

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENURUNKAN  
RUMINASI PADA DEWASA DENGAN GEJALA DEPRESI**

**TESIS**

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



**Disusun Oleh:**

**SITTI RAHMIWATY GOBEL**

**NIM: 202110500211020**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
Desember 2023**

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENURUNKAN  
RUMINASI PADA DEWASA DENGAN GEJALA DEPRESI**

Diajukan oleh :

**SITTI RAHMIWATY GOBEL  
202110500211020**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Senin/ 04 Desember 2023**

Pembimbing Utama



**Ascc. Prof. Dr. Diah Karmiyati**

Direktur  
Program Pascasarjana



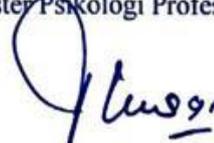
**Alif Saiful In'am, Ph.D**

Pembimbing Pendamping



**Dr. Djudiyah**

Ketua Program Studi  
Magister Psikologi Profesi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum**

# **TESIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**SITTI RAHMIWATY GOBEL**  
**202110500211020**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada hari/tanggal, Senin/ 04 Desember 2023  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

<b>Ketua</b>	<b>: Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati</b>
<b>Sekretaris</b>	<b>: Dr. Djudiyah</b>
<b>Penguji I</b>	<b>: Prof. Dr. Iswinarti</b>
<b>Penguji II</b>	<b>: Assc. Prof. Ni'matuzahroh, Ph.D</b>

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SITTI RAHMIWATY GOBEL

NIM : 202110500211020

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* UNTUK MENURUNKAN RUMINASI PADA DEWASA DENGAN GEJALA DEPRESI 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 ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

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

Malang, 28 November 2023

g menyatakan,



SITTI RAHMIWATY GOBEL

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasanya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis memberikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph. D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog. Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si. selaku pembimbing utama dan Dr. Djudiyah, M.Si. selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Orang tua dan saudara yang sudah berjuang, mendidik, dan selalu memberikan dukungan dari kecil hingga sekarang pada kehidupan penulis.
7. Teman-teman "*Blunder*" yang selalu saling mendukung, membantu, dan saling memberikan semangat satu sama lain.
8. Pasangan yang telah memberikan dukungan selama proses penyelesaian penelitian ini.
9. Semua teman yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 28 November 2023

Penulis.

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR GAMBAR .....	ii
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
PENDAHULUAN.....	1
KAJIAN LITERATUR.....	5
Ruminasi dalam Perspektif Islam.....	5
Ruminasi dalam Perspektif Kognitif.....	6
<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> .....	8
<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> dan Ruminasi.....	11
Kerangka Berpikir.....	13
Hipotesis.....	14
METODE PENELITIAN .....	14
Desain Penelitian .....	14
Subjek Penelitian .....	14
Instrumen Penelitian.....	15
Prosedur Penelitian.....	15
Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	16
Analisis Data.....	18
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	18
Hasil .....	18
Pembahasan .....	22
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI .....	25
REFERENSI.....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir .....	13
Gambar 2. Rancangan Eksperimen .....	14
Gambar 3. Grafik Perubahan Mean Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi .....	20
Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi Kelompok Eksperimen .....	21
Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi Kelompok Kontrol .....	22



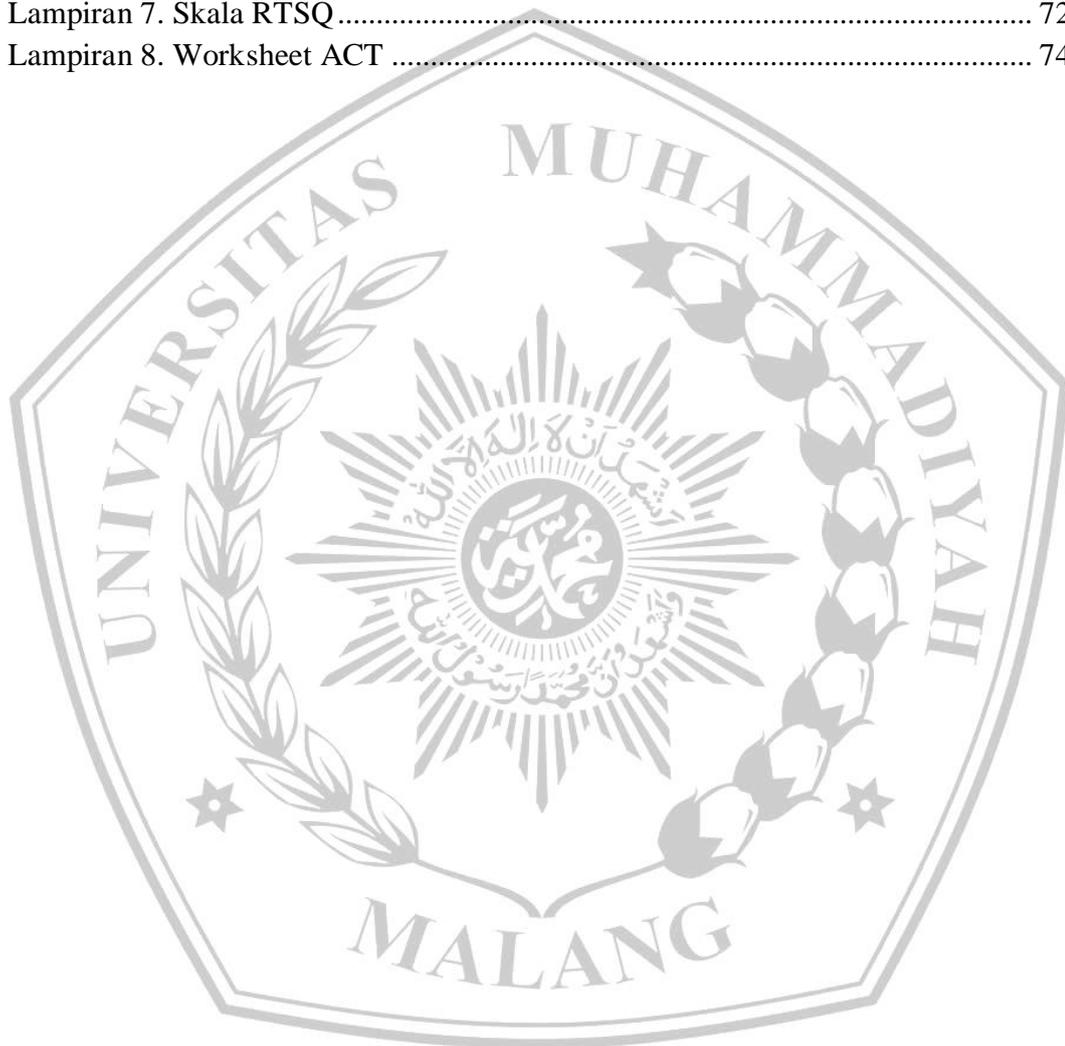
## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon.....	19
Tabel 2. Hasil Uji Mann-Whitney.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil SPSS.....	34
Lampiran 2. Deskripsi Subjek .....	40
Lampiran 3. Tabulasi Data.....	41
Lampiran 4. Modul ACT .....	42
Lampiran 5. Expert Judgement.....	69
Lampiran 6. Formulir Informed Consent.....	71
Lampiran 7. Skala RTSQ.....	72
Lampiran 8. Worksheet ACT .....	74



***Acceptance and Commitment Therapy* untuk Menurunkan Ruminasi pada  
Dewasa dengan Gejala Depresi**

**Sitti Rahmiwaty Gobel**

202110500211020

Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang

[amygobel97@gmail.com](mailto:amygobel97@gmail.com)

**ABSTRAK**

Ruminasi merupakan proses berpikir yang berulang dan terus menerus dalam menanggapi kesulitan dan kesusahan. Proses berpikir ini yang kemudian akan mempengaruhi kondisi psikologis dan kehidupan individu. Ruminasi berkorelasi kuat dalam menambah dan memperparah depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *acceptance and commitment therapy* dalam menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Subjek pada penelitian ini berjumlah 12 orang yang memenuhi kriteria gejala depresi. Subjek juga diberikan skala *Beck Depression Inventory-II*. Subjek akan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol dengan menggunakan teknik randomisasi. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ). Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan ruminasi secara signifikan pada dewasa dengan gejala depresi pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan ACT, dan tidak terjadi penurunan ruminasi pada kelompok kontrol.

