Perubahan Skor ENSS pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol 37

Grafik 1. Perubahan Skor RPWB pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol 38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka berfikir penelitian23




Turnitin Instructor

Tesis UMM (Rizqa Ananda Mahrani Parisi) 1

 Kelas II

 MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI

 University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3034801981

Submission Date

Oct 8, 2024, 1:01 PM GMT+7

Download Date

Oct 8, 2024, 1:15 PM GMT+7

File Name

RESS_DAN_MENINGKATKAN_KESEJAHTERAAN_PSIKOLOGIS_PADA_PERAWAT.docx

File Size

128.2 KB

35 Pages

8,426 Words

56,186 Characters




5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 5%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

LATAR BELAKANG

Banyak bukti menunjukkan dampak negatif dari kesejahteraan mental yang buruk di tempat kerja terhadap individu dan organisasi, yang menjelaskan perlunya pengembangan dan evaluasi intervensi untuk mengatasinya. Masalah kesehatan mental umum seperti depresi, kecemasan, dan stres berhubungan dengan penurunan produktivitas. Di Inggris, diperkirakan bahwa peningkatan ketidakhadiran karena sakit dan masalah kesehatan mental dapat menelan biaya tahunan antara £33–42 miliar (Stevenson, 2017). Pada tahun 2015, 12% tambahan staf sementara di *National Health Service* (NHS) diperlukan akibat kekurangan staf mendesak karena ketidakhadiran (Buchan, 2016). Menurut survei terbaru dari staf NHS, 40% staf melaporkan merasa tidak sehat akibat stres yang berkaitan dengan pekerjaan (NHS, 2018). Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan mental karyawan telah menjadi fokus dalam upaya pencegahan dan manajemen stres, serta promosi kesehatan mental (Corbière *et al.*, 2009; Tetrick *et al.*, 2015; Richardson *et al.*, 2008; Bhui *et al.*, 2012; Vanhove *et al.*, 2016; LaMontagne *et al.*, 2014).

Sektor kesehatan sering kali dikaitkan dengan tingkat stres kerja yang tinggi, khususnya di kalangan perawat. Dalam beberapa dekade terakhir, penelitian dan kebijakan telah semakin berfokus pada pemahaman bagaimana karakteristik organisasi kerja memengaruhi berbagai aspek dalam profesi keperawatan. Banyak studi dan tinjauan telah mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor organisasi kerja dengan berbagai hasil, seperti kualitas perawatan, keselamatan pasien, tingkat absensi karena sakit, pergantian tenaga kerja, dan ketidakpuasan kerja. Mengingat jam kerja yang panjang, perawat memegang peran krusial dalam memastikan penanganan yang efektif terhadap masalah kesehatan pasien.

Setiap perawat merasakan beban yang besar dalam pekerjaannya karena tanggung jawab yang berat. Perawat dituntut untuk mampu menerapkan dan mengembangkan seluruh potensi serta keterampilan yang dimiliki, sehingga pelayanan kesehatan yang optimal dapat tercapai. Tuntutan yang diberikan ini membuat perawat beresiko menghadapi stres (Dall'Ora, 2020). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan dengan jumlah dan kebutuhan paling besar dibandingkan dengan profesi kesehatan lainnya. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan 2011–2015 menetapkan target rasio perawat terhadap jumlah penduduk

sebesar 180 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target ini lebih dari dua kali lipat dibandingkan rasio perawat pada tahun 2015, yaitu 87,65 per 100.000 penduduk (Pusdatin, 2017), yang menunjukkan potensi meningkatnya beban kerja yang harus dihadapi oleh para perawat. Oleh karena itu, diharapkan para perawat memiliki ketahanan fisik yang memadai serta kondisi mental yang baik dalam menjalankan tugasnya.

Kondisi mental yang baik mengacu pada keadaan di mana individu memiliki kesejahteraan psikologis. Menurut Ryff (Ryff, 1989), kesejahteraan psikologis adalah kondisi di mana seseorang terbebas dari masalah kesehatan mental, tidak mengalami kecemasan, dan mencapai kebahagiaan. Kesejahteraan psikologis juga berarti individu memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu membuat keputusan mandiri untuk mencapai tujuan hidup, menciptakan lingkungan yang positif bagi dirinya, serta menjalani kehidupan yang bermakna sambil terus berkembang dan mengeksplorasi diri.

Setiap tenaga profesional di rumah sakit beresiko memiliki stres, namun perawat cenderung menghadapi tingkat stres yang lebih tinggi (Perwitasari, 2015). Di Vietnam, tingkat prevalensi stres kerja pada perawat mencapai 18,5% (Thu *et al.*, 2019), sedangkan di Hong Kong angkanya lebih tinggi yaitu mencapai 41,1% (Cheung & Yip, 2015). Greenberg (2013) menjelaskan bahwa sumber stres bagi pekerja dapat berasal dari berbagai faktor terkait pekerjaan, seperti lingkungan kerja yang tidak mendukung, beban kerja yang berlebihan, serta faktor lainnya; termasuk peran dalam organisasi, perkembangan karir, hubungan antar kolega, struktur organisasi, dan iklim organisasi; selain itu, karakteristik individu seperti tingkat kecemasan dan tipe kepribadian juga berkontribusi terhadap stres kerja.

Banyaknya tugas, pekerjaan yang rumit, dan tekanan yang harus dihadapi oleh perawat dapat membuat profesi ini rentan terhadap stres (Langelo *et al.*, 2021). Stres terjadi ketika seseorang menghadapi tekanan atau tuntutan yang berat dan melampaui sumber daya yang dimilikinya, sehingga menciptakan ketidakseimbangan atau kesenjangan (Lazarus & Folkman, 1984). Stres pada perawat adalah masalah serius yang bisa mempengaruhi kinerja mereka secara negatif dalam pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit (Prasetyo *et al.*, 2017). Menurut laporan dari *National Institute of Occupational Safety and Health*

(NIOSH), sekitar 40% pekerja merasa bahwa pekerjaan mereka sangat menekan dan mengancam kesehatan mereka. NIOSH juga menyebutkan bahwa perawat adalah salah satu profesi dengan risiko stres yang sangat tinggi karena tanggung jawab mereka terhadap keselamatan pasien (Levy, 2011).

Laporan lain dari *Attitude in American Workplace VII* menyatakan bahwa sekitar 80% pekerja mengalami stres dalam pekerjaannya dan membutuhkan bantuan untuk mengatasinya (Herqutanto *et al.*, 2017; Levy, 2011). Di Amerika Serikat pada tahun 2023, 77% pekerja melaporkan mengalami gejala stres patologis, yang sebagian besar disebabkan oleh stres kerja (Association American Psychological, 2023). Di Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 melaporkan bahwa 50,9% perawat mengalami stres kerja. Gejala yang sering dirasakan termasuk sakit kepala, kelelahan, kurang ramah terhadap pasien, kurang istirahat karena beban kerja yang meningkat, dan penghasilan yang tidak memadai (Prima & Paskarini, 2009). Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, sebanyak 60,6% pekerja mengalami depresi dan 57,6% mengalami insomnia. Gangguan tersebut terkait dengan masalah mental emosional dan tekanan dalam pengembangan karier. Faktor penyebab stres pada perawat meliputi lingkungan kerja fisik, konflik antarpribadi, beban kerja yang berat, serta pola kerja shift. Selain itu, faktor individu seperti usia, status pernikahan, masa kerja, dan jenis kelamin juga turut memengaruhi stres, dengan dukungan sosial sebagai faktor yang mendukung kesejahteraan (Azteria *et al.*, 2020). Perawat yang mengalami stres kerja sering mengeluh pusing, kelelahan, dan kesulitan beristirahat akibat tingginya beban kerja yang menyita waktu.

Stres kerja merupakan tekanan psikologis yang disebabkan oleh faktor-faktor di tempat kerja, baik dari organisasi maupun individu (Cooper & Marshall, 1976; Cullen *et al.*, 1985). Stres kerja dan burnout mempengaruhi sekitar 19-30% karyawan secara umum (Bourbonnais *et al.*, 2005; Dewa *et al.*, 2007). Meskipun stres kerja terjadi di berbagai profesi, pekerjaan yang berhubungan langsung dengan manusia cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Perawat dengan kesejahteraan psikologis yang baik cenderung terhindar dari stress karena mereka mampu memandang hal-hal dalam kehidupan secara positif (Pertiwi, 2021). Untuk menjaga kesejahteraan psikologis perawat, penting untuk menciptakan suatu

lingkungan kerja yang positif dan saling mendukung antar sesama perawat. Jika perawat mengalami stress dalam melaksanakan pekerjaannya dan berdampak pada menurunnya kesejahteraan psikologis, maka intervensi diperlukan untuk mengurangi dampaknya.

Orang dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi cenderung optimis, mampu menghadapi tekanan sosial dengan baik, dan menjaga hubungan yang sehat dengan lingkungannya. Sebaliknya jika kesejahteraan psikologis tidak tercapai, individu mungkin merasa tidak puas dengan diri sendiri, terisolasi, frustrasi, kesulitan mengelola aktivitas sehari-hari, kehilangan makna hidup, serta merasa bosan dan kurang tertarik dengan kehidupannya (Ryff, D.C., Keyes, 1995). Kesejahteraan psikologis terdiri dari enam dimensi yaitu penerimaan diri, tujuan hidup, otonomi, pengembangan diri, penguasaan lingkungan, dan hubungan positif (Ryff, D.C., Keyes, 1995). Semua dimensi ini harus tercapai secara bersamaan, dan jika salah satunya tidak terpenuhi, individu tersebut belum bisa dianggap memiliki kesejahteraan psikologis yang baik (Ryff, 1989).

Kesejahteraan psikologis karyawan sangat penting di tempat kerja, terutama di bidang kesehatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Cartwright dan Cooper (1997), kesejahteraan psikologis yang buruk pada pekerja dapat menyebabkan peningkatan absensi, penurunan produktivitas, serta keputusan pekerja untuk pindah atau berhenti bekerja. Dampak negatif dari rendahnya kesejahteraan psikologis ini sering dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, yang dapat berasal dari lingkungan kerja, keluarga, atau faktor lain. Hal ini sangat jelas terlihat di sektor kesehatan dan layanan darurat, di mana perawat sering menghadapi risiko kesehatan mental dan fisik yang buruk, yang menyebabkan stres kronis maupun akut.

Perawat yang sering berinteraksi dengan pasien dan bekerja di berbagai area dalam jaringan perawatan kesehatan, sangat rentan terhadap stres kerja yang serius (Afshari *et al.*, 2020; DeLucia *et al.*, 2009; Littlejohn, 2012; Silva & Guimarães, 2016). Stres kerja pada perawat dapat menyebabkan penurunan kepuasan kerja, kinerja yang buruk, penurunan kualitas perawatan, penurunan retensi, peningkatan tingkat pergantian tenaga kerja, dan *burnout* (Gheshlagh *et al.*, 2013; Khamisa *et al.*, 2015; Kumar dan Bhalla, 2019). Stres kerja juga berdampak negatif pada hasil

perawatan pasien dan kualitas hidup terkait kesehatan fisik maupun kesejahteraan psikologis perawat yang semakin menurun (Sarafis *et al.*, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, banyak perawat mengungkapkan kesulitan dalam menyeimbangkan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Tekanan pekerjaan yang berat dan jadwal shift yang panjang sering menyebabkan penurunan kesehatan fisik mereka, yang pada gilirannya mempengaruhi kondisi psikologis. Salah satu dampaknya adalah kelelahan akibat jam kerja yang panjang, yang mengganggu kualitas tidur dan bahkan dapat menyebabkan gangguan tidur. Kelelahan ini kemudian berujung pada ketidakstabilan emosi, menurunnya motivasi, serta kualitas kerja yang terganggu.

Situasi ini semakin diperparah oleh dampak pandemi COVID-19, yang secara global telah menyebabkan lebih dari 670 juta kasus terkonfirmasi dan 6,8 juta kematian per 3 Maret 2023 (Hopkins, 2023). Pandemi ini tidak hanya merusak kesehatan secara fisik, tetapi juga memberikan tekanan berat pada kesehatan mental, termasuk memperburuk atau meningkatkan prevalensi gangguan kesehatan mental. Isolasi sosial, kebijakan *lockdown*, dan kebijakan pemerintah lainnya untuk menekan penyebaran virus menjadi faktor utama yang memicu masalah kesehatan mental ini (Ren *et al.*, 2020). Bagi perawat yang sudah rentan terhadap stres kerja, pandemi memperburuk tantangan yang dihadapi, baik di tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (Serrano-Ripoll *et al.*, 2020).

Petugas kesehatan di garis depan yang sering menghadapi trauma fisik dan emosional dalam pekerjaan sehari-hari, menghadapi tekanan yang semakin berat selama gelombang awal pandemi. Berbagai penelitian dan meta-analisis menunjukkan tingginya prevalensi gangguan mental seperti stres akut, kecemasan, *burnout*, depresi, dan PTSD di kalangan tenaga kesehatan selama pandemi. Meski kebutuhan akan bantuan kesehatan mental meningkat, lebih sedikit orang yang mencari pertolongan profesional dalam 18 bulan pertama pandemi (Carr *et al.*, 2021). Berdasarkan data German Psychotherapists' Association, waktu tunggu rata-rata untuk psikoterapi pada tahun 2017 sudah mencapai 19 minggu, dan pandemi memperburuk keterlambatan ini (DPtV, 2024).

Untuk mengatasi tantangan ini, solusi digital seperti *telehealth*, dukungan berbasis internet, serta aplikasi seluler dan web semakin banyak digunakan.

Pendekatan ini memberikan akses lebih cepat ke layanan kesehatan, terutama bagi pasien yang tidak dapat menghadiri terapi tatap muka akibat *lockdown*. Alat digital ini juga mengurangi risiko penularan virus, sehingga bermanfaat bagi pasien dan tenaga kesehatan. Aplikasi yang tidak memerlukan intervensi langsung dari praktisi dapat memberikan bantuan cepat, dan aplikasi yang dipandu terbukti lebih efektif (Witteveen *et al.*, 2022).

Teknologi telah menjadi bagian penting dari kehidupan sehari-hari, termasuk dalam bidang kesehatan (Freeman *et al.*, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari satu miliar orang membutuhkan teknologi bantu, tetapi aksesnya masih terbatas. Penggunaan teknologi yang tepat di bidang kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan, kesejahteraan pasien, serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan efisien bagi tenaga kesehatan. Khususnya bagi perawat yang menghadapi tantangan beban kerja yang berat, teknologi dapat membantu meringankan beban ini. Penelitian sebelumnya telah mengeksplorasi bagaimana perawat dapat memanfaatkan berbagai teknologi untuk mengelola beban kerja mereka, dengan fokus pada alat yang berdampak terhadap praktik keperawatan dan memahami penerapan teknologi tersebut dalam sistem layanan kesehatan. Selain mengurangi beban kerja, teknologi juga memiliki potensi besar dalam mendukung kesehatan mental tenaga kesehatan, termasuk perawat. (Abbott *et al.*, 2015).

Seperti halnya intervensi non-digital, intervensi digital dapat memberikan strategi pencegahan dan manajemen diri, tetapi hasil dari penelitian sebelumnya tidak dapat digeneralisasi untuk semua jenis intervensi digital yang terus berkembang. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis kelompok yang menggunakan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi di tempat kerja (Bhui *et al.*, 2012; Yunus *et al.*, 2018). Namun, generalisasi hasil di tingkat kelompok mungkin tidak memperhitungkan perbedaan individu atau cocok dengan intervensi digital. Disarankan agar intervensi digital didasarkan pada model psikologis yang dinamis dan teori perilaku serta mampu merespon data *real-time* (Michie *et al.*, 2017; Hekler *et al.*, 2016). Selain itu, cara penyampaian yang bervariasi dan tantangan dalam membuat perbandingan yang tepat menambah kesulitan dalam mengevaluasi

efektivitas intervensi digital (Michie *et al.*, 2017). Misalnya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi manajemen stres untuk perawat, baik sebagai bagian dari program kesehatan mental digital yang lebih besar atau intervensi mandiri, terbukti efektif (Wright *et al.*, 2018; Katelaar *et al.*, 2014; Spadara *et al.*, 2016, Hersch *et al.*, 2016).

Intervensi psikologis berbasis digital kini semakin dibutuhkan untuk meningkatkan kesejahteraan mental di lingkungan kerja. Intervensi ini populer karena efisien, fleksibel, hemat biaya, mampu menjangkau lebih banyak individu, memberikan privasi lebih baik, dan mengurangi stigma dibandingkan intervensi tatap muka (Griffiths, 2006; Ebert, 2014). Meskipun bukti mengenai efektivitas intervensi digital di tempat kerja semakin berkembang, masih terdapat tantangan dalam mengevaluasi keberhasilannya secara sistematis, terutama karena keterbatasan teori dan metode yang digunakan dalam penelitian (Armaou *et al.*, 2020).

Dengan demikian penggunaan teknologi di bidang kesehatan tidak hanya mendukung efisiensi dalam praktik operasional, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan mental tenaga kesehatan. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada pengurangan stres dan gejala gangguan kesehatan mental, sementara aspek lainnya, seperti pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat, masih kurang mendapat perhatian. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengeksplorasi hubungan antara intervensi teknologi dengan berbagai hasil lain yang relevan dalam konteks pekerjaan tenaga kesehatan. Sebagai contoh, tinjauan Stratton *et al.* (2017) menunjukkan bahwa intervensi manajemen stres digital memiliki tingkat variasi yang tinggi dan efek yang lebih kecil dibandingkan dengan CBT dan *mindfulness*, menunjukkan adanya perbedaan ketika diterapkan pada karyawan tertentu atau secara luas kepada semua karyawan. Meta-analisis oleh Carolan *et al.* (2017) menunjukkan bahwa intervensi kesehatan mental berbasis digital dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis karyawan. Intervensi ini efektif dalam mengurangi stres dan depresi, sekaligus meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja. Namun, meskipun hasil ini menjanjikan, masih terdapat keterbatasan penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi hubungan antara

intervensi digital dengan berbagai hasil psikologis lainnya, seperti kebahagiaan dan resiliensi, serta dampaknya pada indikator organisasi, seperti retensi karyawan dan penurunan absensi (Holman *et al.*, 2018; Kersemaekers *et al.*, 2018).

Untuk menangani stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, berbagai teknik telah dikembangkan. Pendekatan ini meliputi metode relaksasi otot progresif, biofeedback, pernapasan diafragma, pelatihan autogenik, respons relaksasi, terapi kognitif perilaku (CBT), hingga metode yang semakin populer seperti *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) (Holman, Johnson, & O'Connor, 2018; Varvogli & Darviri, 2011; Ghawadra, Abdullah, Choo, & Phang, 2019). Selain intervensi di atas, terdapat pendekatan baru dalam mengatasi permasalahan yang terjadi yaitu *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT) (Burns, 2016). *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT), dikembangkan pada awal tahun 1980-an di *Brief Family Therapy Centre* di Milwaukee oleh pekerja sosial Steve De Shazer, Insoo Kim Berg, dan rekan-rekan mereka. SFBT menunjukkan hasil yang efektif dalam mengatasi berbagai masalah psikologis khususnya stres dan depresi (Gingerich *et al.*, 2013).

Berbeda dengan terapi lain, SFBT fokus pada menciptakan solusi daripada menganalisis masalah. Terapis membantu klien membayangkan perubahan yang diinginkan dan mengeksplorasi langkah-langkah untuk mencapainya, tanpa terlalu banyak membahas diagnosis atau masalah masa lalu (Gingerich *et al.*, 2013). Pendekatan ini mengasumsikan bahwa klien termotivasi untuk berubah dan mungkin sudah memiliki sebagian solusi yang sedang berlangsung (Weiner, Davis *et al.*, 1987). Biasanya berlangsung singkat dan sering kali kurang dari enam sesi, SFBT menggunakan percakapan terapeutik untuk memberdayakan klien dalam menemukan solusi (Franklin *et al.*, 2017). Teknik seperti pertanyaan keajaiban dan pertanyaan penilaian membantu klien untuk mengungkapkan perasaan dan menemukan solusi praktis (Zhang *et al.*, 2020)

Namun sedikit penelitian yang secara sistematis mengulas SFBT digital dalam konteks medis, terutama bagi perawat yang mengalami *job stress* (Luo, *et al.*, 2019). Meskipun terdapat beberapa ulasan sistematis dan/atau meta-analisis yang diterbitkan mengenai SFBT (Zhang, *et al.*, 2018; Bond *et al.*, 2013; Corcoran, 2012; Kim & Franklin, 2009), sebagian besar penelitian tersebut tidak secara

khusus berfokus pada SFBT dalam konteks medis khususnya kepada profesi perawat. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa SFBT berkembang dari terapi pernikahan dan keluarga (Franklin *et al.*, 2012), yang jarang berfokus pada konteks medis. Studi yang dilakukan oleh Aminnasab *et al.* (2018) pada pasien kanker payudara menemukan bahwa SFBT secara signifikan mengurangi depresi dan stres. McKenna dan Wendy (2004) juga mengkaji dampak SFBT pada wanita yang mengalami konflik antara pekerjaan dan rumah, mengungkapkan adanya peningkatan kesehatan psikologis dan manajemen stres yang lebih baik melalui sesi-sesi yang menekankan *personal strengths* dan *goal setting*.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi SFBT diasumsikan mampu menurunkan tingkat *job stress* pada perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas SFBT berbasis digital untuk menurunkan *job stress* pada perawat. Manfaat dari penelitian ini adalah subjek dapat mereduksi stres kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, serta memanfaatkan intervensi digital yang efektif dalam mendukung proses manajemen stres. Intervensi digital ini memberikan akses yang lebih fleksibel dan dapat diakses kapan saja, sehingga membantu perawat mengelola stres secara lebih efisien dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini bisa memberikan rujukan kepada terapis atau akademisi ingin mengkaji pendekatan-pendekatan dalam psikologi.

TINJAUAN PUSTAKA

Job Stress

Selye (1974) mendefinisikan stres sebagai faktor yang menyebabkan terkurasnya energi dan akibatnya tubuh menjadi lelah. Stres umumnya dijelaskan sebagai perasaan kesulitan ketika seseorang menunjukkan usaha berorientasi target atau pengalaman dalam menghadapi tantangan (Carver & Connor-Smith, 2010). Menurut Lazarus dan Folkman, stres adalah hubungan yang menyebabkan seseorang atau hubungan antara dirinya dengan lingkungannya merasa bahwa stres melebihi sumber daya dan kapasitasnya serta mengancam kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984).

Stres adalah pengalaman yang umum dan alami bagi setiap orang di dunia ini. Ini terjadi ketika tubuh merespons ancaman, tekanan, atau situasi baru dengan

berbagai cara. Setiap individu mengalami tingkat stres yang berbeda tergantung pada sumber stres (stresor) dan bagaimana mereka menafsirkan peristiwa tersebut. Stres menimbulkan tekanan yang membuat individu harus beradaptasi dengan situasi yang dianggap melebihi kemampuannya. Respons terhadap stres dapat berupa reaksi fisik, pikiran yang terganggu, perubahan emosi, dan perubahan perilaku. Perawat sering mengalami stres kerja dalam pekerjaannya karena beban kerja yang tinggi, interaksi dengan pasien dari berbagai latar belakang, serta konflik dengan atasan atau rekan kerja (Hidayati, 2021).

Stres kerja memiliki dampak besar tidak hanya bagi individu, tetapi juga bagi organisasi dan masyarakat secara luas. Bagi individu, stres kerja dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental, penurunan kinerja, terbatasnya peluang karir, hingga kehilangan pekerjaan. Dalam kasus yang lebih serius, stres kerja bahkan dapat memicu gangguan depresi. Bagi organisasi, stres kerja berkontribusi pada meningkatnya tingkat absensi, biaya perawatan kesehatan, serta tingginya angka karyawan yang keluar. Secara sosial, stres kerja memberikan tekanan pada masyarakat dan sistem jaminan sosial, terutama ketika stres berujung pada kehilangan pekerjaan, meningkatnya pengangguran, atau berhentinya pekerjaan karena alasan kesehatan (Budiyanto, 2019).

Stres kerja dapat berdampak buruk terhadap pekerja dan kondisi kejiwaan mereka jika tidak ditangani dengan baik. Stres dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, mulai dari penurunan kesehatan hingga timbulnya penyakit. Bagi perawat, stres kerja bisa mengganggu interaksi sosial mereka, baik dengan rekan kerja, dokter, maupun pasien. Kondisi ini sering kali terjadi karena ketidakcocokan karakteristik individu dengan pekerjaan mereka serta perubahan yang tidak jelas dalam lingkungan rumah sakit.

Stres kerja dapat mengganggu efektivitas kerja seseorang, memengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis mereka (Pratama *et al.*, 2020). Pada perawat, stres kerja ditandai oleh berbagai gejala. Mereka sering merasakan pusing dan keinginan kuat untuk menghindari situasi tersebut. Gejala fisik lainnya meliputi nyeri atau ketegangan otot, gangguan pencernaan seperti diare, sembelit, atau maag, serta gangguan tidur dan jantung berdebar. Stres juga berdampak pada kualitas kerja, seperti kurang teliti, sering menunda tugas, datang terlambat, pulang lebih awal,

atau sering meninggalkan pekerjaan selama jam kerja. Beberapa perawat bahkan tidak dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Stres yang sedang menyebabkan perawat mudah marah dan kehilangan motivasi, sementara stres ringan membuat mereka gelisah dan pesimistis, yang pada akhirnya menurunkan kinerja mereka.

Kesejahteraan Psikologis

Menurut teori kebutuhan manusia oleh Abraham Maslow, manusia memiliki lima tingkat kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisiologis dasar hingga kebutuhan untuk aktualisasi diri (Maslow, 1954). Untuk mencapai tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, seseorang harus terlebih dahulu memenuhi kebutuhan yang ada di tingkat bawah. Setelah semua kebutuhan tersebut terpenuhi hingga mencapai tahap aktualisasi diri, individu tersebut dapat berkontribusi dalam membantu orang lain memenuhi kebutuhan mereka (Purwanto, 2006). Memenuhi kebutuhan dari yang paling mendasar hingga yang paling tinggi adalah kunci untuk mencapai perasaan sejahtera. Kesejahteraan merupakan keinginan setiap individu dan terjadi ketika semua kebutuhan manusia terpenuhi. Oleh karena itu, penting untuk secara berkala mengevaluasi tingkat kesejahteraan seseorang, yang dikenal sebagai *subjective well-being* (Krisnawati, 2013). *Subjective well-being* adalah penilaian individu terhadap kesejahteraan psikologisnya, yang mencakup dua unsur: afektif dan kognitif. Jika seseorang merasa bahagia secara afektif dan secara kognitif menilai hidupnya sebagai memuaskan, maka ia memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Unsur afektif berkaitan dengan emosi, suasana hati, dan perasaan, sedangkan unsur kognitif merujuk pada cara individu berpikir tentang kepuasan hidup secara keseluruhan serta dalam aspek-aspek tertentu, seperti pekerjaan atau hubungan sosial (Nayana, 2013).

Subjective well-being memiliki dua komponen utama, yaitu kepuasan hidup (life satisfaction) dan afektif. Life satisfaction merupakan aspek kognitif dari *subjective well-being*, yang mencerminkan penilaian individu terhadap pengalaman hidupnya, baik positif maupun negatif. Menurut Seligman, afek positif dibedakan berdasarkan waktu, yaitu untuk masa lalu, masa kini, dan masa depan. Afek positif terkait masa depan mencakup optimisme, harapan, keyakinan, dan kepercayaan. Sementara itu, afek positif masa kini mencakup perasaan seperti kegembiraan,

ketenangan, keriang, semangat, dan pengalaman *flow*. Adapun afek positif mengenai masa lalu meliputi kepuasan, kelegaan, kesuksesan, kebanggaan, dan kedamaian. Di sisi lain, afek negatif mencakup emosi dan suasana hati yang tidak menyenangkan, seperti kemarahan, kesedihan, kecemasan, kekhawatiran, stres, frustrasi, rasa malu, rasa bersalah, dan iri hati (Nayana, 2013).

Menurut Diener *et al.* (2009, dalam Dewanto, 2015), kesejahteraan mencakup pengalaman positif dan negatif, serta pikiran yang bersifat positif dan negatif, selain kesejahteraan psikologis atau *Psychological Well-Being*. Seseorang yang memiliki lebih banyak pengalaman positif dibandingkan dengan emosi negatif cenderung merasakan kesejahteraan yang lebih tinggi. Berpikir positif dan mengurangi pikiran negatif merupakan kunci untuk mencapai kesejahteraan. *Psychological Well-Being* mencakup berbagai aspek fungsi manusia yang optimal, seperti makna dan tujuan hidup, hubungan yang saling mendukung, keterlibatan, kontribusi terhadap kesejahteraan orang lain, kompetensi, penerimaan diri, optimisme, serta rasa hormat terhadap diri sendiri dan orang lain.

Konsep kesejahteraan psikologis menurut teori Ryff (1989) mencakup enam dimensi utama. Pertama, penerimaan diri, yang berarti individu mampu menerima semua aspek diri mereka, baik positif maupun negatif. Mereka yang memiliki tingkat penerimaan diri tinggi merasa puas dengan diri mereka sendiri, dapat mengakui kesalahan, dan bertanggung jawab atas tindakan mereka. Mereka tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain dan percaya pada kemampuan diri sendiri. Kedua, hubungan positif dengan orang lain melibatkan kemampuan untuk membangun hubungan yang hangat dan saling percaya. Individu yang berhasil dalam dimensi ini menunjukkan empati, kasih sayang, dan keterampilan komunikasi yang baik. Sebaliknya, mereka yang kurang dalam aspek ini cenderung bersikap tertutup dan sulit membangun hubungan yang berarti.

Dimensi ketiga adalah otonomi, yaitu kemampuan untuk mandiri dan membuat keputusan tanpa tekanan dari orang lain. Individu yang memiliki otonomi baik mampu mengatur perilaku mereka sendiri dan tidak mudah terpengaruh oleh pendapat orang lain. Keempat, penguasaan lingkungan merujuk pada kemampuan untuk mengatur dan memanfaatkan lingkungan sesuai kebutuhan pribadi. Individu yang baik dalam dimensi ini mampu menyesuaikan diri dan memanfaatkan peluang

yang ada di sekitarnya. Kelima, tujuan hidup mencakup keyakinan dan arah yang jelas. Individu dengan tujuan hidup yang kuat merasa hidup mereka bermakna dan memiliki motivasi tinggi untuk meraih target mereka. Terakhir, pertumbuhan pribadi adalah kemampuan untuk terus berkembang dan meningkatkan diri. Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi baik selalu terbuka terhadap pengalaman baru dan melihat diri mereka sebagai individu yang terus berkembang. Kesejahteraan psikologis dalam dunia kerja sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan mental dan produktivitas. Dampak negatif dari kurangnya kesejahteraan psikologis dapat menyebabkan absensi, penurunan produktivitas, dan bahkan keputusan untuk berhenti bekerja. Kesejahteraan psikologis yang buruk juga terkait dengan masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, yang dapat berasal dari lingkungan kerja, keluarga, atau sumber lainnya.

Job Stress dan Kesejahteraan Psikologis Perawat

Robbins (2002) menyatakan bahwa ada tiga kategori faktor yang mempengaruhi stres kerja. Pertama, faktor lingkungan, di mana ketidakpastian dalam lingkungan dapat memengaruhi desain struktur organisasi dan tingkat stres. Beberapa aspek yang termasuk dalam faktor lingkungan ini meliputi ketidakjelasan ekonomi, ketidakpastian politik, dan ketidakpastian teknologi. Kedua, faktor organisasi, yang juga dapat menjadi penyebab stres, mencakup tekanan untuk menghindari kesalahan atau menyelesaikan tugas dalam waktu yang ditentukan, beban kerja yang berlebihan, atasan yang selalu menuntut atau kurang peka, serta rekan kerja yang menciptakan suasana yang tidak nyaman. Faktor organisasi ini meliputi tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan interpersonal, struktur organisasi, dan kepemimpinan.

Ketiga, faktor individu, yang meliputi aspek keluarga, kondisi ekonomi, kepribadian, dan kesejahteraan psikologis. Masalah dalam keluarga, seperti kurangnya keharmonisan antara pasangan atau dengan anak, dapat menyebabkan stres pada individu dan mempengaruhi kinerjanya di tempat kerja. Selain itu, tingkat pendapatan dan cara mengelola keuangan juga berperan dalam timbulnya stres. Stres juga dipengaruhi oleh kepribadian dan ketahanan psikologis individu,

serta kemampuannya untuk menghadapi perubahan dan tuntutan yang ada (Setyarini, 2022). Beberapa faktor yang mempengaruhi aspek individu termasuk masalah pribadi dan keluarga, kondisi ekonomi, serta perbedaan karakter.

Job stress yang dialami perawat juga dapat mempengaruhi aspek-aspek kesejahteraan psikologis seperti kepuasan hidup, optimisme, dan hubungan positif dengan orang lain. Perawat yang mengalami *job stress* mungkin akan mengalami penurunan kepuasan hidup karena merasa terbebani oleh tuntutan pekerjaan yang berlebihan. Mereka juga mungkin menjadi kurang optimis terhadap masa depan dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang sehat dengan rekan kerja atau pasien.

SFBT Berbasis Digital

Grand Theory dari SFBT dapat dilihat dari perspektif humanistik. Perspektif humanistik menekankan kualitas individu yang berkaitan dengan kesejahteraan optimal dan penggunaan potensi kreatif untuk memberikan manfaat bagi orang lain. Selain itu, perspektif ini juga mengedepankan kondisi relasional yang mendukung kualitas-kualitas tersebut sebagai hasil dari perkembangan yang sehat. Para psikolog humanistik berpendapat bahwa pembentukan kepribadian adalah proses yang terus berlangsung, didorong oleh kebutuhan untuk mencapai integrasi yang relatif, serta dipandu oleh niat, pilihan, pengaturan nilai yang berhierarki, dan kesadaran yang terus berkembang (Bland, 2020).

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) adalah pendekatan konseling yang berorientasi pada kekuatan dan berpusat pada klien. Pendekatan ini menekankan penggunaan sumber daya yang dimiliki klien serta fokus pada tujuan dan masa depan yang diinginkan, daripada mengeksplorasi sejarah dan masalah mereka di masa lalu (Kim & Franklin, 2015; Lee, 2013). Tidak seperti pendekatan lain yang menekankan penyebab masalah, SFBT memusatkan perhatian pada keberhasilan yang pernah dicapai klien di masa lalu dan langkah-langkah konkret yang dapat mereka ambil untuk mengatasi tantangan di masa depan (Berg, 1994; de Shazer, 1994). Dalam praktiknya, terapis bekerja sama dengan klien untuk merancang solusi berdasarkan pengalaman mereka dalam menghadapi dan mengatasi kesulitan

sebelumnya, sehingga membantu klien merasa lebih percaya diri dalam menghadapi masalah saat ini (Flatt & Curtis, 2013).

Pendekatan ini tidak hanya memberikan sudut pandang baru dibandingkan pendekatan psikoterapi tradisional, tetapi juga terbukti efektif bagi pasien yang cenderung sulit menerima perubahan (Burns, 2016). Selain itu SFBT telah berhasil diterapkan pada berbagai kelompok dengan latar belakang ras dan etnis yang beragam, menunjukkan fleksibilitas dan relevansinya dalam berbagai situasi dan konteks (Kim, 2014).

SFBT memiliki fleksibilitas dan kemampuan untuk menciptakan perubahan dalam beberapa sesi. SFBT secara tradisional berdasarkan *SFBT Treatment Manual* dilakukan secara tatap muka antara terapis dan klien, memungkinkan interaksi langsung yang mendalam. Pendekatan ini mengikuti prinsip dasar SFBT, dengan fleksibilitas dalam menerapkan teknik sesuai kebutuhan unik setiap klien (Franklin et al., 2012). Hubungan terapeutik yang terjalin lebih kuat karena adanya komunikasi verbal dan nonverbal yang baik. Biasanya, terapi berlangsung dalam 3–5 sesi untuk menciptakan perubahan yang signifikan (Cape et al., 2010). Namun, metode ini terbatas pada lokasi dan waktu tertentu, sehingga klien harus meluangkan waktu lebih untuk transportasi dan jadwal pertemuan.

Namun, perkembangan teknologi memungkinkan SFBT untuk diakses melalui platform digital, yang memanfaatkan berbagai alat dan aplikasi untuk mendukung intervensi. SFBT digital tidak hanya mengandalkan satu aplikasi, tetapi menggunakan berbagai platform untuk mendukung seluruh proses terapi, mulai dari asesmen hingga follow-up. Pendekatan ini sangat relevan, terutama selama periode yang menuntut fleksibilitas lebih, karena memungkinkan sesi terapi dilakukan secara jarak jauh. Dengan fleksibilitas dan jangkauan yang lebih luas, SFBT digital memberikan peluang untuk meningkatkan akses layanan terapi, menjadikannya lebih mudah diakses bagi individu atau kelompok yang mungkin sulit mendapatkan layanan kesehatan mental tradisional (Guest et al., 2023).