**Kata kunci:** *Acceptance and commitment therapy, ruminasi, gejala depresi.*

***Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Rumination in adults with  
Symptoms of Depression***

**Sitti Rahmiwaty Gobel**

202110500211020

Master of Professional Psychology, University of Muhammadiyah Malang

[amygobel97@gmail.com](mailto:amygobel97@gmail.com)

**ABSTRACT**

Rumination is a thought process that is repeated and continuous in the face of difficulties. This thought process affect the psychological condition and life of the individual. Rumination correlates strongly with adding to and exacerbating depression. This study aims to determine the effect of acceptance and commitment therapy in reducing rumination in adults with depressive symptoms. This type of research is quasi-experimental with a pretest-posttest control group design approach. There were 10 subjects in this study who met the criteria for depressive symptoms. The subjects were given the Beck Depression Inventory-II scale. Subjects will be divided into two groups, the experimental and control groups, using the randomization technique. The data collection instrument in this study used the Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ). Data analysis used the Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The results showed that there was a significant decrease in rumination in adults with depressive symptoms in the experimental group who were given ACT treatment, and there was no decrease in rumination in the control group.

**Kata kunci:** Acceptance and commitment therapy, rumination, depression



## PENDAHULUAN

Usia dewasa merupakan periode rentang hidup dimana mulai banyak tuntutan-tuntutan yang saling bersinggungan antara hubungan dengan manusia, karir hidup, dan memiliki keturunan. Kesulitan dan keberhasilan dalam memenuhi segala tuntutan berpotensi mempengaruhi arah kehidupan individu (Mehta *et al.*, 2020). Individu dewasa mengalami masalah yang berarti dan merasa kurang bahagia menjalani kehidupannya karena terdapat kendala dalam menyelesaikan tugas perkembangannya (Putri, 2018). Hal ini terjadi karena individu memfokuskan pikiran mereka ke arah yang negatif atau maladaptif dibandingkan ke arah yang lebih adaptif (Elhai *et al.*, 2018).

Individu pada usia dewasa sering mengalami sensitivitas yang lebih tinggi terhadap stres, emosi negatif, dan perasaan tidak mampu mengendalikan kehidupannya (Mansueto *et al.*, 2021). Masalah yang dihadapi oleh orang dewasa meliputi kesulitan dalam melewati tahapan perkembangan dengan baik. Hal ini ditandai oleh berbagai masalah yang dihadapi saat memasuki usia dewasa, seperti kehilangan identitas diri, perilaku anti sosial, kegagalan dalam menjalani kehidupan berumah tangga, kesulitan menjadi contoh yang baik bagi anak-anak, keterbatasan dalam memberi nafkah kepada keluarga, dan sebagainya (Jannah *et al.*, 2021). Individu dewasa cenderung fokus pada pikiran dan perasaan negatif dari kejadian yang tidak menyenangkan yang pernah terjadi atau pernah dialami di masa lalu dan kemudian selalu berpikir secara terus menerus pada hal-hal buruk yang akan terjadi di masa depan (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008; Kartasmita, 2017). Biasanya pengalaman buruk saat masa kanak-kanak juga bisa membuat individu dewasa mengalami pemikiran negatif yang berulang, pernah mengalami kekerasan (fisik, seksual, emosional), kehilangan atau perpisahan, atau kesulitan (Ghazanfari *et al.*, 2018).

Pikiran negatif yang sering muncul pada orang dewasa juga seringkali mengenai hubungan dengan orang lain, seperti ketidaksiapan dalam menjalani kehidupan bersama orang lain, pengalaman traumatis kekerasan, kekhawatiran akan pengalaman sakit hati, ketakutan akan penolakan dari lawan jenis, kurangnya kepercayaan diri, kekhawatiran terhadap ketidakharmonisan dalam hubungan yang

sedang dijalani, dan ada juga yang belum merasa siap untuk membangun hubungan dengan lawan jenis (Faradiana & Mubarok, 2022). Kemudian, pemikiran negatif mengenai cara pandang terhadap dirinya sendiri seperti pikiran dan perasaan tidak berharga, rasa bersalah atau penyesalan yang terus menerus merasa tidak pantas, tidak berdaya, putus asa, dan membenci diri sendiri (Harris & Orth, 2019). Selain itu, pikiran negatif yang sering muncul lainnya berkaitan dengan pekerjaan, dimana individu berpikir bahwa pekerjaannya tidak diselesaikan dengan baik dan akan mendapatkan respon negatif dari rekan kerja, juga sifat perfeksionisme terhadap pekerjaan yang merasa selalu kurang akan hasil kerjanya (Kun *et al.*, 2020).

Pikiran dan perasaan tidak dapat diamati secara langsung oleh manusia. Coping adaptif atau maladaptif yang dilakukan oleh individu di proses oleh individu itu sendiri. Pikiran yang negatif umumnya dianggap sebagai proses maladaptif dan cenderung memunculkan emosi yang negatif atau menyakitkan seperti ketakutan ataupun kemarahan. Pikiran negatif juga akan mempengaruhi konsentrasi, pemrosesan informasi, fisiologis, dan perilaku individu (Bartoskova *et al.*, 2018). Ellis mengatakan bahwa kekhawatiran akan masa depan dan hal yang belum terjadi sangatlah wajar dialami oleh individu, namun yang membuat hal itu menjadi negatif adalah karena individu lebih-lebihkan pikiran dan kekecewaannya yang kemudian akan menyebabkan distress mendalam dan keadaan depresi (Nevid *et al.*, 2018). Individu sering memfokuskan pikiran negatifnya pada diri sendiri dan cenderung mempertahankan itu dalam jangka waktu yang panjang dan menimbulkan respon emosi yang negatif juga untuk diri sendiri (Yaroslavsky *et al.*, 2019).

Brinker dan Dozois (2009) mengatakan bahwa ruminasi merupakan salah satu proses kognitif yang kurang sehat untuk kondisi psikologis dan menjadi salah satu strategi pengaturan emosi serta perilaku individu. Selain itu, DeJong *et al.*, (2019) juga mengatakan bahwa ruminasi sebagai metode berpikir dalam menanggapi kesulitan dan kesusahan yang berulang dan fokus pada kesulitan tersebut, penyebab, dan konsekuensi dari situasi yang dihadapi. Berdasarkan studi eksperimental, efek negatif dari ruminasi yang ditemukan adalah memperburuk dan memperpanjang keadaan emosi yang ada seperti kesedihan, kemarahan yang akan

mengarah pada kecemasan dan depresi. Bagi individu yang sudah berada dalam suasana hati tertekan, ruminasi menghasilkan lebih banyak pemikiran negatif tentang masa lalu, sekarang, dan bahkan masa depan (Watkins & Roberts, 2020). Ruminasi ini mencerminkan pemikiran negatif yang berulang (*repetitive thoughts*), memikirkan peristiwa yang sudah terjadi seperti tidak terjadi (*counterfactual thinking*), terlalu fokus pada masalah tanpa memikirkan sisi positifnya (*problem-focused thoughts*), dan pemikiran buruk tentang masa yang akan datang (*anticipatory thoughts*) (Brinker & Dozois, 2009).

Ruminasi terjadi pada individu disertai dengan perasaan atau emosi negatif, perasaan dan emosi negatif tersebut yang membuat individu akan mengarah pada depresi (Bennett *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa ruminasi berkorelasi kuat dan konsisten dengan depresi. Ruminasi bahkan dapat menambah atau memperparah depresi (Zhou *et al.*, 2020; Whisman *et al.*, 2020). Simtom utama individu dengan gangguan depresi adalah suasana hati yang tertekan hampir setiap harinya dan perasaan bersalah yang berlebihan terhadap dirinya (Association, 2013). Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis sering dialami oleh individu. Depresi ditandai dengan penyimpangan pada perasaan, kognitif, dan perilaku individu itu sendiri (Beck & Alford, 2009). Berdasarkan survei kesehatan mental yang dilakukan secara global, diperkirakan sekitar 322 juta orang atau sekitar 4,4% dari populasi dunia mengalami depresi (Bai *et al.*, 2019). Hasil survei kesehatan mental yang melibatkan 17 negara yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa rata-rata satu dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi (Bedaso *et al.*, 2020).

Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menunjukkan bahwa dari 250 juta penduduk Indonesia, 6,1% atau sekitar 15 juta orang dengan usia 15 tahun keatas mengalami depresi, dengan kejadian lebih tinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tengah sebesar 12,3%. Sedangkan data dari *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2019, dari berbagai macam gangguan dan permasalahan mental pada usia dewasa, terdapat 23,47% responden yang melaporkan gejala depresi dan 3,7% responden yang sudah mengalami depresi (Campaign, 2019). Dirana dan Surjaningrum (2021) dalam penelitiannya

mengatakan bahwa ada pengaruh perfeksionisme terhadap terjadinya ruminasi yang secara bersama-sama keduanya mempengaruhi munculnya depresi. Pikiran berlebihan tentang ketidakmampuan individu dalam mencapai standar mereka akan dilakukan secara terus menerus hingga berujung pada munculnya depresi.