Beberapa sumber konten kesehatan mental berbasis digital yang berkualitas tinggi dan sangat sesuai dengan prinsip pengobatan berbasis bukti, berdasarkan hasil penelitian terhadap sumber-sumber digital menunjukkan bahwa sulit untuk menemukan sumber yang berkualitas di antara banyak pilihan yang ada. Pacheco

dan Scheeringa (2022) menemukan 722 sumber digital dalam pencarian awal untuk kesehatan mental, tetapi hanya 163 yang memenuhi kriteria dengan elemen klinis yang signifikan (Erhardt et al., 2022; Pacheco dan Scheeringa, 2022). Penelitian seperti oleh Browne et al. (2022), Pacheco dan Scheeringa (2022), serta Patterson et al. (2022) menunjukkan kemajuan dalam penggunaan alat-alat digital sebagai pelengkap untuk intervensi yang dilakukan oleh ahli terapi.

Alat digital seperti platform dukungan sebaya online (Browne *et al.*, 2022) dan sesi pemeliharaan mandiri online setelah perawatan (Patterson *et al.*, 2022) dapat digunakan setelah perawatan selesai. Browne *et al.* (2022) menemukan bahwa meskipun tidak semua peserta secara rutin menggunakan platform dukungan sebaya, mereka merasakan manfaat hanya dengan mengetahui bahwa platform tersebut tersedia. Alat seperti ini dapat memberikan rasa dukungan yang penting, terutama setelah perawatan berakhir dan klien tidak lagi menerima dukungan langsung dari terapis mereka. Patterson *et al.* (2022) menemukan bahwa tawaran sesi tambahan pasca *follow-up* diterima oleh sekitar sepertiga peserta, yang rata-rata merasa sesi tersebut bermanfaat dan membantu mereka dalam mengelola gejala kecemasan dan depresi di masa depan. Penggunaan teknologi digital dengan cara ini dapat membuka peluang baru untuk mendukung klien dalam memperkuat hasil terapi dan menjaga kesejahteraan mereka setelah perawatan selesai, yang sebelumnya mungkin tidak praktis.

Salah satu tantangan utama dalam penggunaan alat digital sebagai tambahan dalam intervensi adalah kurangnya penelitian yang mengevaluasi apakah alat ini memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan dengan perawatan konvensional. Dalam penelitian Pacheco dan Scheeringa (2022), dari 59 platform digital yang ditinjau, hanya 12 yang didukung oleh bukti dari uji coba terkontrol secara acak. Peneliti sebelumnya menekankan pentingnya dilakukan lebih banyak studi yang mengevaluasi efektivitas platform digital ini, serta memberikan informasi yang lebih jelas mengenai evaluasi empiris yang tersedia di toko aplikasi serta deskripsinya. Mereka juga mencatat bahwa hanya sedikit platform digital yang tersedia dalam bahasa selain bahasa Inggris. Meskipun pengembangan inovasi yang digunakan bersama atau setelah terapi memiliki potensi yang besar, desain penelitian yang kuat untuk mengevaluasi manfaatnya adalah langkah penting yang

harus dilakukan sebelum implementasi yang lebih luas dapat dipertimbangkan. Jika memungkinkan, penelitian ini sebaiknya mencakup materi yang diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa dan melibatkan kelompok-kelompok yang kurang terwakili dalam layanan kesehatan mental, termasuk mereka yang mungkin kurang familiar atau kurang percaya diri dalam menggunakan alat digital (Pachecho *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas SFBT dalam mengurangi stres kerja. Salah satu penelitian membandingkan hasil konseling SFBT online dengan konseling tatap muka pada mahasiswa yang mengalami kecemasan, menunjukkan bahwa keduanya memiliki efektivitas yang sebanding. Hal ini menunjukkan potensi SFBT berbasis digital dalam konteks pekerjaan (Novella *et al.*, 2022). Penelitian lain menunjukkan bagaimana SFBT dapat diterapkan dalam berbagai seting, termasuk lingkungan kerja, untuk membantu individu mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Pada SFBT berbasis digital, intervensi ini mempermudah akses bagi perawat yang memiliki jadwal kerja yang padat dan mungkin mengalami kesulitan untuk menghadiri sesi terapi tatap muka secara rutin (Franklin *et al.*, 2017).

Keuntungan *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital meliputi aksesibilitas yang memungkinkan perawat untuk mengakses terapi dari mana saja, sehingga mengurangi hambatan geografis dan waktu yang seringkali menjadi kendala. Selain itu, fleksibilitas yang ditawarkan oleh terapi digital memungkinkan sesi terapi dijadwalkan sesuai dengan ketersediaan perawat, memudahkan mereka yang memiliki jadwal kerja yang tidak menentu untuk tetap mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Terakhir, efisiensi biaya menjadi keuntungan signifikan, karena mengurangi biaya perjalanan dan waktu yang dihabiskan untuk menghadiri sesi terapi tatap muka, membuat SFBT berbasis digital menjadi solusi yang lebih ekonomis dan praktis bagi perawat (Mulawarman *et al.*, 2023).

SFBT berbasis digital dan *Job Stress* pada Perawat

Job stress pada perawat adalah suatu kondisi dimana mereka merasakan kelelahan fisik, emosional, dan mental akibat ketidakcocokan antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan individu. Para perawat yang mengalami stres kerja sering

mengeluh pusing, lelah, dan sulit beristirahat karena beban kerja yang tinggi dan menghabiskan banyak waktu. Jumlah perawat yang berjaga di unit rawat inap dalam satu shift tidak seimbang dengan jumlah pasien, dengan perbandingan 1:5, padahal idealnya satu perawat seharusnya menangani satu hingga dua tempat tidur. Beban kerja yang berat, waktu kerja yang mendesak, lingkungan kerja yang tidak sehat, konflik di tempat kerja, dan perbedaan nilai antara karyawan dan pemimpin menjadi faktor penyebab stres pada perawat (Sunyoto, 2013; Bakrie, 2014).

Dampak dari stres kerja ini dapat berupa bekerja melebihi batas kemampuan, sering terlambat masuk atau absen, kesulitan berinteraksi sosial, kekhawatiran tentang kesalahan yang dilakukan, serta masalah kesehatan seperti radang kulit dan gangguan pernapasan (Hendarti, 2020). Beberapa penelitian juga menemukan bahwa *job stress* pada perawat memiliki korelasi dengan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Perawat yang berusia antara 31 hingga 40 tahun, perempuan, memiliki gelar S1, dan memiliki masa kerja antara 11 hingga 20 tahun lebih rentan terhadap *job stress* (Haryono, 2022). Ketika seorang perawat mengalami *job stress*. Kondisi ini dapat mengganggu keadaan psikologis seseorang, menyebabkan kecemasan, depresi dan perasaan tidak berdaya.

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) yang berbasis digital dapat membantu mengurangi tingkat *job stress* pada perawat dengan memanfaatkan beberapa teknik khusus. Teknik *Scaling* digunakan untuk mengevaluasi seberapa jauh klien berada dari tujuan yang ingin dicapainya, sedangkan teknik *miracle question* membantu klien membayangkan kehidupan yang diinginkan dan mengungkapkan tujuan hidup yang sesuai dengan keinginannya. Teknik *exception* mengasumsikan bahwa setiap masalah memiliki momen pengecualian yang memungkinkan pencarian solusi, sehingga dapat membantu klien menemukan berbagai solusi yang mungkin dari dalam dirinya sendiri.

SFBT berbasis digital memudahkan perawat untuk mendapatkan layanan intervensi melalui platform online seperti website. Dengan cara ini, perawat bisa bertemu dengan konselor atau psikolog secara online tanpa harus bertatap muka langsung. Hal ini sangat menghemat waktu dan memungkinkan perawat untuk tetap berada di lingkungan kerja mereka saat mencari bantuan. Dengan demikian, SFBT

berbasis digital dapat membantu mengurangi hambatan dalam mencari bantuan psikologis dan meningkatkan ketersediaan layanan bagi perawat yang membutuhkannya, sehingga klien dapat mencapai tujuan mereka lebih efisien. Terapi ini juga membantu perawat membangun solusi dengan menggunakan teknik-teknik yang telah disebutkan sebelumnya, serta meningkatkan kesadaran diri dengan menciptakan solusi yang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan individu klien. (Ezdha, 2020).

Intervensi SFBT membantu perawat mengidentifikasi solusi praktis untuk mengatasi sumber stres mereka. Dengan pendekatan yang berfokus pada solusi, perawat dapat lebih efektif menyesuaikan diri dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan setiap pasien. Selain itu teknik-teknik SFBT membantu perawat mengatasi konflik interpersonal dengan cara yang konstruktif dan meminimalisir stres yang muncul akibat konflik serta meningkatkan kerja sama tim dalam berbagi beban kerja sehingga lingkungan kerja lebih harmonis dan produktif.



Kerangka Berpikir

Perawat menghadapi tekanan dari lingkungan kerja yang berdampak pada kesejahteraan psikologis mereka. Tekanan ini berasal dari berbagai faktor, seperti banyaknya tugas yang harus diselesaikan, kompleksitas pekerjaan, dan berbagai tantangan yang harus dihadapi. Menurut Langelo (2021), perawat sering kali dihadapkan pada tugas yang sangat banyak dan rumit, yang dapat menyebabkan kelelahan mental dan fisik. Selain itu, Azteria (2020) menyoroti pentingnya lingkungan fisik yang mendukung; sayangnya, banyak perawat bekerja dalam kondisi yang tidak ideal, yang memperburuk tekanan kerja mereka. Konflik interpersonal dengan rekan kerja dan beban kerja yang tinggi, ditambah dengan pola shift yang tidak teratur, semakin menambah ketegangan.

Gejala *job stress* pada perawat dapat dibagi menjadi dua kategori: fisiologis dan psikologis. Gejala fisiologis mencakup pusing, nyeri otot, gangguan pencernaan, masalah tidur, dan jantung berdebar kencang. Gejala psikologis, di sisi lain, mencakup keinginan untuk menghindari situasi kerja, kemarahan yang mudah, malas bekerja, kecemasan, dan pesimisme. Semua gejala ini dapat mengarah pada penurunan kualitas kerja, di mana perawat menjadi kurang teliti, sering menunda-nunda pekerjaan, terlambat, pulang lebih awal, dan tidak menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Penurunan kesejahteraan psikologis ini, seperti yang diungkapkan oleh Cartwright & Cooper (1997), berdampak negatif pada produktivitas, menyebabkan meningkatnya ketidakhadiran, dan mendorong keputusan untuk pindah atau berhenti dari pekerjaan.

Solution-Focused Brief Therapy awalnya diterapkan pada perawat kesehatan mental yang terlibat dalam perawatan pasien (Wand *et al.*, 2018). Seiring waktu, penerapannya meluas ke studi intervensi yang melibatkan remaja, pasien, dan perawat. Dalam salah satu penelitian sebelumnya mengulas efektivitas SFBT pada berbagai kelompok dan menemukan bukti kuat bahwa metode ini bermanfaat dalam mengurangi depresi, meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan, dan membantu orang dewasa mencapai tujuan pribadi mereka. Untuk perawat, intervensi SFBT saat ini bertujuan membantu perawat mengelola emosi dan mengembangkan keterampilan menghadapi tekanan. Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan ketahanan psikologis, menurunkan

insiden kejadian kecil yang merugikan, serta memberikan hasil yang positif (Zak *et al.*, 2024).

Melalui intervensi SFBT, perawat diajak untuk membangun kekuatan psikologis mereka, melihat tantangan secara positif, dan menemukan solusi yang efektif untuk menghadapi tekanan kerja. Intervensi ini menekankan penguatan strategi koping aktif, membantu perawat menghadapi situasi sulit dengan cara yang lebih terarah dan optimis. Selain itu, SFBT juga berkontribusi pada peningkatan empati dan komunikasi efektif dengan pasien, menciptakan lingkungan perawatan yang lebih suportif. Pendekatan ini tidak hanya membantu perawat mengelola tekanan kerja tetapi juga memberikan pelatihan komunikasi dan regulasi emosi yang berbasis pengalaman nyata mereka di lingkungan kerja, sehingga dapat menurunkan *job stress* yang perawat alami (Kong *et al.*, 2024).

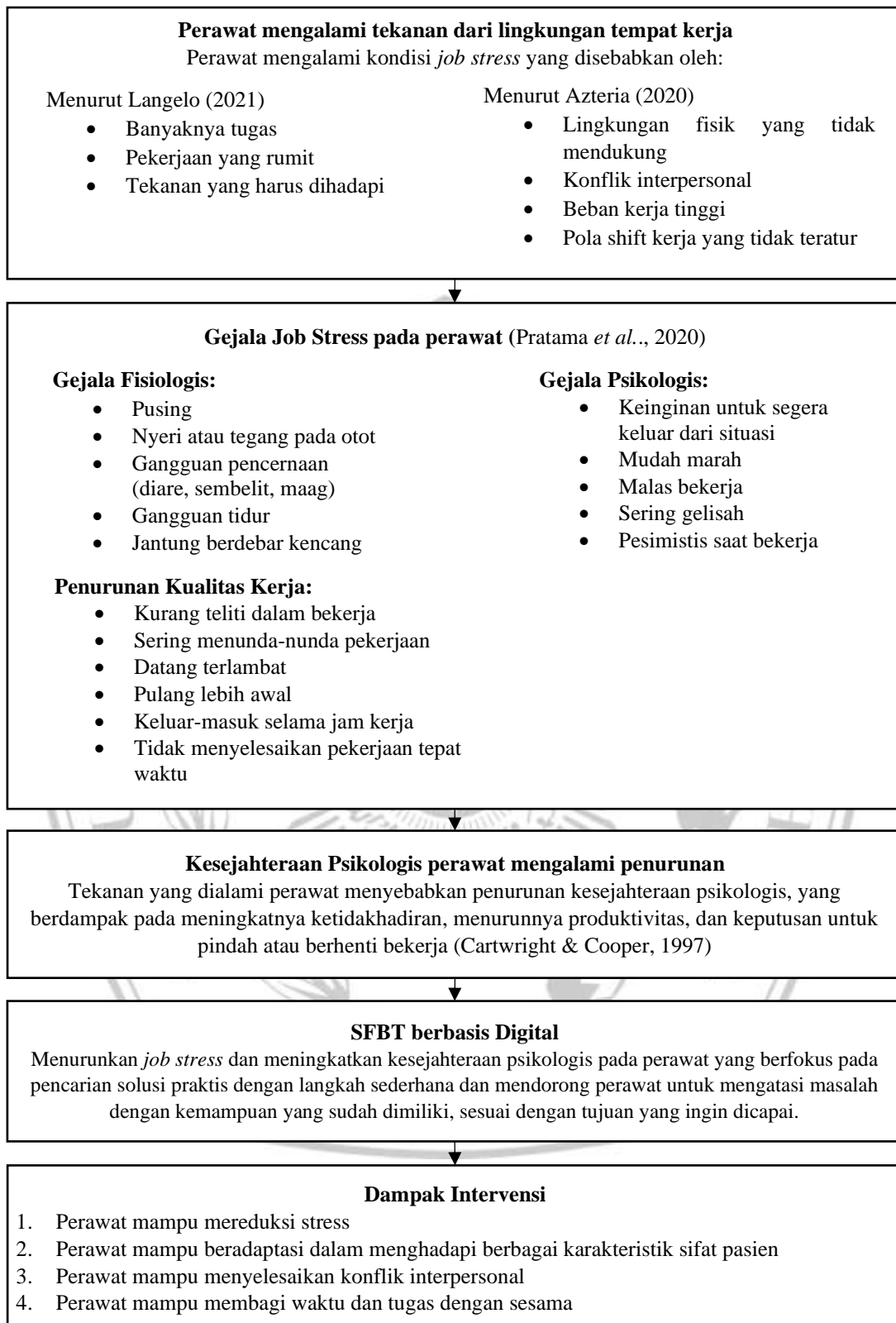
Meskipun SFBT memiliki keunggulan seperti fleksibilitas dan pendekatan berfokus pada solusi, terapi ini memiliki beberapa keterbatasan dalam mengatasi stres kerja pada perawat. Sebagai terapi jangka pendek, SFBT mungkin kurang efektif untuk menangani akar masalah seperti beban kerja kronis atau konflik interpersonal. Pendekatan ini juga cenderung mengabaikan faktor struktural seperti lingkungan kerja yang tidak mendukung, sehingga hasilnya sering terbatas pada perubahan jangka pendek. Keberhasilan SFBT sangat bergantung pada motivasi individu, yang mungkin sulit dicapai dalam kondisi stres tinggi, dan lebih cocok untuk masalah individu daripada kebutuhan kolektif tim atau organisasi. Selain itu, efektivitasnya menurun pada kondisi mental kompleks seperti *burnout* berat atau depresi klinis, yang memerlukan terapi lebih intensif. Bukti terkait manfaat jangka panjang SFBT dalam menurunkan stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan perawat juga masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut (Neipp *et al.*, 2022).

Namun, penerapan SFBT berbasis digital dapat membantu mengatasi beberapa keterbatasan tersebut. Teknologi digital memungkinkan akses yang lebih luas dan fleksibel, sehingga perawat dapat menjalani terapi tanpa mengganggu jadwal kerja mereka. Selain itu, format digital menawarkan alat bantu tambahan seperti modul interaktif dan pemantauan kemajuan secara *real-time*, yang dapat meningkatkan motivasi individu untuk berpartisipasi. Pendekatan digital juga

memungkinkan personalisasi terapi, di mana materi dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik individu atau kelompok. Dengan integrasi teknologi ini, SFBT dapat lebih efektif dalam menjangkau perawat dengan tingkat stres sedang hingga tinggi sekaligus memfasilitasi intervensi yang lebih berkelanjutan (Foley *et al.*, 2019).

Dengan menerapkan SFBT berbasis digital, diharapkan perawat dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan mental mereka, tetapi juga berdampak positif pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Penurunan tingkat stres dan peningkatan kemampuan adaptasi akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan produktif, yang pada gilirannya mendukung kesejahteraan semua individu yang terlibat dalam proses perawatan kesehatan. Kerangka berfikir dapat dilihat pada gambar 1.





Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian

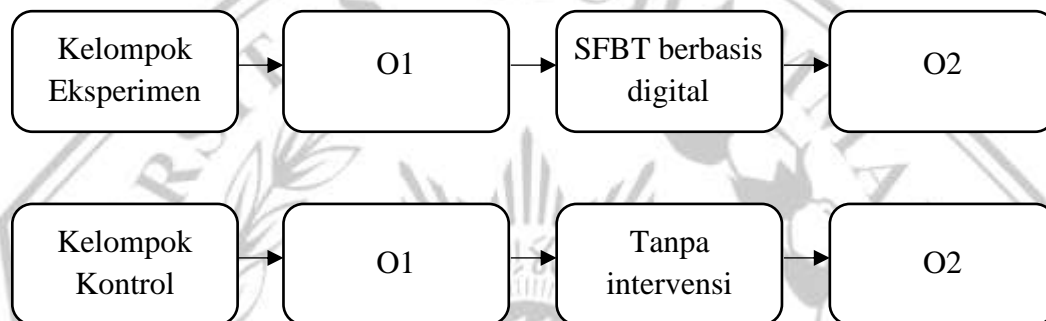
Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah SFBT berbasis digital mampu menurunkan *job stress* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada perawat.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan adalah *quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Dalam pendekatan atau desain ini, dilakukan pengukuran sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan diterapkan pada kelompok eksperimen serta kelompok kontrol (Latipun, 2015).



Keterangan:

O1: Pre-test atau pengukuran sebelum diberikan perlakuan

O2: Post-test atau pengukuran setelah diberikan perlakuan

Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini subjek yang terlibat terdiri dari 10 perawat. Pemilihan subjek untuk kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan dengan menggunakan teknik randomisasi. Randomisasi adalah metode yang paling efektif dalam mengelompokkan subjek eksperimen dan kontrol, memberikan kesempatan yang sama kepada setiap subjek. Tujuan dari randomisasi ini adalah untuk mengurangi bias yang mungkin timbul akibat kesalahan sistematis dari peneliti (Latipun, 2015). Jenis randomisasi yang diterapkan adalah *random assignment*, yang berarti setiap subjek memiliki kesempatan yang sama dalam penelitian ini (Abraham & Supriyati, 2022).

Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang terdiri dari 5 orang dan kelompok kontrol yang juga terdiri dari 5 orang. Kriteria untuk menjadi peserta meliputi perawat yang berusia antara 31 hingga 40 tahun, dengan pengalaman kerja antara 11 hingga 20 tahun, dan bekerja di unit-unit seperti IGD, ICU, NICU, onkologi, bedah, serta unit rawat inap. Selain itu, peserta memiliki tingkat stres yang moderat hingga tinggi dan kesejahteraan psikologis yang rendah berdasarkan hasil tes skala ENSS dan RPWB.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Expanded Nurse Stress Scale* untuk mengukur tingkat *job stress* pada perawat. ENSS mengevaluasi berbagai dimensi stres, termasuk beban kerja, tekanan emosional, dukungan sosial, keselamatan dan kesehatan kerja, serta hubungan interpersonal (Harsono, 2017). *Expanded Nursing Stress Scale* (ENSS) terdiri dari 57 pertanyaan dan merupakan gabungan dari *Nursing Stress Scale* (NSS) yang dikembangkan oleh Toft dan Anderson pada tahun 1981, serta versi yang diperluas oleh French, Lenton, Walters, dan Eyles pada tahun 2000. Skala ini telah diadaptasi dan diuji validitas serta reliabilitasnya dalam versi bahasa Indonesia oleh Harsono pada tahun 2017, khusus untuk menilai stres kerja perawat. Uji α -Cronbach yang dilakukan pada seluruh item dalam versi Bahasa Indonesia dari ENSS menunjukkan nilai sebesar 0,956, yang berarti memiliki reliabilitas yang sangat baik. Angka ini mendekati nilai α ENSS dalam versi aslinya, yaitu 0,96 (Harsono, 2017). Instrumen ini menggunakan skala Likert untuk penilaiannya, di mana angka-angka yang digunakan adalah: 0 = Tidak mengalami stress, 1 = Tidak membuat stres, 2 = Kadang-kadang membuat stres, 3 = Sering membuat stres, dan 4 = Sangat membuat stres.

Sementara *Ryff's Psychological Well-Being Scales* dirancang untuk mengukur tingkat kesejahteraan psikologis pada individu. Alat ini juga berupa kuesioner dalam skala Likert untuk penilaiannya, di mana angka-angka yang digunakan adalah; 0 = Sangat tidak setuju, 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Agak tidak setuju, 4 = Agak setuju, 5 = Setuju, 6 = Sangat setuju. *Ryff's Psychological Well-Being Scales* dikembangkan oleh Carol Ryff untuk mengukur kesejahteraan psikologis individu. Awalnya, *Ryff's Psychological Well-Being*

Scales terdiri dari 42 item yang mengukur lima aspek utama kesejahteraan psikologis, yang mencakup; *self-acceptance, positive relations with others, personal growth, purpose in life, environmental mastery,* dan *autonomy*. Kemudian direvisi menjadi 18 item yang dirancang untuk mengukur tingkat kesejahteraan pada individu. Uji α -Cronbach yang dilakukan pada seluruh diperoleh angka reliabilitas sebesar 0.845, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur *Ryff's Psychological Well-Being Scales* sangat reliabel dan memiliki kecocokan untuk mengukur tingkat *psychological well-being* pada perawat (Amalia, 2016).

Dengan melakukan *pre-test* menggunakan kuesioner ini, penelitian dapat mengidentifikasi tingkat *job stress* dan kesejahteraan psikologis partisipan sebelum intervensi dilakukan, sehingga perubahan atau dampak intervensi dapat dinilai dengan lebih baik melalui *post-test* setelah intervensi selesai.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama peneliti menentukan masalah, yakni terkait *job stress* pada perawat sesuai dengan fenomena yang ada. Setelah itu, peneliti melakukan kajian literatur, membuat latar belakang, tinjauan pustaka, menentukan alat ukur yang digunakan, dan pengembangan website berdasarkan *SFBT Manual Treatment*. Alat ukur dalam penelitian ini adalah *Ryff's Psychological Well-Being Scales* dan *Expanded Nurse Stress Scale*. Alat ukur dalam penelitian ini digunakan untuk melihat efektivitas terapi yang telah dilakukan.

Berdasarkan *SFBT Manual Treatment* intervensi utama dilakukan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh De Shazer *et al.*, (2007):

1. Pendekatan Positif, Kolaboratif, dan Berfokus pada Solusi

Salah satu aspek terpenting dalam Terapi Berfokus Solusi (SFBT) adalah sikap umum yang diambil oleh terapis. Sikap yang dipegang adalah positif, penuh rasa hormat, dan penuh harapan. Ada anggapan umum bahwa setiap orang memiliki ketahanan yang kuat dan selalu menggunakan kemampuan ini untuk melakukan perubahan. Selain itu, ada keyakinan yang kuat bahwa kebanyakan orang memiliki kekuatan, kebijaksanaan, dan pengalaman untuk menciptakan perubahan. Apa yang dalam model lain

dianggap sebagai "resistensi" biasanya dilihat sebagai (a) mekanisme perlindungan alami seseorang atau keinginan realistis untuk berhati-hati dan berjalan perlahan, atau (b) kesalahan terapis, yaitu intervensi yang tidak sesuai dengan situasi klien. Semua hal ini membuat sesi terapi terasa lebih kolaboratif daripada hierarkis, meskipun terapis SFBT "memimpin dari belakang", dan lebih bersifat kooperatif daripada konfrontatif.

2. Mencari Solusi yang Pernah Ditemukan Sebelumnya

Terapis SFBT menyadari bahwa kebanyakan orang telah menemukan solusi untuk banyak masalah mereka sebelumnya. Solusi ini mungkin terjadi di waktu, tempat, atau situasi yang berbeda. Masalah tersebut mungkin juga telah muncul kembali. Kuncinya adalah bahwa orang tersebut pernah menyelesaikan masalahnya, meskipun hanya untuk sementara waktu.

3. Mencari Pengecualian

Bahkan ketika klien tidak memiliki solusi sebelumnya yang bisa diulang, kebanyakan klien memiliki contoh terkini tentang pengecualian terhadap masalah mereka. Pengecualian ini dimaksudkan sebagai waktu ketika masalah bisa saja terjadi, tetapi tidak terjadi. Perbedaan antara solusi sebelumnya dan pengecualian kecil namun signifikan. Solusi sebelumnya adalah sesuatu yang telah dilakukan keluarga mereka yang berhasil, namun entah mengapa mereka tidak melanjutkan solusi tersebut dan mungkin telah melupakannya. Pengecualian adalah sesuatu yang terjadi sebagai pengganti masalah, dengan atau tanpa niat atau pemahaman klien.

4. Pertanyaan vs. Arahan atau Interpretasi

Pertanyaan adalah elemen komunikasi yang penting dalam semua model terapi. Terapis menggunakan pertanyaan dengan semua pendekatan saat mengumpulkan riwayat, memulai sesi, atau menanyakan bagaimana tugas rumah dilaksanakan. Namun, terapis SFBT menjadikan "pertanyaan" sebagai alat komunikasi dan intervensi utama. Terapis SFBT cenderung tidak membuat interpretasi dan sangat jarang secara langsung menantang atau menghadapi klien.

5. Pertanyaan Berfokus pada Masa Kini dan Masa Depan vs. Fokus pada Masa Lalu

Pertanyaan yang diajukan oleh terapis SFBT hampir selalu berfokus pada masa kini atau masa depan, dan fokus utama adalah pada apa yang diinginkan klien dalam hidupnya atau apa yang sudah terjadi dalam hidupnya. Ketika pertanyaan diajukan mengenai masa lalu, biasanya berkaitan dengan bagaimana klien mengatasi kesulitan serupa sebelumnya atau kekuatan atau sumber daya masa lalu yang dapat mereka gunakan untuk mencapai masa depan yang mereka inginkan. Ini mencerminkan keyakinan dasar bahwa masalah paling baik diselesaikan dengan fokus pada apa yang sudah berhasil dan bagaimana klien ingin kehidupan mereka berjalan, daripada menghabiskan waktu memfokuskan diri pada masa lalu atau asal-usul masalah.

6. Pujian

Pujian merupakan bagian penting dari SFBT. Menghargai apa yang sudah dilakukan klien dengan baik dan mengakui seberapa berat masalah yang mereka hadapi dapat mendorong klien untuk berubah, sambil memberikan pesan bahwa terapis telah mendengarkan (memahami) dan peduli (Berg & Dolan, 2001). Pujian dalam sesi terapi dapat membantu menyoroti apa yang telah berhasil dilakukan oleh klien.

7. Dorongan Lembut untuk Melakukan Lebih Banyak dari Apa yang Berhasil

Setelah terapis SFBT menciptakan kerangka positif melalui pujian dan menemukan solusi atau pengecualian sebelumnya terhadap masalah, mereka dengan lembut mendorong klien untuk melakukan lebih banyak dari apa yang sudah berhasil sebelumnya, atau mencoba perubahan yang mereka inginkan—sering kali disebut sebagai "percakapan eksperimen." Jarang sekali terapis SFBT memberikan saran atau tugas yang tidak berdasarkan solusi atau pengecualian yang sudah disebutkan klien. Selalu lebih baik jika ide perubahan dan tugas berasal dari klien, meskipun tidak langsung, karena perilaku ini sudah familiar bagi mereka.

Intervensi Spesifik:

Perubahan Sebelum Sesi

Pada awal sesi terapi pertama, terapis SFBT mungkin akan bertanya, "Perubahan apa yang sudah Anda rasakan sejak Anda menghubungi kami untuk membuat janji sesi ini?" Ada tiga kemungkinan jawaban. Pertama, mereka mungkin mengatakan bahwa tidak ada yang berubah. Dalam hal ini, terapis akan melanjutkan sesi dengan bertanya, "Bagaimana saya bisa membantu Anda hari ini?" atau "Apa yang perlu terjadi hari ini agar sesi ini terasa sangat berguna bagi Anda?" atau "Bagaimana cara teman terbaik Anda mengetahui jika sesi ini bermanfaat bagi Anda?" atau "Apa yang perlu berbeda dalam hidup Anda setelah sesi ini agar Anda bisa mengatakan bahwa datang ke sini adalah keputusan yang baik?"

Jawaban kedua adalah bahwa ada perubahan yang mulai terjadi atau semakin baik. Dalam hal ini, terapis akan menanyakan banyak pertanyaan tentang perubahan yang telah terjadi, meminta rincian sebanyak mungkin. Ini memulai proses "bicara solusi," menekankan kekuatan dan ketahanan klien dari awal, dan memungkinkan terapis untuk bertanya, "Jika perubahan ini terus berlanjut, apakah ini akan sesuai dengan apa yang Anda inginkan?" ini memberi awal untuk menetapkan tujuan yang positif dan konkret.

Jawaban ketiga adalah bahwa semuanya tetap sama. Terapis mungkin akan bertanya, "Apakah ini hal yang tidak biasa, jika keadaan tidak menjadi lebih buruk?" atau "Bagaimana Anda berhasil mencegah hal-hal menjadi lebih buruk?" Pertanyaan-pertanyaan ini dapat mengarah pada informasi tentang solusi sebelumnya dan pengecualian, dan membawa mereka ke dalam percakapan berfokus solusi.

Tujuan Berfokus Solusi

Seperti banyak model psikoterapi lainnya, menetapkan tujuan yang jelas, spesifik, dan dapat dicapai adalah komponen penting dari SFBT. Terapis selalu berusaha menggali tujuan yang lebih kecil daripada yang besar. Lebih penting lagi, klien didorong untuk merumuskan tujuannya dalam bentuk keberhasilan solusi, bukan ketidakhadiran masalah. Sebagai contoh, lebih baik memiliki tujuan seperti "Kami ingin anak kami berbicara

dengan lebih sopan"—yang tentunya perlu dijelaskan lebih rinci—daripada "Kami ingin anak kami tidak mengumpat kepada kami." Selain itu, tujuan dirumuskan sebagai sesuatu yang bisa dilakukan klien secara rutin tanpa tergantung pada inisiatif orang lain. Juga, jika tujuan digambarkan dalam hal solusinya, itu bisa lebih mudah diukur dan dievaluasi.

Miracle Question

Beberapa klien kesulitan merumuskan tujuan apapun, apalagi tujuan berfokus solusi. Pertanyaan keajaiban adalah cara untuk meminta tujuan klien dengan cara yang menghargai beratnya masalah, sambil memandu klien untuk menemukan bagian-bagian kecil dari tujuan tersebut. Ini juga memberi kesempatan bagi klien untuk melakukan "latihan virtual" terhadap masa depan yang mereka inginkan.

Bahasa yang digunakan dalam intervensi ini dapat bervariasi, tetapi intinya adalah, "Saya akan bertanya sesuatu yang agak aneh [berhenti sejenak]. Pertanyaan aneh ini adalah: [berhenti sejenak] Setelah kita berbicara, Anda akan kembali bekerja (ke rumah, sekolah) dan melakukan apa saja yang perlu dilakukan, seperti merawat anak-anak, memasak makan malam, menonton TV, memberi anak-anak mandi, dan sebagainya. Kemudian saat tidur, terjadi keajaiban dan masalah yang membuat Anda datang kepada saya hari ini telah teratasi! Tetapi karena ini terjadi saat Anda tidur, Anda tidak tahu bahwa keajaiban tersebut terjadi. [berhenti sejenak] Jadi, ketika Anda bangun esok pagi, perubahan kecil apa yang akan membuat Anda berkata pada diri sendiri, 'Wow, pasti ada yang terjadi—masalah ini sudah hilang!'" (Berg & Dolan, 2001, hal. 7).

Setelah tahapan intervensi disusun, langkah selanjutnya adalah penyempurnaan website yang akan digunakan untuk penelitian. Website ini dilengkapi dengan alat ukur untuk melakukan skrining awal terhadap calon subjek penelitian. Skrining dilakukan menggunakan Google Form, dengan dua skala yang digunakan yaitu *Ryff's Psychological Well-Being Scales* untuk mengukur kesejahteraan psikologis dan *Expanded Nurse Stress Scale* untuk mengukur tingkat stres kerja.

Sebelum membagikan tautan website, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba pada beberapa relawan untuk memastikan kualitas dan fungsionalitas website. Uji coba ini bertujuan untuk menyempurnakan tampilan dan fitur website agar sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peneliti, serta memastikan bahwa website tersebut mudah digunakan dan ramah pengguna (*user-friendly*). Proses uji coba dilakukan sebanyak tiga kali, dengan perbaikan dilakukan setiap kali berdasarkan masukan dari relawan, hingga website mencapai standar yang diinginkan.

Setelah website dinyatakan siap, tautan tersebut kemudian disebarluaskan kepada beberapa perawat yang bekerja di berbagai rumah sakit. Tujuan penyebaran ini adalah untuk mengumpulkan data hasil skrining. Setelah data skrining terkumpul, sepuluh perawat yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu perawat yang bekerja di rumah sakit dan memiliki tingkat stres moderat hingga tinggi serta kesejahteraan psikologis yang rendah, dipilih sebagai subjek penelitian. Kriteria ini memastikan bahwa perawat yang terlibat dalam penelitian memiliki kondisi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti meminta persetujuan dari mereka untuk berpartisipasi dalam terapi. Setelah itu, subjek dibagi secara acak ke dalam dua kelompok: kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menerima intervensi berupa terapi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital melalui aplikasi Zoom atau WhatsApp, sesuai dengan preferensi masing-masing peserta, mengikuti panduan dalam *SFBT Treatment Manual*. Penelitian ini dilanjutkan dengan pelaksanaan terapi, yang dilakukan dengan memanfaatkan teknologi untuk memastikan kenyamanan dan fleksibilitas bagi peserta.

Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas terapi dan pengamatan terhadap perubahan perilaku yang dialami oleh subjek setelah mengikuti serangkaian sesi terapi. Evaluasi ini bertujuan untuk memahami dampak terapi terhadap tingkat stres dan kesejahteraan psikologis perawat, serta menentukan apakah intervensi tersebut memberikan manfaat dalam jangka panjang.

Teknik Analisis Data

Data pre-test dan post-test yang dikumpulkan dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS. Metode analisis data yang diterapkan adalah non-parametrik karena jumlah subjek kurang dari 30 orang (N=10), sehingga digunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Uji Wilcoxon bertujuan untuk mengevaluasi perbedaan yang signifikan antara data pre-test dan post-test. Uji ini tidak hanya mampu menentukan arah perubahan (apakah positif atau negatif), tetapi juga mengukur besarnya perbedaan tersebut. Sementara itu, uji Mann-Whitney adalah metode non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok populasi, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini (Suyanto & Gio, 2017; Dehaene *et al.*, 2021).

Selain itu, untuk menganalisis hubungan antara variabel *job stress* dan kesejahteraan psikologis, digunakan uji korelasi Spearman. Uji ini dipilih karena data yang diperoleh tidak memenuhi asumsi distribusi normal, yang merupakan prasyarat untuk uji korelasi parametrik Pearson. Selain itu, jumlah subjek penelitian yang relatif kecil (N = 10) juga dipertimbangkan karena uji Spearman lebih kuat terhadap data dengan ukuran sampel yang terbatas.

Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital pada subjek dalam kelompok eksperimen dapat dilakukan dalam tujuh tahap sebagai berikut:

1. Tahap Pertama: *Fostering Relationship*

Langkah pertama adalah membangun hubungan yang baik antara terapis dan klien. Dalam konteks digital, ini melibatkan penggunaan teknologi komunikasi seperti *Zoom Meeting* dan WhatsApp untuk menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka di mana klien merasa nyaman untuk berbicara tentang masalah mereka. Penting untuk memulai dengan percakapan yang bersifat mengenal satu sama lain, memastikan klien memahami cara menggunakan *platform* digital, dan menetapkan harapan tentang privasi dan kerahasiaan.