Berdasarkan pemaparan di atas, penanganan untuk menurunkan ruminasi penting adanya agar tidak memunculkan depresi pada individu ataupun memperparah depresi. Selama ini terdapat berbagai intervensi yang digunakan untuk menurunkan ruminasi, baik dari bidang farmakologi maupun psikologis. Pada bidang farmakologi menemukan bahwa pemberian injeksi *ketamine* dapat membantu mengurangi ruminasi pada pasien depresi (Vidal *et al.*, 2020). Namun, ditemukan terdapat berbagai efek samping pada fisik individu yang mengkonsumsi obat-obatan antidepresan (Grover & Avatshi, 2017).

*Cognitive behavior therapy (CBT)* berbasis individu maupun kelompok dapat menurunkan ruminasi pada individu dengan gejala depresi (Abdollahi *et al.*, 2021; Roberts *et al.*, 2021). *CBT* berfokus pada bukti atau keakuratan dari pikiran individu dan perubahan perilaku yang sudah lama terbentuk pada individu tersebut. Perubahan yang difokuskan oleh *CBT* adalah perilaku yang dihasilkan oleh pemikiran negatif (Watkins, 2016). Intervensi psikologis lainnya yaitu intervensi yang berbasis *mindfulness* efektif dapat menurunkan ruminasi pada pasien depresi, salah satu intervensinya adalah *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* (Cladder-Micus *et al.*, 2019; Frostadottir & Dorjee, 2019; Li *et al.*, 2022). Intervensi berbasis *mindfulness* dapat mengajarkan individu untuk dapat merasakan, mengamati, dan memaknai pemikiran tanpa menghakimi dirinya sendiri (Foroughi *et al.*, 2020).

Penanganan untuk menurunkan ruminasi pada orang dengan gejala depresi adalah dengan intervensi yang berbasis pada kognitif (Yuniswara & Hartini, 2022). Intervensi berbasis kognitif dan *mindfulness* dapat diberikan sebagai upaya untuk menurunkan ruminasi pada individu dengan gejala depresi. Salah satu intervensi berbasis kognitif dan *mindfulness* adalah *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Hayes (2016) mengemukakan *ACT* merupakan salah satu intervensi turunan dari *CBT* atau disebut dengan generasi ketiga. Berbeda dengan *CBT* dan *MBCT*

yang merupakan intervensi terdahulu dari *ACT*. Menurut Nameni *et al.*, (2019) *ACT* mempertimbangkan aspek motivasi yang ada pada diri individu selain aspek kognitif yang menjadi hal utama dari pengaruh terapi ini.

*ACT* tidak menghilangkan pikiran dan perasaan sulit yang dirasakan oleh individu, tetapi individu diajarkan untuk lebih menerima situasi yang tidak menyenangkan dan mengobservasi dengan penuh kesadaran pikiran tersebut tanpa larut ke dalamnya (Dehbaneh, 2019). Pemberian *ACT* dapat mendorong individu untuk mengidentifikasi nilai-nilai dan tujuan hidup yang tertutupi karena terlalu fokus pada permasalahannya, dengan nilai dan tujuan hidup yang jelas maka individu juga dapat bertindak konsisten dengan nilai-nilai tersebut (Elita *et al.*, 2017). Ketika individu menerima pikiran dan rasa sakit yang dialami selama ini, maka dapat membantu individu mengurangi pikiran negatif atau ruminasi yang selama ini dilakukan (Heidari *et al.*, 2018). Penurunan ruminasi juga akan berpengaruh pada penurunan depresi (Almarzooqi *et al.*, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu *ACT* dapat menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *ACT* dalam menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Diharapkan dalam penelitian ini memberikan manfaat dalam bidang keilmuan untuk dapat menambah referensi model intervensi untuk dewasa dengan gejala depresi yang mengalami ruminasi.

## **KAJIAN LITERATUR**

### **Ruminasi dalam Perspektif Islam**

Pada hakikatnya, manusia akan selalu dihadapkan dengan masalah-masalah saat menjalani kehidupan di dunia ini. Baik kehidupan sehari-hari dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Manusia juga akan mengalami perubahan-perubahan dalam menjalani proses kehidupannya. Berpikir positif terhadap apa yang terjadi merupakan sikap positif yang harus dimiliki oleh setiap manusia, baik itu berpikir positif terhadap Allah SWT, dirinya sendiri, maupun orang lain (Rahmah, 2021). Berpikir positif atau *husnuzan* akan menciptakan sebuah

pemikiran dan keyakinan bahwa semua yang terjadi dalam kehidupan ini bersumber dari Allah SWT dan terjadi karena kehendak-Nya (Eliky, 2015).

Surat Al-Baqarah Ayat 155 artinya: *“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”*. Ayat ini menegaskan bahwa manusia diberikan cobaan dalam kehidupannya untuk mendapatkan kegembiraan atau kesenangan dikehidupannya kelak. Surah Yūnus Ayat 57 artinya: *“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”*. Ayat ini menegaskan bahwa apa yang dirasakan dalam dada oleh manusia, Al-Qur’an adalah penyembuh dari rasa sakit yang dirasakan. Surah Al-Isrā ayat 82 artinya: *“Dan Kami turunkan dari al-Quran suatu yang menjadi penawar...”*. Ayat ini menegaskan bahwa ketika pikiran dan perasaan kita sedang tidak baik-baik saja, Al-Qur’an menjadi obat atau penawar dari pikiran dan perasaan tersebut.

### **Ruminasi dalam Perspektif Kognitif**

Ruminasi dalam perspektif kognitif merupakan gaya berpikir yang sulit dikendalikan atau dihentikan. Yang membedakan ruminasi dengan proses berpikir yang lain adalah sifat persperatifnya atau disebut dengan pemikiran secara terus menerus yang sulit untuk dikendalikan (Mor & Daches, 2015). Menurut Brinker & Dozois (2009), ruminasi merupakan proses berpikir yang terfokus pada diri sendiri dengan suasana hati yang tertekan. Ruminasi merupakan aktivitas berpikir yang berulang-ulang yang timbul sebagai respons individu terhadap tekanan yang dialami. Pendapat lain dari Nolen-Hoeksema (1991), ruminasi merupakan respon terhadap suatu peristiwa yang melibatkan pikiran dan perilaku yang secara pasif memusatkan perhatiannya pada gejala kesusahan dan pada semua kemungkinan penyebab, konsekuensi, dan gejala distress yang dimunculkan.

Ruminasi berbeda dengan respons koping yang berfokus pada emosi yang lebih adaptif, seperti merefleksikan ulang situasi dan mencari dukungan sosial. Dalam hal ini, ruminasi mengharuskan individu untuk terus memusatkan perhatian pada gejala kesulitan yang mereka alami dan masalah yang terkait, tanpa

memberikan kesempatan untuk mengatasi emosi negatif yang muncul (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001). Secara umum, individu dengan gaya berpikir ruminasi akan cenderung melakukan proses berpikir yang berulang-ulang dan akan berfokus terhadap emosi negatif dan gejala distress yang mereka alami (Nolen-Hoeksema, 2000). Ruminasi berorientasi pada pengalaman masa lalu yang negatif, pemikiran yang dilakukan berulang-ulang, dan ada pemfokusan pada perasaan individu itu sendiri juga (Xie *et al.*, 2019).

Ruminasi memiliki hubungan dengan depresi, dimana individu dengan ruminasi memunculkan isi pemikiran tertentu yang mengarah ke negatif atau maladaptif seperti keputusan, pesimis, mengkritik diri, dan pandangannya terhadap lingkungan. Dengan pemikiran yang maladaptif ini memunculkan emosi yang maladaptif juga (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Ruminasi ini menjadi salah satu faktor kerentanan dalam gangguan depresi. Selain itu, ruminasi juga dapat memperburuk keadaan individu dengan gangguan depresi (Connolly & Alloy, 2017). Beberapa studi longitudinal telah menunjukkan bahwa individu yang terlibat dalam respon ruminasi ketika mereka mengeluarkan pikiran dan emosi negatif, hal tersebut dapat menjadi gejala depresi yang tinggi dari waktu ke waktu (Nolen-Hoeksema, 2000).