2. Tahap Kedua: *Identifying Problems*

Selanjutnya, terapis dan klien bekerja sama untuk mengidentifikasi permasalahan yang ingin mereka selesaikan. Ini melibatkan diskusi melalui sesi video atau pesan teks untuk menentukan masalah spesifik yang dihadapi klien dan apa yang diinginkan klien sebagai solusi. Penggunaan formulir atau kuesioner digital dapat membantu mengidentifikasi masalah secara lebih terstruktur.

3. Tahap Ketiga: *Setting Goals*

Setelah permasalahan diidentifikasi, klien dan terapis menetapkan tujuan yang jelas dan terukur untuk dicapai. Tujuan ini harus spesifik (*specific*), dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achievable*), relevan (*relevant*), dan berbatas waktu (*time-bound*) atau SMART.

4. Tahap Keempat: *Focusing on Solutions*

Klien dan terapis berfokus pada solusi daripada masalah itu sendiri. Ini melibatkan diskusi ide-ide kreatif dan strategi untuk menyelesaikan permasalahan melalui sesi virtual.

5. Tahap Kelima: *Identifying Exceptions*

Tahap ini melibatkan mencari momen atau situasi di mana permasalahan tidak terjadi atau terjadi dalam tingkat yang lebih rendah. Klien dan terapis dapat membahas contoh-contoh ini dalam sesi *online* untuk memahami faktor-faktor apa yang telah berhasil mengurangi permasalahan, mungkin dengan menggunakan rekaman sesi sebelumnya atau catatan digital yang disimpan oleh klien.

6. Tahap Keenam: *Differentiating Conscious Choices and Spontaneity*

Klien dan terapis membedakan antara pilihan yang dibuat secara sadar dan tindakan spontan klien. Ini membantu klien memahami bagaimana pilihan mereka dapat memengaruhi hasilnya. Terapis dapat menggunakan latihan interaktif atau simulasi digital untuk membantu klien membedakan antara tindakan yang direncanakan dan spontan.

7. Tahap Ketujuh: *Implementing Small to Larger Changes*

Klien dan terapis bekerja bersama untuk mengidentifikasi langkah-langkah kecil yang dapat diambil untuk mencapai tujuan yang lebih besar.

Ini membantu memecah perubahan besar menjadi bagian yang lebih mudah dikelola dan dicapai oleh klien. Dalam konteks digital, penggunaan alat pelacak kemajuan dan pengingat otomatis dapat membantu klien tetap terorganisir dan termotivasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil Kuantitatif

Dalam penelitian ini dilakukan analisis awal dengan menggunakan uji Mann Whitney dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan skor setelah diberikan perlakuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil dari uji Mann Whitney dapat dilihat di Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Uji Mann Whitney *Job Stress*

Kelompok	Variabel	Mean of Ranks	Z	p
Eksperimen	<i>Job stress</i>	3,20	-2,402	0,016
Kontrol	<i>Job stress</i>	7,80		

Berdasarkan hasil Uji Mann Whitney yang ditampilkan pada Tabel 1, terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan tingkat *job stress* antara kelompok yang mendapatkan terapi (kelompok eksperimen) dan kelompok yang tidak mendapatkan terapi (kelompok kontrol). Hasil menunjukkan nilai $Z = -2,402$ dan nilai $p = 0,016$ ($p > 0,05$). Ini berarti bahwa intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital berhasil menurunkan *job stress* pada perawat. Hasil ini sesuai dengan hipotesis dari penelitian ini.

Tabel 2. Uji Mann Whitney Kesejahteraan Psikologis

Kelompok	Variabel	Mean of Ranks	Z	p
Eksperimen	Kesejahteraan Psikologis	8,00	-2,611	0,009
Kontrol	Kesejahteraan Psikologis	3,00		

Berdasarkan hasil Uji Mann Whitney yang ditampilkan pada Tabel 2, terdapat perbedaan yang signifikan dalam peningkatan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok yang mendapatkan terapi (kelompok eksperimen) dan

kelompok yang tidak mendapatkan terapi (kelompok kontrol). Hasil menunjukkan nilai $Z = -2,611$ dan nilai $p = 0,009$ ($p > 0,05$). Ini berarti bahwa intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital berhasil meningkatkan kesejahteraan psikologis pada perawat. Hasil ini sesuai dengan hipotesis dari penelitian ini.

Kemudian dilakukan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) variabel *job stress* dan kesejahteraan psikologis intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Adapun hasil perbedaan tersebut dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon *Job Stress*

Kelompok	Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	<i>Job stress</i>	102,80	20,00	67,20	47,97	-2,023	0,043
Kontrol	<i>Job stress</i>	98,20	19,72	103,20	24,28	-1,753	0,080

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam penurunan tingkat *job stress* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok yang menerima intervensi, nilai rata-rata skor *job stress* menurun dari 102,80 pada saat *pretest* menjadi 67,20 pada saat *posttest*. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi SFBT berbasis digital memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan stress kerja ($p > 0,05$). Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata skor *job stress* justru meningkat dari 98,20 pada saat *pretest* menjadi 103,20 pada saat *posttest*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $Z = -1,753$ dengan $p = 0,080$. Karena nilai $p > 0,05$, ini menunjukkan bahwa tidak ada penurunan stres yang signifikan secara statistik pada kelompok kontrol. Dengan demikian, intervensi SFBT berbasis digital terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres kerja, sementara kelompok yang tidak menerima intervensi justru mengalami peningkatan stres.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Variabel Kesejahteraan Psikologis

Kelompok	Variabel	Pretest		Posttest		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Kesejahteraan psikologis	184,00	13,49	207,60	19,73	-2,023	0,043
Kontrol	Kesejahteraan psikologis	201,80	15,31	195,80	22,55	-1,625	0,104

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam penurunan tingkat kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok yang menerima intervensi, nilai rata-rata skor kesejahteraan psikologis meningkat dari 184,00 pada saat *pretest* menjadi 207,60 pada saat *posttest*. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi SFBT berbasis digital memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ($p > 0,05$). Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata skor kesejahteraan psikologis justru menurun dari 201,80 pada saat *pretest* menjadi 195,80 pada saat *posttest*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $Z = -1,625$ dengan $p = 0,104$. Karena nilai $p > 0,05$, ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan kesejahteraan psikologis yang signifikan secara statistik pada kelompok kontrol. Dengan demikian, intervensi SFBT berbasis digital terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat kesejahteraan psikologis, sementara kelompok yang tidak menerima intervensi justru mengalami penurunan kesejahteraan psikologis.

Tabel 5. Uji Korelasi Spearman

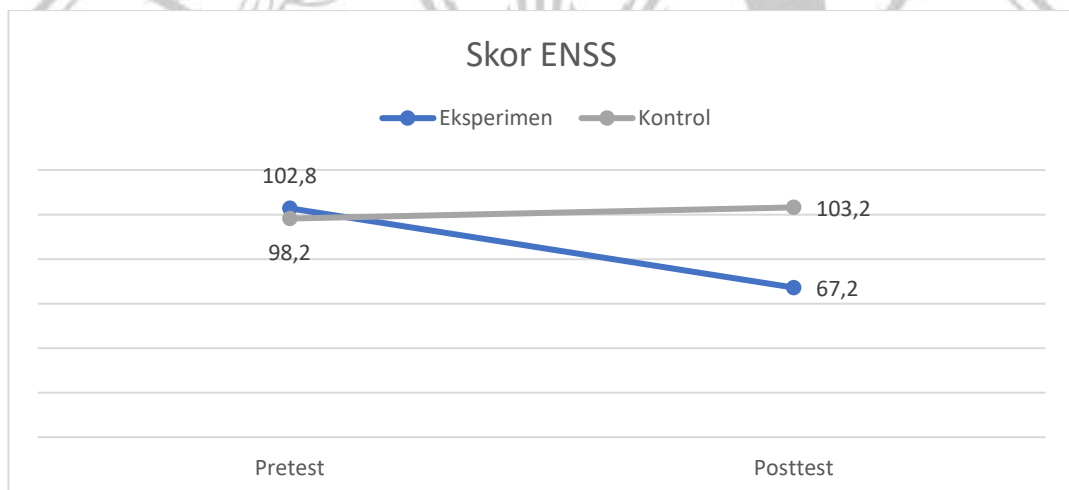
		Job Stress	Kesejahteraan Psikologis
Spearman's rho	Job Stress	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Kesejahteraan Psikologis	Correlation Coefficient	-.675*
		Sig. (2-tailed)	.032
		N	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Analisis korelasi diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara tingkat *job stress* dan kesejahteraan psikologis. Nilai koefisien korelasi sebesar $-0,675$ menunjukkan bahwa ketika tingkat *job stress* meningkat, kesejahteraan psikologis cenderung menurun. Sebaliknya, jika tingkat stres kerja menurun, maka kesejahteraan psikologis akan meningkat. Ini berarti kedua variabel ini bergerak dalam arah yang berlawanan. Hal ini memberikan gambaran bahwa kedua variabel tersebut saling berhubungan secara signifikan, dan perubahan pada satu variabel dapat mempengaruhi variabel lainnya.

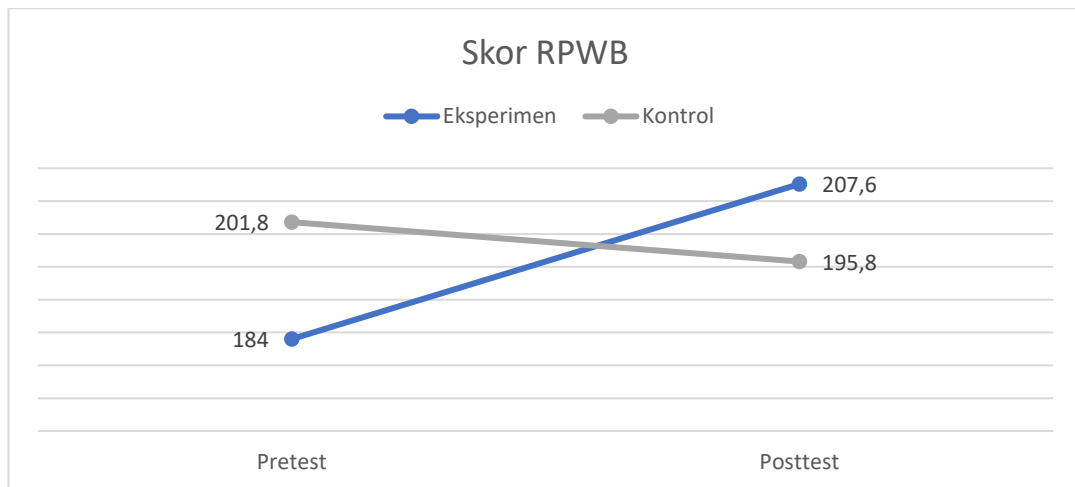
Grafik berikut menunjukkan perbandingan skor *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok. Grafik 1 menampilkan data dari kelompok eksperimen, sedangkan grafik 2 menggambarkan hasil dari kelompok kontrol.

Grafik 1. Perubahan Skor ENSS pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol



Berdasarkan grafik diatas, terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat *job stress* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi dilakukan. Kelompok eksperimen menunjukkan penurunan tingkat stres yang signifikan, dengan skor ENSS berkurang dari 102,8 menjadi 67,2. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi, mengalami peningkatan sedikit pada skor ENSS, dari 98,2 menjadi 103,2. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan efektif dalam mengurangi tingkat *job stress* pada perawat.

Grafik 2. Perubahan Skor RPWB pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol



Berdasarkan grafik terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kesejahteraan psikologis perawat antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi. Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kesejahteraan psikologis, dengan skor RPWB meningkat dari 184 menjadi 207,6. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi justru mengalami penurunan pada skor RPWB, dari 201,8 menjadi 195,8. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital efektif dalam meningkatkan tingkat kesejahteraan psikologis perawat.

Berdasarkan hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi SFBT berbasis digital tidak hanya berhasil menurunkan tingkat stres kerja, tetapi juga memiliki dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis perawat. Grafik yang menunjukkan penurunan skor ENSS dalam kelompok eksperimen berbanding terbalik dengan peningkatan skor RPWB, memperkuat argumen bahwa kedua variabel ini saling berhubungan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SFBT berbasis digital dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Hasil Kualitatif

Pada tahap penetapan tujuan (*setting goals*), subjek diminta untuk menetapkan tujuan setelah mengidentifikasi masalah dan memahami sumber permasalahan yang dihadapi. Pada tahap ini, subjek diminta untuk kembali mengakses website dan diarahkan untuk membaca artikel psikoedukasi yang tersedia. Setelah membaca artikel tersebut, subjek mulai memahami keadaan yang dialaminya saat ini. Kemudian subjek mulai mengungkapkan berbagai harapan dan tujuan yang ingin dicapai, seperti keinginan untuk meningkatkan disiplin diri, mencapai keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, menyelesaikan masalah interpersonal dengan atasan atau rekan kerja, serta mengembangkan kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik. Melalui proses ini, subjek mampu memahami permasalahan yang dihadapi secara lebih jelas dan menetapkan tujuan yang spesifik untuk dicapai. Pada tahap ini subjek diminta untuk menuliskan *goals* yang ingin dicapainya di aplikasi notes pada *smartphone* masing-masing, sehingga dapat diakses kapan saja untuk mengingatkan kembali keinginan dan harapan yang ingin dicapai.

Pada tahap *focusing on solution* dan *identifying exception*, subjek diminta untuk merinci solusi-solusi yang pernah mereka gunakan sebelumnya atau memberikan solusi yang mungkin dilakukan jika masalah ini tidak menimpa subjek. Subjek diarahkan untuk menuliskan rincian tersebut dibawah *goals* yang telah dituliskan sebelumnya dalam aplikasi notes di *smartphone* pribadi. Subjek kemudian menyebutkan beberapa solusi yang berhasil menyelesaikan masalah subjek di masa lalu, namun tidak menggunakan solusi tersebut dalam situasi yang sedang dihadapi saat ini. Salah satu solusi yang paling sering disebutkan oleh semua subjek adalah menjalankan ibadah dengan tenang dan mengatur pola tidur. Kedua solusi ini kemudian dapat membantu subjek merasa lebih tenang dan terkendali saat menghadapi tekanan di tempat kerja, sehingga suasana hati dan perasaan subjek tidak terganggu oleh stres yang dialami.

Pada tahap *differentiating conscious choices and spontaneity*, subjek diajak memahami perbedaan antara solusi yang dirancang secara sadar dan terencana dengan solusi yang muncul secara spontan, serta bagaimana kedua jenis solusi ini memengaruhi penyelesaian masalah yang subjek hadapi. Dalam proses ini, solusi-

solusi yang telah dirinci sebelumnya dievaluasi dan, jika diperlukan, disusun ulang untuk lebih efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada tahap *setting goals*. Misalnya, subjek memperbaiki cara menjalankan ibadah dengan tenang, mengatur pola tidur, atau mengelola mood sebelum menghadapi masalah dengan atasan atau rekan kerja.

Pada tahap terakhir, yaitu *implementing small to larger changes*, subjek mulai menerapkan solusi-solusi yang telah dibahas sebelumnya untuk mengatasi pola masalah yang berulang. Meskipun perubahan signifikan belum terlihat, subjek merasa lebih memahami dan lebih sadar (*aware*) dalam menghadapi masalahnya. Subjek tidak lagi merasa bingung atau terlalu lelah saat memikirkan permasalahan yang dihadapi, sehingga mampu merumuskan solusi yang lebih tepat untuk menyelesaikan masalah di tempat kerja. Pada tahap ini subjek sepakat untuk mengimplementasikan solusi-solusi yang sudah didiskusikan secara berkelanjutan setelah intervensi selesai.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuantitatif dan deskriptif dari setiap sesi, terlihat bahwa intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital secara efektif dapat mengurangi stres kerja (*job stress*) dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Penurunan stres kerja dan peningkatan kesejahteraan ini tercermin dalam berbagai aspek selama proses intervensi, seperti peningkatan kemampuan pemecahan masalah (*problem solving*), pengurangan tingkat stres, serta kemampuan merumuskan solusi untuk mengatasi masalah interpersonal. Setiap sesi berkontribusi signifikan terhadap kemajuan ini, mulai dari penetapan tujuan yang ingin dicapai, perincian solusi yang pernah digunakan, evaluasi solusi yang ada, hingga implementasi solusi dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Hasil ini sejalan dengan hasil tinjauan efektivitas SFBT pada pekerja yang mengalami stres kronis (Abbas, 2022).

SFBT berbasis digital telah terbukti efektif dalam menangani berbagai masalah perilaku dan psikologis. Dari segi efektivitas, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa SFBT dapat memberikan manfaat positif yang signifikan dalam menangani berbagai masalah perilaku dan psikologis. Metode ini biasanya

lebih singkat dibandingkan terapi lain, sehingga memerlukan lebih sedikit sesi, dan tidak diharuskan untuk *face-to-face* yang dapat menghemat biaya bagi klien dan sistem kesehatan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pendekatan ini memberikan manfaat positif yang signifikan. Selain itu, SFBT biasanya lebih singkat dibandingkan dengan terapi lain, sehingga memerlukan lebih sedikit sesi. Hal ini dapat menghemat biaya bagi klien dan sistem kesehatan. Klien juga cenderung lebih menyukai pendekatan SFBT yang praktis, terfokus pada kekuatan, dan terbatas dalam waktu, yang membantu meningkatkan keterlibatan serta hasil terapi yang lebih baik (Gingerich *et al.*, 2013).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2019) mengenai kesejahteraan psikologis dan stres kerja menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kedua hal tersebut. Artinya, semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis seseorang, maka semakin rendah stres yang mereka alami di tempat kerja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Neupert (2007), yang juga menemukan hubungan negatif antara kesejahteraan psikologis dan stres kerja. Ini berarti bahwa jika kesejahteraan psikologis seseorang rendah, maka stres kerja yang dialaminya akan semakin tinggi, dan sebaliknya.

Namun, hasil penelitian Yunus (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesejahteraan psikologis dan stres kerja, yang menyatakan bahwa dalam studinya, kesejahteraan psikologis dan stres kerja tidak saling memengaruhi. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Todaga (2022) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara *psychological well-being* dengan stres kerja pada karyawan yang bekerja di perusahaan.

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) berbasis digital adalah metode terapi yang termasuk dalam pendekatan *postmodern*. Pendekatan ini menekankan pada pencarian solusi, penetapan tujuan, dan cara untuk mencapainya. Dalam proses mengubah pola pikir, terapis berperan dalam membantu klien mengaktifkan potensi keberhasilan dan pengalaman positif yang pernah mereka alami di masa lalu (Wardani, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa SFBT terkait dengan aspek kognitif dan konatif individu.

Dengan demikian, individu dapat diarahkan untuk mengembangkan pola pikir baru yang akan mengubah cara pandang dan perilakunya di masa depan.

Pendekatan ini juga sejalan dengan beberapa indikator kesejahteraan psikologis (Ryff & Keyes, 1995). Ryff (2014) mengemukakan bahwa individu dengan tingkat otonomi yang tinggi mampu mengendalikan hidupnya dan membuat keputusan secara mandiri. Jika seseorang dapat lebih terbuka terhadap diri sendiri dan orang lain, ini mencerminkan sikap positif serta kemampuan untuk menerima diri dengan baik.

Selain itu, Ryff juga menjelaskan bahwa individu yang mengalami pertumbuhan pribadi yang baik biasanya terbuka terhadap pengalaman baru, dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki, dan efektif dalam menjalani berbagai aktivitas. Salah satu dimensi dari kesejahteraan psikologis adalah pencapaian tujuan hidup. Tujuan hidup ini merujuk pada keinginan individu untuk menjalani kehidupannya secara maksimal. Ketika seseorang merasa berguna, itu berarti dia mampu merencanakan dan menetapkan tujuan, cita-cita, serta sasaran hidupnya. Selain itu, individu tersebut juga meyakini bahwa pengalaman di masa lalu dan harapan di masa depan memiliki makna yang penting (Keyes, 2000).

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital terbukti efektif dalam menurunkan tingkat *job stress* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Penurunan signifikan dalam tingkat stres dan peningkatan kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa SFBT dapat membantu perawat mencapai tujuan hidup mereka, meningkatkan otonomi, serta mengoptimalkan potensi pribadi mereka. Dengan demikian, SFBT dapat menjadi pendekatan yang berharga dalam mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan perawat di lingkungan kerja.

Dalam penelitian ini SFBT berbasis digital dan SFBT konvensional memiliki beberapa perbedaan penting. Pertama, pada media penyampaian SFBT digital menggunakan platform online, sehingga perawat dapat mengikuti sesi terapi dari mana saja, sementara SFBT konvensional dilakukan secara tatap muka di ruang terapi. Kedua, pada bagian aksesibilitas, SFBT digital menawarkan akses yang lebih mudah dan fleksibel, memungkinkan lebih banyak perawat untuk berpartisipasi tanpa harus bepergian.

Ketiga, dari segi interaktivitas, SFBT digital memanfaatkan teknologi dengan alat dan sumber daya interaktif, seperti aplikasi atau artikel psikoedukasi

online, yang meningkatkan pengalaman terapi, sedangkan SFBT konvensional lebih mengandalkan interaksi langsung antara terapis dan klien. Selanjutnya, keterlibatan klien dalam SFBT digital cenderung lebih tinggi karena sifatnya yang praktis dan terfokus pada solusi, membuat klien merasa lebih aktif dalam proses terapi.

Dari segi efisiensi waktu, SFBT berbasis digital biasanya lebih singkat dan memerlukan lebih sedikit sesi dibandingkan terapi konvensional, yang bisa menghemat waktu dan biaya bagi klien. Selain itu, hasil kuantitatif menunjukkan bahwa SFBT digital efektif dalam mengurangi stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat, mirip dengan SFBT konvensional, tetapi dengan cara yang lebih terjangkau dan mudah diakses.

Terakhir, meskipun keduanya berfokus pada pencarian solusi dan pengembangan pola pikir baru, SFBT digital memberikan kemudahan lebih dalam mengakses sumber daya teknologi yang mendukung proses terapi menjadi lebih efisien dan cepat. Dengan semua keuntungan ini, SFBT berbasis digital dapat menjadi alternatif yang efektif untuk mendukung kesehatan mental perawat di lingkungan kerja yang sering kali penuh tekanan.

SARAN DAN IMPLIKASI

Intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital menunjukkan keefektifan yang signifikan dalam menurunkan tingkat *job stress* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Hal ini dapat dilihat melalui tahapan SFBT yang berfokus pada pencapaian solusi dan tujuan hidup yang jelas, memungkinkan subjek untuk lebih mengendalikan hidup mereka. Ketika perawat merasa mampu merencanakan dan menetapkan tujuan atau sasaran yang diinginkan, subjek lebih percaya diri dan termotivasi untuk menghadapi tantangan dalam pekerjaan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan otonomi individu tetapi juga membantu subjek untuk merasakan arti dari pengalaman masa lalu serta harapan masa depan.

Selain itu, SFBT mendorong subjek untuk terbuka terhadap diri sendiri dan orang lain, yang merupakan bagian penting dari kesejahteraan psikologis. Ketika subjek dapat menerima diri mereka dengan baik dan memiliki sikap positif, mereka

lebih siap untuk menghadapi stres yang muncul di tempat kerja. Proses terapi ini juga membantu subjek mengidentifikasi dan mengaktifkan potensi yang ada dalam diri, sehingga memfasilitasi pertumbuhan pribadi yang lebih baik. Dengan demikian, intervensi SFBT berbasis digital bukan hanya sekadar pengurangan stres, tetapi juga peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan efektivitas SFBT berbasis digital, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, platform digital yang digunakan dalam penelitian ini belum sepenuhnya sempurna, yang dapat mempengaruhi pengalaman pengguna dan hasil intervensi. Kedua, jumlah sampel yang terbatas dapat mengurangi generalisasi hasil, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar. Ketiga, penelitian ini menggunakan analisis non-parametrik dan durasi sesi yang relatif singkat, yang mungkin tidak mencakup seluruh kompleksitas kondisi yang dialami perawat.

Untuk meningkatkan efektivitas intervensi SFBT di masa depan, ada beberapa langkah yang dapat diambil. Pertama, meningkatkan jumlah subjek penelitian akan memberikan data yang lebih representatif dan generalisasi yang lebih baik terhadap populasi perawat secara keseluruhan. Penelitian dengan sampel yang lebih besar juga dapat membantu dalam menganalisis perbedaan hasil berdasarkan berbagai faktor demografis atau lingkungan kerja. Dengan demikian, hasil penelitian akan lebih akurat dan relevan untuk diterapkan di berbagai unit perawatan.

Selain itu, sesi intervensi sebaiknya dirancang lebih mendalam namun tetap singkat, dengan fokus pada strategi praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari perawat. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan dan pemahaman mereka terhadap proses terapi. Selain itu, kolaborasi dengan pihak terkait, seperti rumah sakit dan tim IT, sangat penting untuk meningkatkan keefektifan penggunaan teknologi dalam intervensi. Dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, seperti platform digital yang lebih interaktif dan aksesibilitas yang lebih baik, diharapkan perawat dapat lebih mudah mengakses program SFBT berbasis digital ini kapan saja dan dimana saja. Langkah-langkah ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak positif bagi individu perawat, tetapi juga meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Terakhir, disarankan untuk mengembangkan platform digital agar lebih ramah pengguna (*user-friendly*) dan responsif, dengan meningkatkan antarmuka pengguna (*user interface*) dan pengalaman pengguna (*user experience*) untuk memastikan kemudahan navigasi website dan akses yang lebih cepat. Salah satu inovasi yang dapat dipertimbangkan adalah integrasi kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), yang memungkinkan respon otomatis yang lebih cepat tanpa harus menunggu waktu terapis untuk memberikan jawaban. Dengan demikian, platform dapat memberikan akses yang lebih efisien kepada pengguna. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara berbagai variabel psikologis lainnya yang lebih luas, seperti faktor sosial dan emosional, serta untuk mengkaji dampak jangka panjang dari intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital terhadap kesehatan mental perawat, termasuk pengaruhnya terhadap stres kerja, kebahagiaan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.



Referensi

- Abbas, M. (2022). Solution-Focused Therapy for Workplace Stress and Burnout. *Saint Paul University School of Counselling, Psychotherapy, and Spirituality*. Final Research Paper, IPA 6156.
- Amalia, S. (2016). Analisa psikometrik alat ukur Ryff's Psychological Well-Being (RPWB) versi bahasa Indonesia: Studi pada lansia guna mengukur kesejahteraan dan kebahagiaan. In *Asean Seminar 2nd Psychology & Humanity* (pp. 430-437).
- Armaou M, Konstantinidis S, Blake H. (2020). The Effectiveness of Digital Interventions for Psychological Well-Being in the Workplace: A Systematic Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 17(1):255. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010255>
- Association American Psychological. (2023). 2023 Work in America Survey: Workplaces as engines of psychological health and well-being. *American Psychological Association*, 7. <https://www.apa.org/pubs/reports/work-in-america/2023-workplace-health-well-being>
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: E.A. Mardella.
- Aulia, S., & Panjaitan, R. U. (2019). Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 127-134.
- Azteria, V., Dwi Hendarti, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stress kerja pada perawat rawat inap di rs x depok pada tahun 2020. *Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, I.-I. (n.d.)*.
- Azzahra, S. F., Victoriana, E., & Megarini, M. Y. (2023). Mindfulness based stress reduction (mbsr) terhadap penurunan burnout pada perawat. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 15(1), 63–82. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol15.iss1.art6>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329– 342. <https://doi.org/10.1177/1073191107 313003>
- Bhui, K. S., Dinos, S., Stansfeld, S. A., & White, P. D. (2012). A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of environmental and public health*, 2012(1), 515874.
- Browne, N. L., Carragher, N. O., O'Toole, A., Pimm, J., Ryder, J., & Thew, G. R. (2022). Evaluating user experiences of SHaRON: an online CBT-based peer support platform. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000150>
- Buchan, J.; Seccombe, I.; Charlesworth, A. Staffing Matters; Funding Counts. The Health Foundation, 2016. <https://www.health.org.uk/publications/staffing-matters-funding-counts> (Diakses pada tanggal 18 Oktober 2024).
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1997). *Managing workplace stress*. 185. https://books.google.com/books/about/Managing_Workplace_Stress.html?hl=id&id=Sz8dNR9NmkkC (Diakses pada tanggal 18 Oktober 2024)
- Carolan, S., Harris, P. R., & Cavanagh, K. (2017). Improving employee well-being and effectiveness: systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *Journal of medical Internet research*, 19(7), e271.
- Carr, M. J., Steeg, S., Webb, R. T., Kapur, N., Chew-Graham, C. A., Abel, K. M., ... & Ashcroft, D. M. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(2), e124-e135.
- Cheung, T., & Yip, P. S. F. (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Open Access Int. J. Environ. Res. Public Health*,

- 12, 12. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
- Cherniss C. Burnout in new professionals: a long-term follow-up study. *J Health Hum Resour Adm.* 1989;12(1):11–24
- Corbière, M.; Shen, J.; Rouleau, M.; Dewa, C.S. (2009). A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*, 33, 81–116
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). doi:10.1186/s12960-020-00469-9
- Ebert, D. D., Lehr, D., Smit, F., Zarski, A. C., Riper, H., Heber, E., & Berking, M. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of minimal guided and unguided internet-based mobile supported stress-management in employees with occupational stress: a three-armed randomised controlled trial. *BMC public health*, 14, 1-11.
- Erhardt, D., Bunyi, J., Dodge-Rice, Z., Neary, M., & Schueller, S. M. (2022). Digitized thought records: a practitioner-focused review of cognitive restructuring apps. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, E39. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000320>
- Foley, T., & Woollard, J. (2019). The digital future of mental healthcare and its workforce: A report on a mental health stakeholder engagement to inform the Topol Review. *NHS Health Education England*.
- Freeman, S., Marston, H. R., Musselwhite, C., Olynick, J., Genoe, R., Kulczycki, C., & Xiong, B. (2020). Intergenerational connections through technology: Insights from the Technology Use in Later Life multi-site study. *Innovation in Aging*, 4(Supplement_1), 928-929.
- Guest, P. C., Vasilevska, V., Al-Hamadi, A., Eder, J., Falkai, P., & Steiner, J. (2023). Digital technology and mental health during the COVID-19 pandemic: a narrative review with a focus on depression, anxiety, stress, and trauma. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1227426. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1227426>
- Greenberg, J. S. (2013). *Comprehensive stress management*. 444. https://books.google.com/books/about/Comprehensive_Stress_Management.html?hl=id&id=3vtXMAEACAAJ (Diakses pada tanggal 18 Oktober 2024)
- Griffiths, F.; Lindenmeyer, A.; Powell, J.; Lowe, P.; Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet?. A systematic review of the published literature. *J. Med. Internet Res* 8, e10.
- Janeway, D. (2020). The role of psychiatry in treating burnout among nurses during the covid-19 pandemic. *Journal of Radiology Nursing*.
- Freudenberger HJ. (1974). Staff burn-out. *J Soc Issues*.30(1):159–65.
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
- German association of psychotherapists. <https://www.dptv.de/> (Diakses pada tanggal 10 November 2024)
- Gustavsson JP, Hallsten L, Rudman A. Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(7):864–75.
- Hekler, E. B., Michie, S., Pavel, M., Rivera, D. E., Collins, L. M., Jimison, H. B., ... & Spruijt-Metz, D. (2016). Advancing models and theories for digital behavior change interventions. *American journal of preventive medicine*, 51(5), 825-832.
- Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., & Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied nursing research*, 32, 18-25.
- Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *EJournal Kedokteran*

- Indonesia*, 5(1), 12–17. <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>
- Holman, D., Johnson, S., & O'Connor, E. (2018). Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. *Handbook of well-being*, 1-13.
- Hopkins Johns, Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (Diakses pada tanggal 10 November 2024)
- Kabat-Zinn, J. (2017). Mindfulness-based stress reduction (mbsr) authorized curriculum guide (s. F. Santorelli, f. Meleo-meyer, & I. Koerbel, eds.). *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society*.
- Kersemaekers, W., Rupprecht, S., Wittmann, M., Tamdjidi, C., Falke, P., Donders, R., ... & Kohls, N. (2018). A workplace mindfulness intervention may be associated with improved psychological well-being and productivity. A preliminary field study in a company setting. *Frontiers in psychology*, 9, 195.
- Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Bolier, L., Smeets, O., & Sluiter, J. K. (2014). Improving work functioning and mental health of health care employees using an e-mental health approach to workers' health surveillance: Pretest–posttest study. *Safety and health at work*, 5(4), 216-221.
- Kim, J. H., Ahn, H. Y., Eom, M. R., & Lee, M. Y. (2010). A study of emergency room nurses' burn-out, nursing performance, and professional identity. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 19(1), 50-59.
- Kong, Y., Zhang, Y., Sun, P., Zhang, J., Lu, Y., Li, J., & Zheng, Y. (2024). Interdisciplinary cooperation with solution-focused brief therapy to reduce job stress, burnout, and coping in Chinese nurses: A randomised controlled trial. *Heliyon*.
- Kühnast C., & Neuhäuser, M. (2008). A note on the use of the non-parametric Wilcoxon-Mann-Whitney test in the analysis of medical studies. *German Medical Science: GMS E-journal*. PMID: 19675730; PMCID: PMC2703264.
- Langelo, W., Oroh, C., & Mondigir, M. (2021). Manajemen Stres Mindfulness Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 725–732.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Health Psychology: A Handbook. Springer.
- Levy, B. S. (2011). *Occupational and environmental health : recognizing and preventing disease and injury* (6th ed). Oxford University Press. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282269135877760.bib?lang=en>
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., ... & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC psychiatry*, 14, 1-11.
- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Michie, S., Yardley, L., West, R., Patrick, K., & Greaves, F. (2017). Developing and evaluating digital interventions to promote behavior change in health and health care: recommendations resulting from an international workshop. *Journal of medical Internet research*, 19(6), e232.
- Mulawarman, M., Antika, E. R., Sopotan, S. D. M., Aini, P. N., Afriwilda, M. T., & Prabawa, A. F. I. (2023). How is the Muslim Counselor's Experience in Implementing Single-Session Online Counseling on Adolescent?. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(1), 130-151.
- Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2022). The Global Outcomes of Solution-Focused Brief Therapy: A Revision. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 110–127. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175>

- Neupert, S. D., Almeida, D. M., & Charles, S. T. (2007). Age differences in reactivity to daily stressors: The role of personal control. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(4), P216-P225. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.4.P216>
- Nisya, R. (2013). *Prinsip-prinsip dasar keperawatan*. Jakarta : Dunia Cerdas
- Pacheco, C., & Scheeringa, M. S. (2022). Clinical wisdom in the age of computer apps: a systematic review of four functions that may complement clinical treatment. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, E40. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000368>
- Pertiwi, M., Andriany, A. R., & Pratiwi, A. M. A. (2021). Hubungan Antara Subjective Well-Being Dengan Burnout Pada Tenaga Medis Di Masa Pandemi Covid-19. *Syntax Idea*, 3(4), 857-866.
- Perwitasari, D. T. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Stres Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3.
- Prasetyo, W., Keperawatan, A., & Booth Surabaya, W. (2017). Literature Review: Stres Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (A Literature Review: Stress among Nurses Working in Emergency Roomss). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1). www.Search.Proquest.com
- Pratama, Y. D., Fitriani, A. D., & Harahap, J. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres Kerja Pada Perawat Icu Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 12(2), 1236-1249.
- Prandesya, D. (2020). *Efektivitas intervensi pengurangan tingkat stres dengan pendekatan mindfulness terhadap burnout syndrome pada perawat di rumah sakit*. Thesis. Universitas Airlangga.
- Pusdatin. (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*.
- Putri, N. M. W. W. A., & Yudianto, A. (2021). Efektivitas intervensi berbasis mindfulness dalam meningkatkan resiliensi di tempat kerja: studi meta analisis. *Mediapsi*, 7(1), 27-36. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.01.4>
- Patterson, T., Peay, V., & Hadjistavropoulos, H. D. (2022). Transdiagnostic internet-delivered therapy among post-secondary students: exploring student use and preferences for booster lessons post-treatment. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000265>
- Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental health during the Covid-19 outbreak in China: a meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1033-1045.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of occupational health psychology*, 13(1), 69.
- Rupang, e. R., & Derang, I. (2021). Burnout perawat pelaksana ruang isolasi covid 19 rumah sakit santa elisabeth medan. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(2), 712-723. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/994>
- Ryan, C., Bergin, M., Chalder, T., & Wells, J. S. (2017). Web-based interventions for the management of stress in the workplace: Focus, form, and efficacy. *Journal of Occupational health*, 59(3), 215-236.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347-357.
- Setyawati, J. I., & Ratnasari, Y. (2021). Mindfulness based stress reduction (mbsr) dan psychological capital intervention (pci) untuk mengurangi burnout pada perawat lansia. *Journal Psikogenesis*, 8(2), 164-182. <https://doi.org/10.24854/jps.v8i2.1498>

- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton: Mifflin and Company.
- Shirom, A. (2003). *Job-related burnout: A review*. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–264). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-012>
- Spadaro, K. C., & Hunker, D. F. (2016). Exploring the effects of an online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students on stress, mood, and cognition: A descriptive study. *Nurse education today*, 39, 163-169.
- Stevenson, S.; Farmer, P. *Thriving at Work: A Review of Mental Health and Employers*. 2017. Available online: <https://www.gov.uk/government/publications/thriving-at-work-a-review-of-mental-health-and-employers> (diakses pada 18 Oktober 2024).
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(12), e0189904.
- Tetrick, L. E., & Winslow, C. J. (2015). Workplace stress management interventions and health promotion. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 2(1), 583-603..
- Todaga, M., & Wijono, S. (2022). Kesejahteraan Psikologi dengan Stres Kerja Karyawan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 388-394. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.298>
- UI, H. K. (2019). *Doktor Keperawatan UI Temukan Metode untuk Menurunkan Burnout Perawat*. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. <https://nursing.ui.ac.id/doktorkeperawatan-ui-temukan-metodeuntuk-menurunkan-burnout-perawat/>
- Vanhove, A. J., Herian, M. N., Perez, A. L., Harms, P. D., & Lester, P. B. (2016). Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *Journal of occupational and organizational psychology*, 89(2), 278-307.
- Wand, T., Acret, L., & D'Abrew, N. (2018). Introducing solution-focussed brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 774-782.
- Witteveen, A. B., Young, S., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J. L., Barbui, C., Bertolini, F., ... & Sijbrandij, M. (2022). Remote mental health care interventions during the COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Behaviour research and therapy*, 159, 104226.
- Wright, E. M. (2018). Evaluation of a web-based holistic stress reduction pilot program among nurse-midwives. *Journal of Holistic Nursing*, 36(2), 159-169.
- Yunus, F.W., Mustafa, S. M. S., Nordin, N., & Malik, M. (2015). Comparative study of part-time and full-time students' emotional intelligence, psychological well-being, and life satisfactions in the era of new technology. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 170, 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.033>
- Yunus, W. M. A. W. M., Musiat, P., & Brown, J. S. (2018). Systematic review of universal and targeted workplace interventions for depression. *Occupational and environmental medicine*, 75(1), 66-75.
- Žak, A. M., & Pečala, K. (2024). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy Research*, 1-13.