Brinker & Dozois (2009) menyebutkan bahwa terdapat empat aspek utama ruminasi, yakni *repetitive thought*, *counterfactual thinking*, *problem-focused thoughts*, *anticipatory thoughts*. *Repetitive thoughts* adalah pola pikir yang berulang dan mencerminkan kecenderungan umum untuk terus berpikir negatif. Pola pikir berulang ini terjadi secara terus-menerus tanpa disadari mengenai berapa lama pikiran tersebut berlangsung. *Counterfactual thinking* adalah cara berpikir yang membayangkan peristiwa yang sebenarnya terjadi menjadi tidak terjadi. Ini melibatkan membayangkan "what if" peristiwa tersebut tidak terjadi. Pola pikir ini muncul ketika individu membayangkan skenario alternatif yang lebih baik daripada kenyataan yang ada.

Selanjutnya *problem-focused thoughts* adalah cara berpikir yang hanya fokus pada masalah tanpa mempertimbangkan hal-hal positif lainnya. Pola pikir ini kurang produktif dan mengabaikan alternatif solusi. *Anticipatory thoughts* adalah

kecenderungan berpikir tentang kemungkinan buruk di masa depan. Pola pikir ini bertujuan untuk mempersiapkan tantangan yang sulit, tetapi juga dapat menghambat individu dalam mengambil tindakan saat ini. Kemudian terdapat satu aspek pendukung yaitu *global rumination*. Aspek *Global rumination* ini diperlukan karena pada umumnya individu yang memiliki ruminasi akan menunjukkan ciri berpikir yang sama, seperti berulang kali munculnya pikiran negatif mengenai pengalaman masa lalu, kesulitan berkonsentrasi akibat pikiran negatif yang tiba-tiba muncul, serta pikiran negatif lainnya yang terus-menerus muncul dan sulit untuk dikontrol.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ruminasi pada individu khususnya remaja. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa lingkungan menjadi faktor terjadinya ruminasi, seperti pengalaman yang tidak menyenangkan, adanya penilaian negatif dari orang tua, orang tua yang terlalu mengekang atau mengontrol kehidupan anak, dan adanya pengalaman mendapat kekerasan fisik atau penganiayaan saat kecil. Selain itu ditemukan adanya faktor biologis yang berkontribusi dalam kerentanan kognitif munculnya ruminasi (Scaini *et al.*, 2021).

### ***Acceptance and Commitment Therapy***

*Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dikembangkan oleh Steven C. Hayes pada pertengahan tahun 1980-an berdasarkan analisis eksperimental dasar bahasa (komunikasi) dan kognitif manusia yaitu *Relational Frame Theory (RFT)*. *ACT* merupakan salah satu intervensi yang dikembangkan pada generasi ketiga dari induk intervensi *Cognitive Behavior Therapy* atau CBT (Steven C. Hayes, 2016). *ACT* merupakan terapi yang didasarkan pada analisis perilaku klinis. *ACT* memandang bahasa dan kognitif merupakan bagian dari teori perilaku. *ACT* juga memandang bahwa bahasa dan kognitif merupakan sumber dari permasalahan yang terjadi pada individu (Freeman, 2005).

*ACT* memiliki beberapa tujuan utama yang ingin dicapai. Tujuan pertama adalah memaksimalkan potensi manusia untuk kehidupan yang lebih bermakna dengan memperjelas hal apa saja yang penting bagi individu, memperjelas nilai-nilai individu tersebut dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk membimbing, menginspirasi, dan memotivasi diri sendiri untuk melakukan hal-hal yang dapat

meningkatkan kualitas hidup. Tujuan kedua adalah mengajarkan keterampilan psikologis dengan *mindfulness* yang memungkinkan individu untuk menangani pikiran dan perasaan yang sulit di kontrol, terlibat sepenuhnya dalam apa yang individu lakukan dan menghargai serta menikmati seluruh proses dalam aspek kehidupannya (Harris, 2019; Harris, 2021).

*ACT* memiliki enam prinsip utama dalam pelaksanaannya guna mencapai tujuan dan hasil terapi yang diharapkan, prinsip ini biasa disebut dengan *hexaflex*. Namun dalam pelaksanaannya, enam prinsip ini bisa dimulai dari mana saja sesuai dengan kebutuhan, kondisi, dan kesiapan individu dalam menerima terapi. *ACT* memandang dari keenam prinsip utama, tidak ada proses yang lebih unggul dari proses lainnya dalam mencapai tujuan dan hasil terapi yang diharapkan. Adapun enam prinsip utama *ACT*, yaitu (Hayes et al., 1999; Harris, 2021):

a. *Contacting the present moment (mindfulness)*

Individu secara fleksibel memperhatikan pengalaman saat ini dengan keterbukaan dan secara sadar memusatkan perhatian pada hal-hal psikologis yang terjadi pada diri. Melatih untuk memahami apa yang sedang terjadi dan dapat menangkap informasi penting terkait apakah kondisi ini akan diubah atau bertahan dengan perilaku tersebut. Hal ini akan memungkinkan individu untuk terlibat sepenuhnya dalam apa yang sedang dilakukan.

b. *Cognitive defusion*

Kognitif defusion atau disingkat dengan defusion memberikan pembelajaran pada individu untuk mundur ke pengalaman yang berarti kemudian memperhatikan dan mengamati pengalaman tersebut tanpa harus terperangkap di dalamnya. Teknik ini bukan untuk mengubah, menantang atau mengalihkan perhatian dan pikiran individu pada pengalamannya, namun berusaha memberikan ruang bagi kognisi untuk berpikir lebih sehat dan melakukan penerimaan dengan pikiran tersebut sehingga membuat pikiran menjadi tidak berbahaya bagi kehidupan individu.

c. *Acceptance*

*Acceptance* atau penerimaan berarti secara rela memberikan ruang bagi pengalaman yang tidak diinginkan atau pengalaman buruk seperti pikiran,

perasaan, emosi, ingatan, tekanan dan sensasi. Mengizinkan hal tersebut untuk datang dan pergi dengan bebas tanpa melawan. Individu dapat membuka diri sepenuhnya untuk merasakan dan mengalami semua yang terjadi bukan hanya yang ada dipikiran individu saja. Kesiediaan, penerimaan, dan keterbukaan merupakan kunci dari teknik ini. Teknik ini bukan berfokus untuk melawan atau menghilangkan pikiran yang mengganggu, melainkan membuat pikiran tersebut menjadi suatu hal yang harus diterima oleh individu.

d. *Self as context*

Individu mengamati dan merasakan secara langsung apa yang ada di dalam pikiran, perasaan, ingatan, dorongan, citra diri, dan tubuhnya secara utuh. Proses ini mengubah secara konstan aspek dalam diri namun bukan mengubah esensi siapa sesungguhnya individu tersebut. Individu belajar untuk melihat kejadian masa lalu menjadi pengalaman yang harus dilalui tanpa menghakimi dan meyakini dengan nilai benar atau salah sehingga tidak mempengaruhi kehidupan individu tersebut.

e. *Values*

Individu mengelompokkan hal-hal apa saja yang penting dan berarti dalam hidupnya, lingkungan atau hubungan seperti apa yang diinginkan, dan hal yang menjadi tujuan hidup. Teknik ini membantu individu untuk menentukan keputusan dan tindakan yang mendukung nilai hidup yang lebih bermakna. Hal ini penting dalam membentuk individu sesuai dengan keinginannya dan sebagai acuan dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

f. *Committed action*

Komitmen untuk memutuskan tindakan apa yang sesuai dengan keinginan atau tujuan individu dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang telah ditentukan pada teknik sebelumnya atau pada tahap *values*. Dengan adanya komitmen ini membuat individu dapat mengatasi permasalahan atau dapat mengalihkannya dengan tindakan yang efektif atau menjadi strategi *coping* saat berhadapan dengan *stressor* pada pikiran.

### ***Acceptance and Commitment Therapy dan Ruminasi***

Gejala depresi dapat meningkat karena individu secara terus-menerus memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya (Beck & Alford, 2009). Individu dengan gejala depresi juga akan terus-menerus menyalahkan dirinya secara berlebihan, merasa tidak berharga, dan berefek pada aktivitas kesehariannya (Bai *et al.*, 2019). Pemikiran yang terjadi pada individu dengan gejala depresi ditemukan sangat berkaitan dengan adanya proses ruminasi yang tidak terkendali. Ruminasi ini terjadi karena individu secara berulang berpikir terkait permasalahannya dan tidak ada upaya dalam memperbaiki kondisinya (Nolen-Hoeksema, 2000). Ditemukan gejala depresi dapat meningkat jika individu melakukan ruminasi secara terus-menerus (Whisman *et al.*, 2020).