LAMPIRAN

Rancangan Kegiatan Intervensi

1. Kriteria Partisipan

Partisipan merupakan perawat berusia antara 31 hingga 40 tahun, memiliki masa kerja antara 11 hingga 20 tahun dan yang bertugas di unit IGD, unit ICU, unit NICU, unit onkologi, unit bedah, dan unit rawat inap.

2. Metode Asesmen

a. Skala

Skala yang akan diberikan kepada perawat ialah:

- *Expanded Nurse Scale Stress* adalah instrumen psikologis yang dirancang khusus untuk mengukur tingkat stres yang dirasakan oleh perawat dalam konteks pekerjaan. Skala ini mengevaluasi berbagai aspek stres yang dialami perawat, termasuk faktor-faktor seperti beban kerja, tekanan emosional, dan tantangan yang terkait dengan tugas sehari-hari. Dengan menggunakan skala ini, dapat diperoleh gambaran yang lebih mendetail tentang intensitas dan dampak stres yang dirasakan oleh perawat, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian atau intervensi lebih lanjut.

Skala ini diberikan kepada perawat pada saat pre-test dan post-test. Tujuan pemberian skala pada pre-test ialah untuk mengukur tingkat stres perawat sebelum intervensi SFBT berbasis digital dimulai. Kemudian setelah intervensi selesai skala kembali diberikan yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan dalam tingkat stres perawat setelah intervensi selesai.

- *Ryff's Psychological Well-Being Scales* adalah skala yang mengukur kesejahteraan psikologis individu berdasarkan enam dimensi: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Skor yang tinggi pada skala ini menunjukkan kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

Skala ini diberikan kepada perawat pada saat pre-test dan post-test. Tujuan pemberian skala pada pre-test ialah untuk menilai kesejahteraan psikologis perawat sebelum intervensi SFBT berbasis digital dimulai. Kemudian setelah intervensi selesai skala kembali diberikan yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan dalam kesejahteraan psikologis perawat setelah intervensi selesai.

b. Wawancara dan Observasi

Wawancara dan observasi adalah metode kualitatif yang digunakan untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai pengalaman perawat terkait stres kerja dan efektivitas intervensi SFBT berbasis digital. Wawancara memungkinkan pengumpulan data naratif, sementara observasi memungkinkan pengamatan langsung terhadap perilaku dan interaksi perawat.

Wawancara dan observasi dilakukan sebelum intervensi untuk mendapatkan gambaran awal tentang kondisi stres kerja dan dinamika

interpersonal perawat. Wawancara dan observasi dilakukan selama dan setelah intervensi untuk mengevaluasi perubahan dalam kondisi stres kerja dan dinamika interpersonal perawat.

3. Fungsi atau Manfaat Modul

Modul ini dirancang untuk memberikan panduan praktis dan terstruktur bagi pelaksanaan intervensi *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT) berbasis digital, dengan tujuan menurunkan tingkat stres kerja pada perawat. Manfaat modul ini meliputi:

- **Aksesibilitas:** Memungkinkan perawat mengakses terapi dari mana saja, sehingga mengurangi hambatan geografis dan waktu.
- **Fleksibilitas:** Menyediakan jadwal yang dapat disesuaikan dengan ketersediaan perawat.
- **Efisiensi Biaya:** Mengurangi biaya perjalanan dan waktu yang dihabiskan untuk menghadiri sesi terapi tatap muka.

4. Gambaran Umum Kegiatan Intervensi

Kegiatan intervensi akan dilaksanakan dalam empat sesi yang sistematis dan terstruktur, dimulai dari membangun hubungan antara terapis dan subjek hingga implementasi perubahan kecil menuju perubahan besar. Setiap sesi dirancang untuk membantu perawat mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, dan menemukan solusi yang efektif melalui metode SFBT berbasis digital. Sebelum melaksanakan sesi intervensi, subjek diarahkan untuk mengakses website Calm-SFBT For Nurse dan melakukan pendaftaran. Kemudian, diarahkan untuk melakukan pengisian skala sebelum akhirnya dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Lalu kelompok eksperimen diberikan perlakuan dalam bentuk intervensi SFBT sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

5. Susunan Kegiatan Intervensi

Berikut adalah tabel mengenai kegiatan intervensi dari awal hingga akhir:

No.	Pertemuan	Keterangan	Kegiatan	Tujuan
1.	Pertemuan pertama	<i>Fostering Relationship</i>	Membangun hubungan baik melalui Zoom, mengenal satu sama lain, menentukan harapan subjek.	Menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka.
		<i>Identifying Problems</i>	Menggunakan Zoom dan kuesioner digital untuk mengidentifikasi masalah spesifik.	Mengidentifikasi masalah yang ingin diselesaikan.

2.	Pertemuan kedua	<i>Setting Goals</i>	Menetapkan tujuan SMART melalui diskusi Zoom dan aplikasi jurnal digital.	Menetapkan tujuan yang jelas dan terukur.
		<i>Focusing on Solutions</i>	Diskusi ide kreatif dan strategi solusi melalui Zoom dan papan tulis online.	Mencari solusi yang efektif untuk masalah.
3.	Pertemuan ketiga	<i>Identifying Exceptions</i>	Mengidentifikasi situasi di mana masalah tidak terjadi melalui diskusi Zoom.	Memahami faktor yang mengurangi permasalahan.
		<i>Differentiating Conscious Choices and Spontaneity</i>	Diskusi pilihan sadar vs spontan, menggunakan latihan interaktif digital.	Memahami dampak pilihan sadar dan spontan.
4.	Pertemuan keempat	<i>Implementing Small to Larger Changes</i>	Mengidentifikasi langkah-langkah kecil menuju perubahan besar, menggunakan aplikasi jurnal digital .	Membantu subjek mencapai tujuan besar dengan langkah kecil.

6. Alur Kegiatan

Kegiatan intervensi dimulai dengan asesmen untuk memahami kebutuhan dan kondisi awal perawat, dilanjutkan dengan tujuh sesi terapi yang terstruktur, dan diakhiri dengan evaluasi untuk menilai hasil akhir dari intervensi. Setiap sesi bertujuan untuk membangun langkah demi langkah perubahan positif dalam menghadapi stres kerja.

7. Penjabaran Kegiatan

a. Pertemuan Pertama

Kegiatan 1: *Fostering Relationship*

1. **Tujuan Kegiatan:** Membangun hubungan yang baik antara terapis dan subjek untuk menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka.
2. **Waktu:** Sesi 1, 20 menit.
3. **Peserta:** Perawat
4. **Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Platform video call (Zoom)
5. **Prosedur Kegiatan:**
 1. Terapis memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi.
 2. Subjek memperkenalkan diri dan berbagi sedikit tentang pengalaman kerja mereka.
 3. Diskusi tentang harapan subjek terhadap intervensi dilaksanakan dan pemberian *informed consent*.
6. **Feedback:** Umpan balik dari subjek tentang kenyamanan dan kejelasan sesi.

Kegiatan 2: *Identifying Problems*

- a. Tujuan Kegiatan:** Mengidentifikasi masalah spesifik yang ingin dipecahkan oleh subjek.
- b. Waktu:** Sesi 2, 25 menit.
- c. Peserta:** Perawat.
- d. Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Kuesioner digital
- e. Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call untuk mengidentifikasi masalah spesifik yang dialami oleh perawat.
 2. Mengisi kuesioner digital yang membantu mengidentifikasi masalah.
- f. Feedback:** Konfirmasi dari subjek tentang kejelasan masalah yang diidentifikasi.

b. Pertemuan Kedua

Kegiatan 3: *Setting Goals*

- a. Tujuan Kegiatan:** Menetapkan tujuan yang *specific, measurable, achievable, relevant, dan time-bound* (SMART).
- b. Waktu:** Sesi 3, 20 menit.
- c. Peserta:** Perawat.
- d. Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Aplikasi jurnal digital.
- e. Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call untuk menetapkan tujuan SMART.
 2. Menggunakan aplikasi jurnal digital untuk melacak dan meninjau kemajuan yang dirasakan.
- f. Feedback:** Umpan balik dari subjek tentang kejelasan dan kerealistisan tujuan.

Kegiatan 4: *Focusing on Solutions*

- a. Tujuan Kegiatan:** Mencari solusi kreatif dan efektif untuk masalah yang dihadapi subjek.
- b. Waktu:** Sesi 4, 25 menit.
- c. Peserta:** Perawat.
- d. Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Papan tulis online
- e. Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call mengenai solusi-solusi potensial.
 2. Menggunakan papan tulis online untuk memvisualisasikan solusi.
- f. Feedback:** Konfirmasi dari subjek tentang solusi yang dipilih.

c. Pertemuan Ketiga

Kegiatan 5: *Identifying Exceptions*

- a. **Tujuan Kegiatan:** Mengidentifikasi situasi di mana masalah tidak terjadi atau terjadi dalam tingkat yang lebih rendah.
- b. **Waktu:** Sesi 5, 20 menit.
- c. **Peserta:** perawat.
- d. **Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
- e. **Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call untuk mencari pengecualian.
 2. Dokumentasi pengecualian dalam catatan digital.
- f. **Feedback:** *Feedback* dari subjek tentang faktor-faktor yang berhasil mengurangi masalah.

Kegiatan 6: *Differentiating Conscious Choices and Spontaneity*

- a. **Tujuan Kegiatan:** Membantu subjek memahami dampak dari pilihan sadar dan tindakan spontan.
 - b. **Waktu:** Sesi 6, 25 menit.
 - c. **Peserta:** perawat.
 - d. **Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Alat interaktif digital
 - e. **Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call mengenai pilihan sadar dan spontanitas.
 2. Latihan interaktif digital untuk membedakan antara tindakan yang direncanakan dan spontan.
 - f. **Feedback:** Konfirmasi dari subjek tentang pemahaman mereka mengenai dampak pilihan.
- d. **Pertemuan Keempat**

Kegiatan 7: *Implementing Small to Larger Changes*

- a. **Tujuan Kegiatan:** Membantu subjek mengidentifikasi dan mengimplementasikan langkah-langkah kecil untuk mencapai perubahan besar.
- b. **Waktu:** Sesi 7, 45 menit.
- c. **Peserta:** 10 orang Perawat yang menjadi subjek penelitian.
- d. **Peralatan yang Dibutuhkan:**
 1. Komputer atau smartphone dengan akses internet
 2. Aplikasi jurnal digital
- e. **Prosedur Kegiatan:**
 1. Diskusi melalui video call untuk mengidentifikasi langkah-langkah kecil.
 2. Menggunakan aplikasi jurnal digital untuk memantau dan mengingatkan subjek.
- f. **Feedback:** *Feedback* dari subjek tentang efektivitas langkah-langkah kecil yang diambil.

SKALA EXPANDED NURSE STRESS SCALE (ENSS)

0 : hal yang dimaksud dalam pernyataan tidak menyebabkan stress

1 : hal yang dimaksud dalam pernyataan tidak menyebabkan stres

2 : hal yang dimaksud dalam pernyataan sesekali/kadang membuat stres

3 : hal yang dimaksud dalam pernyataan sering membuat stres

4 : hal yang dimaksud dalam pernyataan sangat/selalu membuat stres

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4
1.	Melakukan tindakan medis yang dirasakan nyeri oleh pasien					
2.	Dikritik oleh dokter					
3.	Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional keluarga pasien					
4.	Kurangnya kesempatan untuk berbicara secara terbuka dengan staf lain mengenai masalah di tempat kerja					
5.	Konflik dengan supervisor /atasan					
6.	Informasi yang tidak cukup dari dokter terkait kondisi medis pasien					
7.	Pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal					
8.	Mengalami pelecehan seksual					
9.	Merasa tidak berdaya ketika ada pasien yang kondisinya tidak membaik					
10.	Konflik dengan dokter					
11.	Ditanya oleh pasien tentang sesuatu yang saya tidak dapat memberikan jawaban yang memuaskan					
12.	Kurangnya kesempatan untuk berbagi pengalaman dan perasaan dengan staf lain di tempat kerja					
13.	Pengaturan jadwal dan susunan staf yang tidak terduga					
14.	Dokter memerintahkan pengobatan yang tampaknya tidak tepat bagi pasien					
15.	Keluarga pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal					
16.	Mengalami diskriminasi karena suku, agama, ras dan antar-golongan (sara)					
17.	Mendengarkan dan berbicara dengan pasien mengenai kondisinya mendekati kematian					
18.	Takut melakukan kesalahan dalam merawat pasien					
19.	Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional pasien					
20.	Kurangnya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan negatif saya terhadap pasien kepada staf lain di unit					
21.	Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit kerja saya sekarang					
22.	Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit lain					
23.	Tidak punya cukup waktu untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien					

24.	Dokter tidak ada saat terjadi situasi darurat medis					
25.	Disalahkan atas setiap kesalahan yang terjadi					
26.	Mengalami diskriminasi karena jenis kelamin					
27.	Kematian seorang pasien					
28.	Ketidaksepakatan mengenai pengobatan pasien					
29.	Merasa belum cukup dilatih untuk melakukan tugas yang harus saya lakukan					
30.	Kurangnya dukungan dari supervisor/atasan langsung saya					
31.	Dikritik oleh supervisor /atasan					
32.	Tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan saya					
33.	Tidak tahu apa yang sebaiknya disampaikan pada pasien atau keluarganya perihal kondisi dan pengobatan pasien					
34.	Menjadi orang yang harus berurusan dengan keluarga pasien					
35.	Harus berurusan dengan pasien yang melakukan kekerasan					
36.	Terpapar risiko kesehatan dan keselamatan kerja					
37.	Meninggalnya seorang pasien yang dalam perawatannya menjadi dekat dengan saya					
38.	Harus mengambil keputusan mengenai seorang pasien ketika dokter sedang tidak ada					
39.	Bertanggung jawab atas suatu tugas tanpa pengalaman yang memadai					
40.	Kurangnya dukungan dari bagian keperawatan					
41.	Terlalu banyak tugas-tugas non-keperawatan yang harus dilakukan, seperti tugas administrasi					
42.	Kekurangan staf untuk memenuhi kebutuhan unit					
43.	Tidak begitu mengerti cara pengoperasian dan penggunaan peralatan khusus					
44.	Harus berurusan dengan pasien yang kasar					
45.	Tidak cukup waktu untuk merespon kebutuhan keluarga pasien					
46.	Diminta bertanggung jawab atas sesuatu yang berada di luar kekuasaan saya					
47.	Dokter tidak ada pada saat pasien meninggal					
48.	Harus mengatur pekerjaan dokter					
49.	Kurangnya dukungan dari bagian lain					
50.	Kesulitan bekerja dengan perawat lawan jenis					
51.	Tuntutan pelayanan terkait sistem penggolongan pasien					
52.	Harus berurusan dengan perlakuan kasar dari keluarga pasien					
53.	Menyaksikan pasien menderita					
54.	Kritik dari bagian keperawatan					
55.	Harus bekerja di jam istirahat					
56.	Tidak mengetahui apakah keluarga pasien akan melaporkan saya atas perawatan yang tidak memadai					
57.	Harus mengambil keputusan di bawah tekanan					

Skala Ryff's Psychological Well Being (RPWB)

- 1 : hal yang dimaksud dalam pernyataan sangat tidak setuju
 2 : hal yang dimaksud dalam pernyataan tidak setuju
 3 : hal yang dimaksud dalam pernyataan agak tidak setuju
 4 : hal yang dimaksud dalam pernyataan agak setuju
 5 : hal yang dimaksud dalam pernyataan setuju
 6 : hal yang dimaksud dalam pernyataan sangat setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
1.	Saya tidak takut menyuarkan pendapat saya, bahkan ketika pendapat saya bertentangan dengan pendapat banyak orang						
2.	Secara umum, saya merasa bertanggungjawab atas situasi yang saya hadapi						
3.	Saya tidak tertarik dengan aktivitas yang dapat memperluas wawasan saya						
4.	Kebanyakan orang melihat saya sebagai orang yang menyenangkan dan penyayang						
5.	Saya menjalani kehidupan saya sekarang dan tidak terlalu memikirkan tentang masa depan						
6.	Ketika saya melihat kisah hidup saya, saya senang dengan bagaimana semuanya telah terjadi						
7.	Keputusan saya tidak selalu dipengaruhi oleh apa yang dilakukan orang lain						
8.	Tuntutan hidup sehari-hari sering membuat saya terpuruk						
9.	Saya pikir penting untuk memiliki pengalaman baru yang menantang pemikiran saya mengenai diri saya sendiri dan dunia						
10.	Mempertahankan hubungan dekat itu sulit dan membuat saya frustrasi						
11.	Saya memiliki arah dan tujuan dalam hidup						
12.	Secara umum, saya merasa percaya diri dan yakin terhadap diri saya sendiri						
13.	Saya cenderung khawatir mengenai bagaimana orang berpikir mengenai diri saya						
14.	Saya tidak terlalu cocok dengan orang dan komunitas di sekitar saya						
15.	Saya pikir, selama beberapa tahun kemarin saya tidak banyak berkembang sebagai manusia						
16.	Saya sering merasa kesepian karena saya hanya memiliki sedikit teman dekat untuk berbagi						
17.	Aktivitas sehari-hari saya seringkali hanya permainan dan tidak penting bagi saya						
18.	Saya merasa banyak orang yang saya kenal lebih berhasil dari saya						
19.	Saya cenderung terpengaruh oleh orang yang memiliki pendapat yang kuat						
20.	Saya cukup baik dalam mengelola tanggungjawab atas kehidupan sehari-hari saya						
21.	Saya menyadari banyak yang sudah saya kembangkan sebagai manusia selama beberapa waktu						
22.	Saya menikmati percakapan yang pribadi dan timbal balik dengan anggota keluarga atau teman						
23.	Saya tidak memiliki rasa yang cukup baik atas apa yang sedang saya penuhi dalam kehidupan						

24.	Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian saya						
25.	Saya memiliki kepercayaan diri atas pendapat saya, bahkan ketika itu bertentangan dengan kesepakatan umum						
26.	Saya sering merasa terbebani dengan tanggung jawab saya						
27.	Saya tidak menikmati berada di situasi baru yang mengharuskan saya mengubah kebiasaan lama saya dalam melakukan sesuatu						
28.	Orang-orang menggambarkan saya sebagai orang yang suka memberi, suka berbagi waktu dengan orang lain						
29.	Saya suka membuat rencana mengenai masa depan dan berusaha menjadikannya kenyataan						
30.	Dalam banyak cara, saya merasa kecewa dengan pencapaian saya dalam hidup						
31.	Sulit bagi saya untuk menyuarakan pendapat saya dalam hal yang kontroversial						
32.	Saya memiliki kesulitan untuk mengatur hidup saya dengan cara yang memuaskan saya						
33.	Bagi saya, hidup adalah proses untuk belajar, berubah dan bertumbuh secara terus menerus						
34.	Saya tidak mengalami banyak hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain						
35.	Beberapa orang berkeliaran tanpa tujuan dalam hidupnya, tetapi saya bukan salah satu dari mereka						
36.	Sikap saya terhadap diri saya mungkin tidak sepositif orang lain dalam memandang dirinya						
37.	Saya menilai diri saya dari apa yang saya pikir penting, bukan dari nilai yang orang lain pikir penting						
38.	Saya mampu membangun rumah dan gaya hidup untuk diri saya yang sesuai dengan yang saya sukai						
39.	Saya menyerah berusaha membuat peningkatan atau perubahan besar dalam hidup saya beberapa waktu yang lalu						
40.	Saya tahu bahwa saya bisa mempercayai teman saya, dan mereka tahu bahwa mereka bisa mempercayai saya						
41.	Saya terkadang merasa seakan-akan sudah melakukan semua yang perlu dilakukan dalam hidup						
42.	Ketika saya membandingkan diri saya dengan teman dan orang terdekat, saya merasa senang terhadap diri saya						

ETHICAL CLEARANCE



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.ummm.ac.id | komisietikfapsi@ummm.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN

RESEARCH ETHICS APPROVAL

Nomor: E.6.m/204/KE-FPsi-UMM/IX/2024

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Efektivitas Solution Focused Brief Therapy Berbasis Digital Dalam Menurunkan Job Stress Dan Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat”

“The Effectiveness of Digital-Based Solution Focused Brief Therapy in Reducing Job Stress and Enhancing Psychological Well-Being Among Nurses”

Peneliti : 1. Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Investigator 2. Latipun
3. Djudiyah

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 14 September 2024

Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976



Kampus I
J. Sumbung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 561 353 (paling)
F: +62 341 460 433

Kampus II
J. Bembungan Sisirani No 108 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 148 (paling)
F: +62 341 582 360

Kampus III
J. Raya Tlogomas No 248 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 664 318 (paling)
F: +62 341 460 433
E: webmaster@ummm.ac.id

INFORMED CONSENT

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : M [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Banda Aceh, 22 Juni 1976
Usia : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Teuku Umar No 25

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

Menyetujui,
Partisipan



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)

(M [REDACTED])

NIM. 202210500211001

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : K [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan,
08/03/1994 Usia : 30 th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Pasar Ikan, Gg. Ikan Tongkol, Kingking, Tuban

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawan, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(K [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : C [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Bireuen, 27 Agustus 1993
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Daud Beureuh

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(C [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : Er [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 06 Juni 1978
Usia : 46 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Sukarno Hatta

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(Er [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : ██████████
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 27 Februari 1990
Usia : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Jaya Baru

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(M ██████████)

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : I [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 08 Juni 1993
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Teuku Umar

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(I [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : L [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Banda Aceh, 19 Maret 1985
Usia : 39 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Pinggir Kali

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalgondo, Malang
No. HP : 082273704217

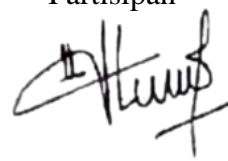
Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Menyetujui,
Partisipan



(L [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : He [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Tapaktuan, 05 Mei 1993
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Diponegoro

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalondo, Malang
No. HP : 082273704217

Malang, 2 September 2024

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

Menyetujui,
Partisipan



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

(H [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : Ju [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Matang Geulempang, 06 Juli 1979
Usia : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Asrama TNI

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalondo, Malang
No. HP : 082273704217

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Malang, 2 September 2024

Menyetujui,
Partisipan



(Ju [REDACTED])

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah memahami informasi yang disediakan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama : K [REDACTED]
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta Timur, 27 April 1979
Usia : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Margobesuki

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan di bawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Rizqa Ananda Mahrani Parisi
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jl. Karyawiguna, Babatan, Tegalondo, Malang
No. HP : 082273704217

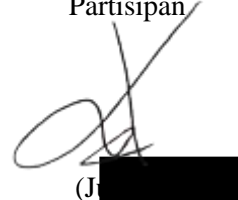
Mengetahui,
Praktikan Psikologi



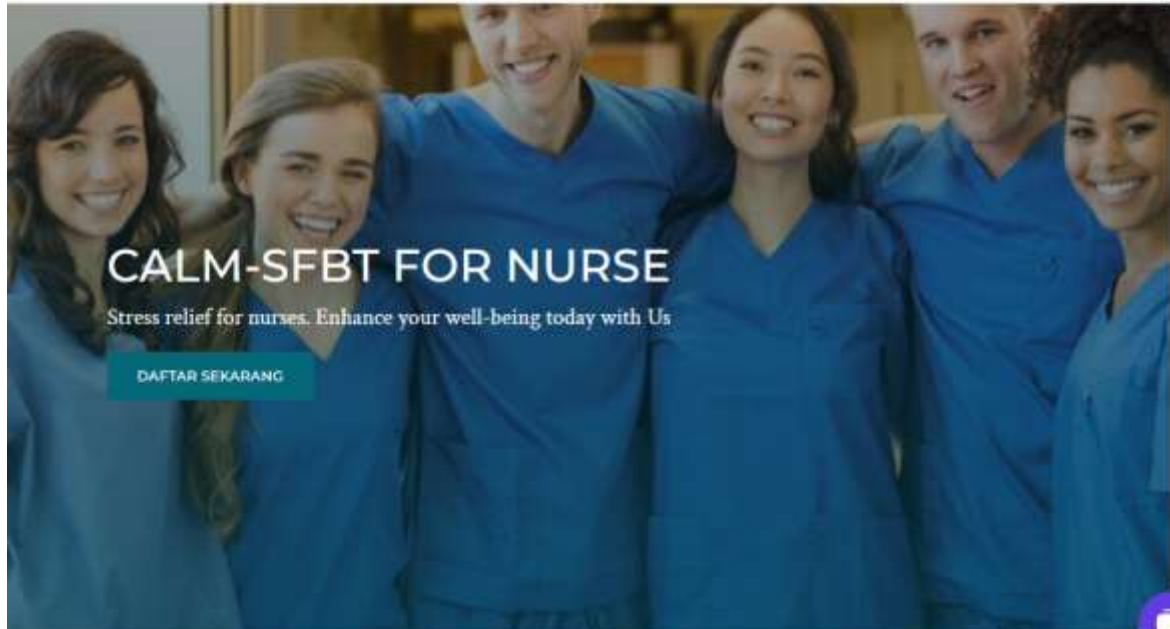
(Rizqa Ananda Mahrani Parisi)
NIM. 202210500211001

Malang, 2 September 2024

Menyetujui,
Partisipan



(J [REDACTED])



CALM-SFBT FOR NURSE

Stress relief for nurses. Enhance your well-being today with Us

[DAFTAR SEKARANG](#)



TENTANG KAMI

Mendukung Kesejahteraan Psikologis Perawat

Calm-SFBT for Nurse hadir untuk membantu perawat mengatasi stres kerja dan meningkatkan kesehatan mental. Kami menawarkan *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* yang terbukti efektif dalam bentuk daring, menggunakan alat penilaian seperti *Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)* dan *Ryff's Psychological Well-Being*. Kami percaya bahwa pikiran yang sehat menciptakan tempat kerja yang lebih sehat. Bergabunglah dengan kami untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan kesehatan mental yang baik bagi semua perawat.

[Pelajari lebih lanjut](#) [Daftar](#)





SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY UNTUK STRESS DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PERAWAT

Sektor kesehatan adalah salah satu industri yang paling rentan terhadap stres kerja, terutama bagi perawat yang berada di garis depan perawatan pasien. Dengan beban kerja yang berat dan jam kerja yang panjang, perawat memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan pasien, yang seringkali berujung pada tingkat stres yang tinggi.

Penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor dalam organisasi kerja yang berkontribusi terhadap stres perawat, seperti lingkungan kerja yang tidak kondusif, beban kerja berlebih, dan ketidakpastian dalam pengembangan karir. Di Vietnam, prevalensi stres kerja pada perawat mencapai 18,5%, sementara di Hong Kong angkanya mencapai 41,1%. Di Indonesia, Peratuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 melaporkan bahwa 50,9% perawat mengalami stres kerja. Tingginya tingkat stres ini dapat memengaruhi kualitas perawatan, keamanan pasien, serta meningkatkan ketidakhadiran karena sakit dan pergantian tenaga kerja.

60%

50,9 %

LAYANAN KAMI

Solution Focused Brief Therapy

Calm membantu perawat mengatasi stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dengan pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* berbasis online, **Calm** dapat mendukung kesehatan mental Perawat kapan saja dan dimana saja.



EVALUASI STRES KERJA PERAWAT >

Stres kerja perawat dievaluasi dengan menggunakan *Expanded Nursing Stress Scale* (ENSS). Alat ini menilai berbagai sumber stres pada perawat, seperti beban kerja dan konflik interpersonal.



EVALUASI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PERAWAT >

Evaluasi kesejahteraan psikologis perawat menggunakan *Effy Psychological Well-Being* bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas hidup dan kesejahteraan mental perawat.



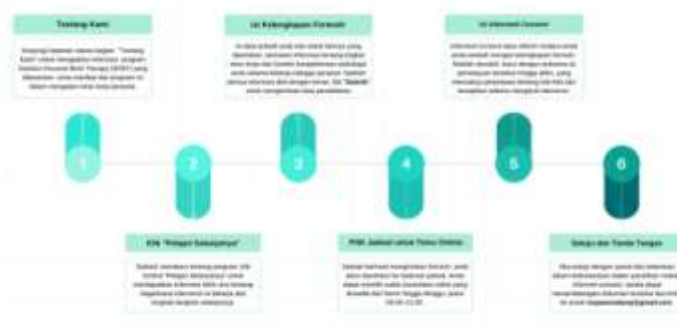
INTERVENSI DARING SOLUTION FOCUS BRIEF THERAPY KEPADA PERAWAT >

Intervensi yang mencakup 7 tahap dirangkum dalam 4 sesi daring. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi solusi dan mengatasi tantangan dalam pekerjaan perawat melalui sesi yang terstruktur dan



Penelitian ini terbuka bagi siapa saja yang berminat. Silakan mengikuti alur pendaftaran yang tertera di bawah.

ALUR PENDAFTARAN SFBT FOR NURSE



DAFTAR SEKARANG





STRES YANG DIHADAPI PERAWAT

Profesi perawat seringkali diidentikkan dengan tingkat stres yang tinggi. Beban kerja yang berat, interaksi emosional dengan pasien yang sakit, dan tuntutan pekerjaan yang terus berubah menjadi beberapa faktor utama penyebabnya. Stres yang berkepanjangan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental perawat, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan penurunan kinerja. Untuk mengatasi hal ini, dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga, teman, dan institusi sangatlah penting. Program relaksasi, terapi, serta upaya menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi juga perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan mental para perawat.

Pentingnya Menghargai Perawat

Perawat adalah pahlawan tanpa tanda jasa yang berdedikasi tinggi. Namun, mereka juga manusia biasa yang membutuhkan perhatian dan dukungan. Dengan memahami tantangan yang mereka hadapi dan memberikan apresiasi yang layak, kita dapat membantu mereka mengatasi stres dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Mari bersama-sama menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan



LENGGAPI KOLOM YANG DIPERLUKAN DAN BAGIKAN TANGGAPAN ANDA KEPADA KAMI.

Lengkapi kolom yang diperlukan dan bagikan tanggapan Anda kepada kami.

Lengkapi kolom yang diperlukan dan bagikan tanggapan Anda kepada kami.

Nama *

Budi

Nomor WhatsApp *

+62811-1111-1111

Email *

email@gmail.com

Di bagian mana Anda bekerja saat ini sebagai perawat? *

Pilih salah satu

Berapa tahun Anda sudah bekerja sebagai perawat? *

Tahun

Apa saja stresor khusus yang Anda alami di tempat kerja? *



EVALUASI STRES KERJA PERAWAT

Skala Stres Perawat Ekstensif (ENSS) adalah alat bantu asesmen untuk mengetahui tingkat stres perawat di tempat kerja. Dengan mengetahui penyebab stres, perawat bisa menjaga kesehatan mental dan mengurangi beban kerja. Alat ini membantu perawat mengatasi masalah kerja dan meningkatkan kepuasan kerja. ENSS dapat diakses secara online dan membantu perawat memahami stres yang dialami. Dengan menggunakan ENSS, perawat bisa mengatasi stres dan menciptakan suasana kerja yang lebih baik. Akses link berikut untuk mengevaluasi stres kerja anda.

Note: Hasil tes akan dikirim melalui email terdaftar maksimal 2 jam setelah tes berakhir.

[IKUTI TES](#)

EVALUASI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PERAWAT

Skala Kesejahteraan Psikologis Ryff adalah alat bantu untuk perawat menilai kesehatan mental mereka secara keseluruhan. Skala ini membantu perawat memahami seberapa baik mereka merasa tentang diri mereka dan hubungan mereka dengan orang lain. Dengan menggunakan alat ini, perawat dapat mengetahui apa yang perlu mereka perbaiki dan menetapkan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Hal ini penting untuk membantu perawat menghadapi tekanan kerja dan menjaga keseimbangan hidup.

Akses link berikut untuk mengevaluasi stres kerja anda.

Note: Hasil tes akan dikirim melalui email terdaftar maksimal 2 jam setelah tes berakhir.

[IKUTI TES](#)



INTERVENSI DARING SOLUTION FOCUS BRIEF THERAPY KEPADA PERAWAT

Terapi Solusi Fokus Singkat (SFBT) adalah pendekatan kolaboratif dan berorientasi tujuan yang dirancang untuk memberdayakan perawat dalam mengelola stres kerja. Terapi ini berfokus pada menemukan solusi daripada berlama-lama pada masalah, dan memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya mereka.



HUBUNGI KAMI

Connect for support

Nama

Budi

Alamat email

email@gmail.com

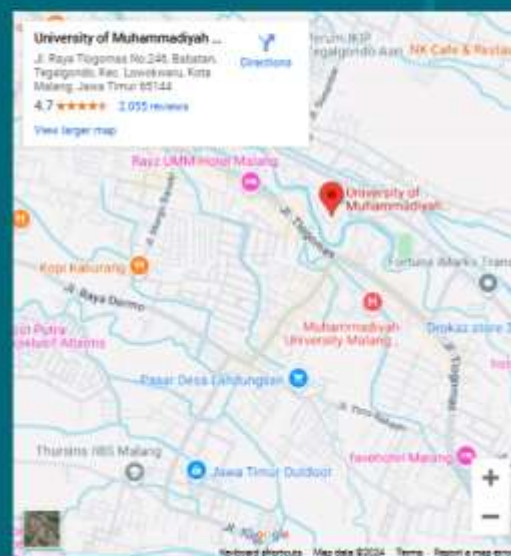
Nomor WhatsApp

+621-1111-1111

Pesan

I allow this website to store my submission so they can respond to my inquiry.

Submit



Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest < Pretest
- b. Posttest > Pretest
- c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

		Posttest - Pretest
Z		-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.043

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	4 ^b	3.50	14.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest < Pretest
- b. Posttest > Pretest
- c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

Posttest - Pretest	
Z	-1.753 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.080

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	5	64.00	114.00	98.2000	19.72815
Posttest	5	62.00	125.00	103.2000	24.28374
Valid N (listwise)	5				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	5	86.00	135.00	102.8000	20.00500
Posttest	5	13.00	134.00	67.2000	47.97604
Valid N (listwise)	5				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	5	170.00	203.00	184.0000	13.49074
Posttest	5	187.00	234.00	207.6000	19.73069
Valid N (listwise)	5				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	5	184.00	221.00	201.8000	15.31992
Posttest	5	164.00	224.00	195.8000	22.55438
Valid N (listwise)	5				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	4 ^a	3.38	13.50
	Positive Ranks	1 ^b	1.50	1.50
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

		Posttest - Pretest
Z		-1.625 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.104

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

		Posttest - Pretest
Z		-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	ENSS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil intervensi	Eksperimen	5	3.20	16.00
	Kontrol	5	7.80	39.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	Hasil intervensi
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	16.000
Z	-2.402
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.016 ^b

a. Grouping Variable: ENSS

b. Not corrected for ties.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	RPWB	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil intervensi	Eksperimen	5	8.00	40.00
	Kontrol	5	3.00	15.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	Hasil intervensi
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.611
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: RPWB

b. Not corrected for ties.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Job Stress	Kesejahteraan Psikologis
Spearman's rho	Job Stress	Correlation Coefficient	1.000	-.675*
		Sig. (2-tailed)	.	.032
		N	10	10
	Kesejahteraan Psikologis	Correlation Coefficient	-.675*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.032	.
		N	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