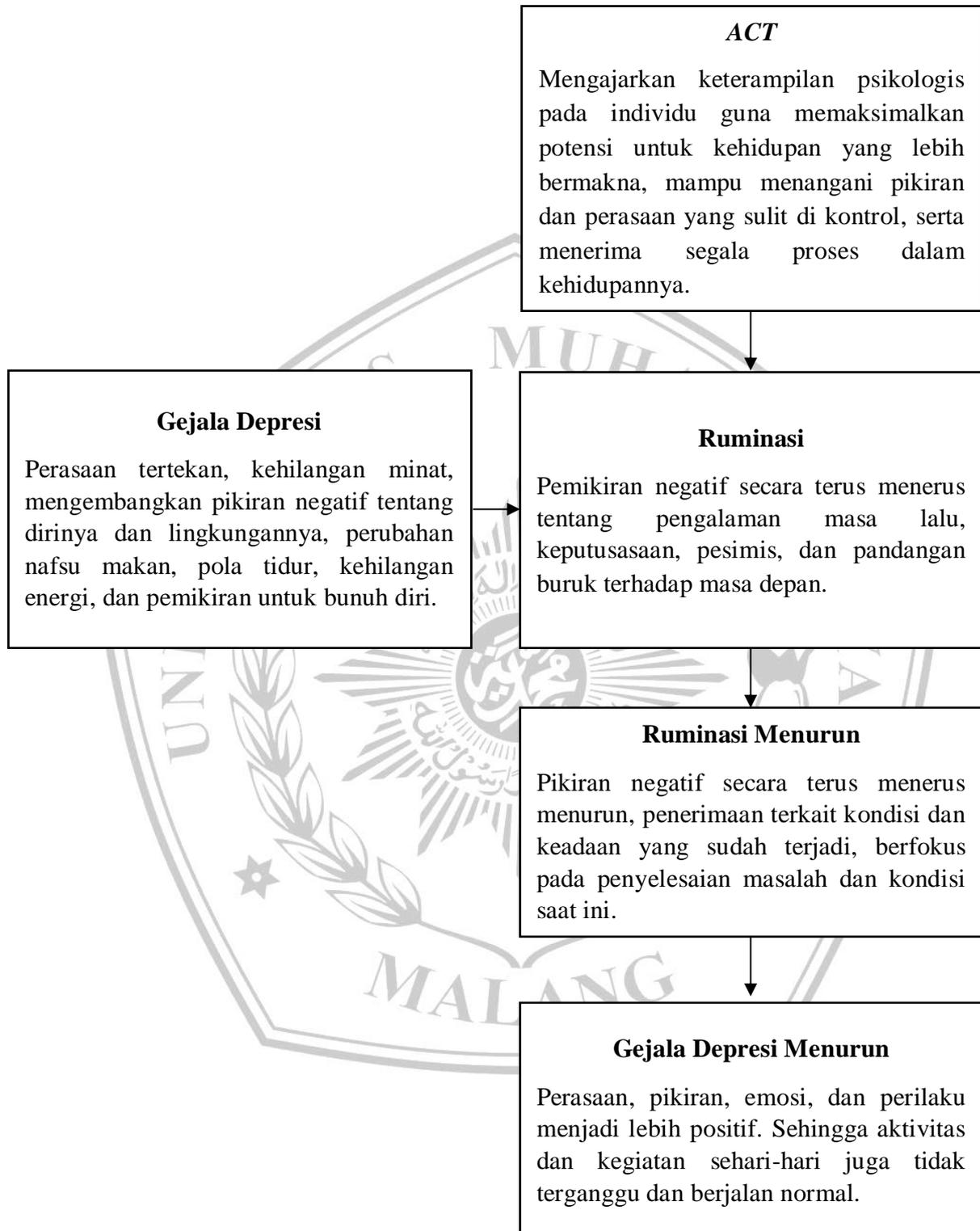
Ruminasi berfokus pada perasaan negatif dari kejadian tidak menyenangkan yang pernah dialami atau pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu. Individu dengan ruminasi cenderung berpikir negatif dan berulang tanpa melakukan upaya untuk memperbaiki kondisinya (Nolen-Hoeksema *et al.*, 2008). Hal ini memiliki keterkaitan dengan tujuan utama dari *ACT*. *ACT* mengamati pengalaman pribadi dengan keterbukaan dan penerimaan, yang berefek pada individu menjadi tidak terancam atas kondisi yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan dan lebih dapat mentoleransi kondisi tersebut (Heydari *et al.*, 2018). Proses *acceptance* yang disertai dengan *cognitive defusion* dapat membantu individu membebaskan diri dari pikiran negatif yang berulang. Dengan adanya pikiran yang lebih positif dan sehat dapat membantu individu mengelola dan menghadapi permasalahannya serta tidak terus-menerus mempertahankan kondisi yang membelenggu (Doust *et al.*, 2021).

*ACT* tidak menghilangkan perasaan sulit, namun membuat individu lebih menerima situasi dan kondisi yang telah terjadi sehingga membuat individu terbebas dari pikiran yang membelenggu dan tidak larut dalam pikiran serta kondisinya (Hayes *et al.*, 2012; Elita *et al.*, 2017). Dengan diberikan *ACT*, individu dapat membebaskan diri dari pikiran yang membelenggu, dapat menerima situasi, dan kemudian dapat dengan siap menghadapi stressor (Heydari *et al.*, 2018). Manfaat *ACT* pada individu dengan gejala depresi dapat membantu meningkatkan fleksibilitas psikologis yang mengacu pada kemampuan individu untuk

membangun kesadaran secara penuh dan terlibat dalam tindakan yang berbasis nilai (Kelson *et al.*, 2019). Individu yang sebelumnya kurang dapat menerima dirinya dan cenderung ruminasi, dapat meningkat penerimaan pada dirinya setelah diberikan *ACT* dan dapat berkomitmen untuk kehidupan yang lebih baik (Twohig & Hayes, 2008; Hayes *et al.*, 2012).



## Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

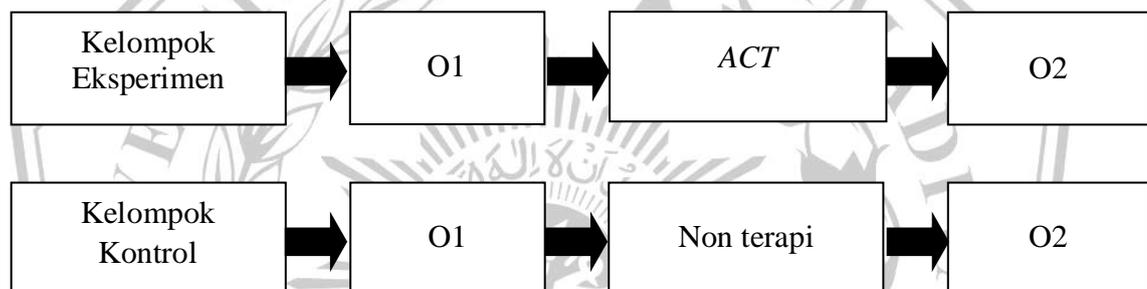
## Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah: *Acceptance and Commitment Therapy* mampu menurunkan ruminasi pada individu dengan gejala depresi.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

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



**Gambar 2. Rancangan Eksperimen**

Keterangan:

- O1 : *Pre-test* atau pengukuran sebelum diberikan perlakuan
- O2 : *Post-test* atau pengukuran setelah diberikan perlakuan

### Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah 12 orang, dengan kategori dewasa dengan rentang usia 18 hingga 25 tahun (Santrock, 2011). Pemilihan subjek pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan menggunakan teknik randomisasi. Randomisasi merupakan cara terbaik dalam pengelompokkan subjek eksperimen dan kontrol agar mendapat peluang yang sama besar pada masing-masing subjek. Tujuan randomisasi sebagai cara untuk mengurangi bias yang disebabkan oleh kesalahan sistematis yang dilakukan oleh peneliti (Latipun, 2015). Randomisasi yang digunakan yaitu *random assignment*, yang artinya semua subjek memiliki peluang yang sama dalam sebuah penelitian (Abraham & Supriyati, 2022).

Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen berjumlah lima orang dan kelompok kontrol berjumlah 5 orang. Kriteria partisipan yaitu merasa sedih secara terus menerus selama dua minggu atau lebih, kehilangan minat pada aktivitas, menyakiti diri, kemudian berasal dari hasil penyaringan dari individu yang memenuhi kriteria ciri depresi dengan menggunakan skala *Beck Depression Disorder-II* (BDI-II) dan menggunakan skala *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) sebelum dilakukannya intervensi. Kondisi depresi yang dialami mulai dengan skor diatas 31 atau kategori berat hingga ekstrim, sedangkan kondisi ruminasi yang dialami mulai dari skor di atas 61 atau kategori sedang hingga tinggi.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tergantung (Y) ruminasi adalah dengan menggunakan skala *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) yang dikembangkan pertama kali oleh Brinker & Dozois (2009) dengan reliabilitas 0,92. Skala RTSQ terdiri dari 20 aitem dengan mengukur empat aspek, yaitu *repetitive thought*, *counterfactual thinking*, *problem-focused thoughts*, *anticipatory thoughts*. RTSQ berjenis skala *likert* yang terdiri dari tujuh pilihan berbeda dengan pilihan angka 1 (tidak pernah benar) hingga 7 (selalu benar). Skala ini sudah terus dikembangkan hingga saat ini, namun belum dilakukan uji reliabilitas dan validitas nya di Indonesia.

### **Prosedur Penelitian**

Prosedur pelaksanaan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan. Pertama, menyebarkan *pamflet* secara *online* sesuai kriteria diagnostik gejala gangguan depresi berdasarkan DSM-V. Kedua, melakukan *screening* menggunakan skala *Beck Depression Disorder-II* (BDI-II) dan *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ) sebagai *pre-test*. Responden yang masuk dalam kriteria selanjutnya diberikan *informed consent* sebagai persetujuan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian atau menjadi subjek penelitian. Ketiga, subjek akan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan cara *random assignment* agar semua subjek mendapatkan

peluang yang sama. Nama subjek di *list* dari nomor satu sampai nomor 12 yang kemudian akan dilakukan pengacakan urutan menggunakan *website* “*wheels of name*”. Nama yang muncul pada nomor satu sampai enam akan menjadi kelompok eksperimen dan nama yang muncul pada nomor tujuh sampai 12 akan menjadi kelompok kontrol. Keempat, melakukan asesmen wawancara terkait dengan penggalian informasi mendalam dan pengecekan secara kualitatif mengenai kriteria gejala depresi pada subjek penelitian yang masuk pada kelompok eksperimen atau kelompok yang akan diberikan intervensi *ACT*.

Intervensi *ACT* akan dilakukan dengan enam tahapan berdasarkan buku panduan *ACT* yang dikembangkan oleh Hayes (1999). Pada tahap ini, peneliti melakukan *expert judgment* instrumen penelitian dan modul, serta uji coba modul. Tujuan dari *expert judgment* adalah untuk memastikan bahwa instrumen tersebut dapat di pahami setelah mengalami adaptasi dan terjemahan ulang, sehingga mampu mengukur variabel penelitian dengan akurat. Sedangkan percobaan modul dilaksanakan untuk mengevaluasi sejauh mana isi modul membantu subjek dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya. Uji coba modul dilakukan kepada dua orang, kemudian diperoleh hasil bahwa kedua subjek secara garis besar mampu memahami modul yang diberikan, namun ada beberapa perbaikan kalimat yang sulit untuk di pahami dan di mengerti. Setelah intervensi selesai, subjek penelitian yang termasuk dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol akan diberikan *post-test* skala *RTSQ*.

### **Tahap Pelaksanaan Intervensi**

Intervensi akan dilaksanakan sesuai dengan modul yang telah tersedia dan sudah di uji validitas isi. Setiap tahapan dalam *ACT* dilakukan dalam satu sesi, sehingga intervensi dilakukan selama enam sesi dan terdapat pra intervensi sebelumnya. Setiap sesi membutuhkan waktu 60 sampai 85 menit. Adapun prosedur pelaksanaan intervensi yang akan diberikan sebagai berikut :

#### **a. Sesi 1: *Cognitive Defusion***

Awalnya subjek diminta untuk menuliskan pikiran dan pengalaman yang tidak menyenangkan pada *worksheet* yang telah disediakan. Selanjutnya, subjek diberikan metafora mengenai “pasir hisap” dan pemaknaan dari metafora

tersebut berdasarkan dengan kondisi subjek. Kemudian subjek diberikan beberapa teknik untuk penenangan diri keudian memilih teknik mana yang paling memberikan pengaruh pada subjek, diantaranya adalah *labeling* dan berterima kasih pada diri sendiri. Lalu subjek diminta untuk melakukan terknik tersebut dalam kehidupan sehari-hari

b. Sesi 2: *Acceptance*

Subjek diajak untuk membuat ruang bagi perasaan, sensasi dan keinginan kuat tanpa melawan atau memberikan perhatian yang lebih. Penerimaan dilakukan dengan tiga teknik, pertama adalah *obsrve* yaitu melakukan observasi pada pnglaman yang membuat subjek tidak dapat menerima kondisinya. Selanjutnya teknik *breath*, yaitu merasakan setiap hembusan nafas ketika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Kemudian teknik *allow*, yaitu mengizinkan pengalaman yang tidak menyenangkan dapat berada di dalam diri subjek.

c. Sesi 3: *Present Moment (Mindfulness)*

Membuat subjek dalam kondisi relaks dengan teknik *awareness of the breath*. Subjek diajarkan untuk merasakan setiap tarikan nafas dan diminta untuk merasakan perubahan yang terjadi pada tubuh. Kemudian subjek diminta untuk memfokuskan pada dirinya sendiri dan hanya fokus pada perubahan yang terjadi ketika menarik dan menghembuskan nafas tersebut.

d. Sesi 4: *Self as Context*

Subjek diajarkan bahwa subjek merupakan pengamat atas pengalaman yang sudah terjadi di masa lalu. Subjek diminta untuk mengingat pengalaman yang masih membekas dari diri subjek saat satu tahun terakhir, ketika remaja, dan saat berusia 6-7 tahun. Kemudian subjek diajarkan bahwa setiap bagian dari diri subjek adalah milik subjek dan subjek dapat merasakan tubuh, emosi, dan pikirannya, hal tersebut dilakukan agar subjek sadar bahwa semua hal tersebut terjadi menjadi sebuah pengalaman yang dapat dilalui bukan untuk diyakini.

e. Sesi 5: *Values*

Subjek diminta untuk mengungkapkan apa yang diinginkannya dari orang-orang terdekatnya. Selanjutnya subjek dibantu untuk menemukan nilai-

nilai yang berharga dalam hidupnya yang akan menjadi tujuannya ke depan dalam beberapa aspek, yaitu dari aspek keluarga, hubungan, pertemanan, perkembangan diri, aktivitas yang menyenangkan, dan spiritualitas. Kemudian subjek menuliskan nilai-nilai tersebut pada *worksheet* yang telah disediakan.

f. Sesi 6: *Committed Action*

*Value* yang telah ditetapkan oleh subjek pada sesi sebelumnya dirangkum untuk selanjutnya disusun sebagai tujuan hidup subjek. Selanjutnya membantu subjek untuk menyusun nilai mana yang menjadi tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Kemudian subjek diajarkan untuk berkomitmen dalam menjalankan *coping* dalam menghadapi permasalahannya yaitu dengan teknik-teknik *ACT* yang sudah diajarkan.

### **Analisis Data**

Data *pre-test* dan *post-test* yang didapatkan pada penelitian akan dilakukan analisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan *nonparametric* karena jumlah subjek kurang dari 30 orang ( $N < 30$ ), sehingga menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*. Uji *wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan yang sesungguhnya antara data yang satu dengan data yang lainnya atau data *pre-test* dan *post-test*. Uji *wilcoxon* bukan hanya dapat melihat arah (positif atau negatif) tetapi dapat digunakan untuk melihat jarak atau besaran nilai perbedaan. Sedangkan uji *mann-whitney* merupakan uji nonparametrik untuk melihat perbedaan dari dua populasi. Uji *mann-whitney* digunakan untuk melihat hasil perbandingan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penelitian ini (Suyanto & Gio, 2017; Dehaene *et al.*, 2021).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Hasil penelitian menunjukkan *ACT* dapat menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Pada prosesnya melalui beberapa tahap analisis dalam penelitian ini hingga membuktikan hipotesis penelitian bahwa *ACT* mampu menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Hal ini didapatkan dari hasil uji *wilcoxon* pada skor *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok

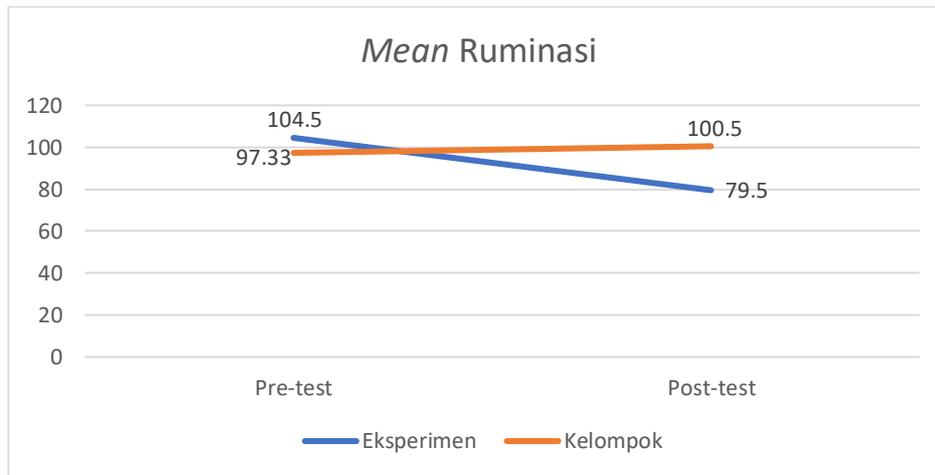
yang ditinjau berdasarkan skala *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ). Berikut hasil dari uji *wilcoxon* pada variabel ruminasi :

**Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon**

Kelompok	Variabel	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Z	P
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Ruminasi	104.50	8.288	79.50	6.348	-2.232	0.026
Kontrol	Ruminasi	97.33	6.345	100.50	5.468	-1.897	0.058

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat pengaruh *ACT* pada masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan skala *pre-test* dan *post-test*. Hasil pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai Z -2.232 dengan signifikansi sebesar  $0.026 < 0.05$ . Nilai *mean* ruminasi pada *post-test* mengalami penurunan dari 104.50 menjadi 79.50, hal ini mengartikan bahwa ada penurunan ruminasi setelah diberikan intervensi *ACT*.

Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai Z -1.897 dengan signifikansi sebesar  $0.058 > 0.05$ . Nilai *mean* ruminasi pada *post-test* mengalami peningkatan dari 97.33 menjadi 100.50, hal ini berarti menunjukkan tidak ada penurunan ruminasi selama masa tunggu atau saat tidak menerima intervensi *ACT*. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan variabel ruminasi setelah diberikan intervensi *ACT* jika dibandingkan dengan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Sehingga hipotesis diterima, yakni *ACT* dapat menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Berikut perbedaan *mean pre-test* dan *post-test* variabel ruminasi antar kelompok eksperimen dan kontrol:



**Gambar 3. Grafik Perubahan Mean Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi**

Berdasarkan Gambar 3, dapat dilihat bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat ruminasi setelah diberikan *ACT*. Sedangkan pada kelompok kontrol terlihat ada peningkatan tingkat ruminasi pada periode masa tunggu atau tidak menerima intervensi *ACT*. Hal ini berarti subjek dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat ruminasi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol. Selain melakukan uji *Wilcoxon*, penelitian ini juga dilakukan uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbandingan antar skor kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berikut adalah hasil analisis uji *Mann-Whitney*:

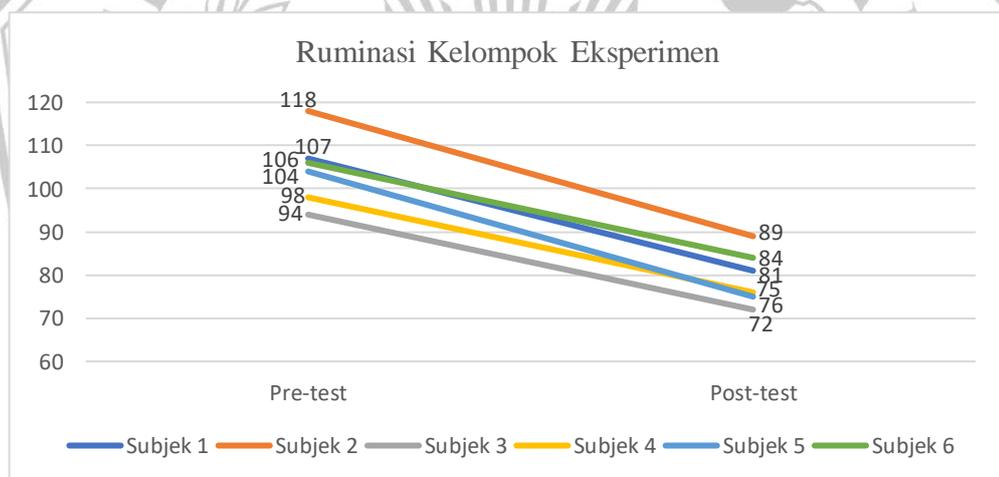
**Tabel 2. Hasil Uji Mann-Whitney**

Variabel	Kelompok	Z	P	Keterangan
Ruminasi <i>Pre-test</i>	Eksperimen dan kontrol	-1.446	0.148	Tidak terdapat perbedaan
Ruminasi <i>Post-test</i>	Eksperimen dan kontrol	-2.882	0.004	Ada perbedaan

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat adanya perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Sebelum diberikan *ACT* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan nilai Z -1.446 dengan signifikansi  $0.148 > 0.05$ , yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada ruminasi antara kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol sebelum diberikan *ACT*. Sedangkan perbandingan ruminasi setelah diberikan *ACT* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan nilai  $Z -2.882$  dengan signifikansi  $0.004 < 0.05$ , hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat ruminasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian *ACT*. Dimana kelompok kontrol tidak mengalami penurunan skor dan kelompok eksperimen mengalami penurunan skor setelah diberikan perlakuan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian *ACT* mempengaruhi variabel ruminasi secara signifikan pada dewasa dengan gejala depresi dibandingkan dengan sebelum dilakukan perlakuan. Berikut gambaran ruminasi pada subjek berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* kedua kelompok pada Gambar 4 dan Gambar 5. Kelompok eksperimen merupakan subjek 1 sampai subjek 6 dan kelompok kontrol yang merupakan subjek 7 sampai subjek 12.



**Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi Kelompok Eksperimen**

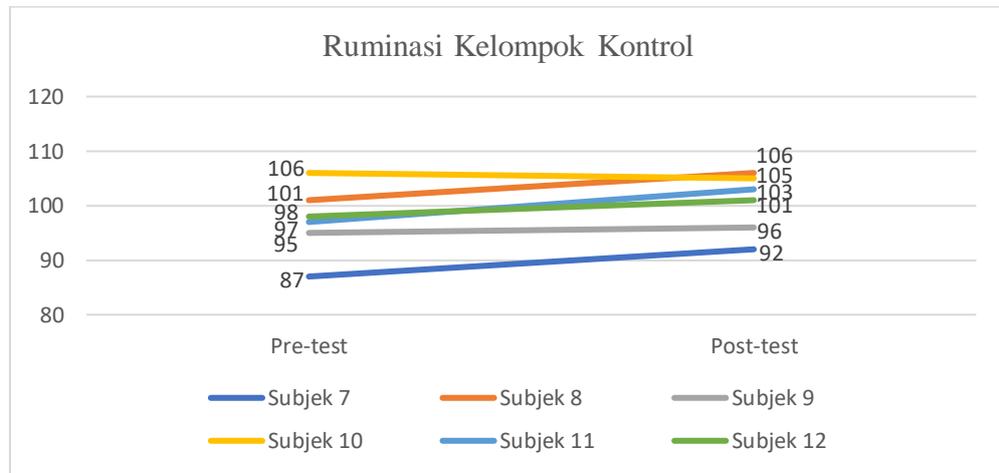
Keterangan:

Kategori rendah : 0 – 60

Kategori sedang : 61 – 100

Kategori tinggi : 101 – 140

Berdasarkan Gambar 4, dapat dilihat bahwa hasil *pre-test* pada keenam subjek berada pada kategori antara sedang dan tinggi. Kemudian setelah diberikan *ACT*, keenam subjek mengalami penurunan skor yang berada pada kategori sedang.



**Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil Pre-test dan Post-test Variabel Ruminasi Kelompok Kontrol**

Keterangan:

Kategori rendah : 0 – 60

Kategori sedang : 61 – 100

Kategori tinggi : 101 – 140

Berdasarkan Gambar 5, dapat dilihat bahwa hasil *pre-test* keenam subjek yang termasuk dalam kelompok kontrol berada pada kategori antara sedang dan tinggi. Kemudian selama masa tunggu atau tidak menerima intervensi *ACT*, keenam subjek tidak menunjukkan adanya penurunan skor ruminasi dan masih berada pada rentang kategori sedang dan tinggi.

Hasil analisis data yang dilakukan secara keseluruhan menunjukkan bahwa *ACT* dapat menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan ruminasi selama masa sanggah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima.

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *ACT* dapat menurunkan ruminasi secara signifikan pada kelompok eksperimen dan tidak menunjukkan adanya penurunan pada kelompok kontrol. Temuan dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ledari *et al.*, (2018) dimana *ACT* dapat menurunkan ruminasi dan secara tidak langsung juga menurunkan gejala depresi pada individu. Hal ini karena

individu yang depresi cenderung sudah mengetahui alasan depresi mereka dan ini menyebabkan individu lebih banyak melakukan ruminasi. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian dari Hosseinlu *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa ruminasi pada kelompok eksperimen individu yang mengalami gejala depresi menurun setelah diberikan *ACT*, dan tidak ada perubahan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *ACT*.

Ruminasi merupakan sebuah sifat atau trait yang membuat individu mempunyai kecenderungan berpikir negatif. Meskipun ruminasi merupakan trait individu tetap harus diberikan coping dalam mengatasi pikirannya tersebut. Ruminasi dapat berkurang karena prinsip inti dari *ACT* adalah menerima situasi atau pengalaman dengan penuh kesadaran, yang memungkinkan fleksibilitas kognitif dan psikologis (Hayes *et al.*, 2012). Fleksibilitas kognitif berarti kemampuan untuk kembali ke kondisi saat ini, menyadari dan mengamati pikiran dan emosi dengan jarak dari keyakinan yang kaku, serta melakukan tindakan yang penting, bahkan ketika ada pengalaman yang tidak menyenangkan (Zhao *et al.*, 2023). Faktanya, proses sentral dari terapi penerimaan dan komitmen (*ACT*) mengajarkan individu bagaimana berhenti berpikir, bagaimana tidak bercampur dengan pikiran-pikiran yang mengganggu dan membuat individu tersebut lebih toleran terhadap pikiran dan emosi yang tidak menyenangkan (Hosseinlu *et al.*, 2021).

Proses menurunnya ruminasi pada subjek penelitian ini melalui beberapa tahap. Tahap awal yaitu *cognitive defusion* dan acceptance. Perubahan yang terjadi yaitu subjek dapat menangani pikiran yang di ruminasi menjadi pikiran yang lebih sehat dengan melabeli pikiran negatif tersebut. Selain itu, subjek juga menyadari bahwa kondisi saat ini harus diterima, tidak perlu menyalahkan keadaan atau pengalaman yang sudah terjadi dan mulai mengumpulkan energi yang terbuang untuk pikiran ruminasi untuk fokus pada keadaan ke depan. Setelah subjek diminta untuk tidak menghindari pikiran ruminasi dan fleksibel atas pikirannya tersebut, subjek diminta untuk menerima kondisi dan rasa sakitnya. Penerimaan terhadap pengalaman yang dialami oleh individu sebagai suatu proses yang penting dan nyata untuk adaptasi psikologis. Sebagai hasilnya, ruminasi menurun pada individu

dan memungkinkan individu untuk mengelola situasi sulit dan kritis dengan lebih efektif kedepannya (Nikookar *et al.*, 2022). Ketika individu berjuang untuk melawan dan menghindari atas pengalamannya semakin kuat individu tersebut untuk terjebak dalam kondisinya. Hal ini bisa menjadikan individu berada pada kondisi ruminasi (Garivani *et al.*, 2021).

Perubahan juga terlihat dari kemampuan subjek untuk lebih rileks dan tenang meskipun pikiran-pikiran ruminasinya hadir. Selanjutnya, perubahan ini juga terlihat melalui kemampuan subjek yang secara aktif dan sadar dapat memfokuskan dirinya pada aktivitas-aktivitas yang tengah dilakukan dalam waktu sekarang atau saat ini. *ACT* dapat menurunkan ruminasi dengan membebaskan individu dari pikiran yang mengganggu dan mendorong individu untuk menerima diri dan secara sadar (*mindfull*) menghadapi kondisi dan masalah (Hayes *et al.*, 2012). Pada subjek penelitian, dengan kondisi sadar mereka mampu menerima kondisinya sehingga pikiran dan emosi yang mengganggu menjadi menurun. Salah satu bagian penting dalam *ACT* adalah *mindfull*, dimana hal ini yang mendorong kesadaran terhadap emosi, penerimaan emosi, dan ekspresi emosi, terutama emosi positif dalam berbagai situasi kehidupan. Akibatnya, hal ini berpotensi meningkatkan keterampilan dalam pemrosesan emosional (Ruiz *et al.*, 2020).

Setiap subjek rata-rata menekankan kehidupan pada nilai hubungan dan perkembangan diri, hal ini dikarenakan hubungan dengan orang lain dan perkembangan untuk diri kedepan menjadi bagian yang paling berharga untuk subjek saat ini dan kedepannya. Selain komponen penerimaan, dalam prosesnya *ACT* juga memiliki kekuatan dalam memberikan nilai atau *value* dalam kehidupan individu (Hayes *et al.*, 2012). Pendekatan ini menekankan pada penemuan nilai-nilai pribadi dan cara menciptakan kehidupan yang memiliki makna bagi diri sendiri serta anggota keluarga dengan merancang *value*. Individu mengambil pertimbangan atas semua pengalaman hidup mereka untuk mencari cara hidup yang lebih efisien (Nikookar *et al.*, 2022). Sebelumnya, subjek belum menemukan nilai-nilai yang bermakna dalam kehidupannya sehingga melakukan ruminasi pada pengalaman negatif yang dialaminya sehingga subjek sulit untuk keluar dari kondisi yang membelenggu.

Ruminasi pada subjek dalam penelitian ini dapat menurun karena subjek mampu berkomitmen dengan apa yang sudah ditemukan dalam pelaksanaan *ACT* ini. Dengan menemukan nilai-nilai yang ada pada diri, subjek berkomitmen akan melakukan dan mengimplementasikan dalam kehidupannya ke depan. Penelitian dari Ara *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa perlakuan *ACT* menyebabkan pengurangan keyakinan irasional dan ruminasi pada kelompok eksperimen. Perubahan tersebut terjadi karena didasarkan pada proses penerimaan dan komitmen daripada menghindari situasi dan kondisi yang dialami. Hal ini sejalan juga dengan penelitian dari Ziaee *et al.*, (2022) kepatuhan dan komitmen dalam mengamati pikiran dan perasaan tanpa menghakimi, memisahkan diri dari pikiran dan perasaan yang membelenggu, mengutamakan nilai-nilai, dan menerima tantangan dalam hidup akan membantu individu dalam mengurangi ruminasi.

#### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan *ACT* efektif menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi. Ruminasi menurun pada subjek yang termasuk dalam kelompok eksperimen setelah diberikan *ACT*, sementara pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan. Hasilnya, individu dapat mengembangkan fleksibilitas dalam pemikiran terhadap masalah yang dihadapi, menerima kondisi yang ada, terbebas dari pemikiran negatif, dan mengikuti komitmen sesuai dengan nilai-nilai pribadi untuk menciptakan kehidupan yang lebih positif di masa mendatang.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi keilmuan dan praktis. Berdasarkan keilmuan, penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pemahaman ilmiah tentang efektivitas *ACT* dalam mengurangi tingkat ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi dan hasil penelitian ini memberikan landasan untuk penelitian lebih lanjut terkait efektivitas *ACT* dalam kasus-kasus yang berhubungan dengan kognitif dan depresi yang lebih kompleks. Sedangkan dalam praktisnya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mental, memberikan alternatif atau tambahan terapi yang dapat digunakan oleh praktisi

khususnya *ACT* sebagai bagian dari intervensi terhadap ruminasi dengan gejala depresi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini tidak melakukan pengukuran berdasarkan setiap aspek ruminasi, sehingga tidak terlihat aspek mana yang paling mengalami perubahan. Padahal pada dasarnya terdapat empat aspek ruminasi yang dialami oleh subjek. Kedua, penelitian ini tidak mengukur tingkat depresi yang dialami oleh subjek, padahal berdasarkan asumsinya ruminasi menurun maka depresi juga ikut menurun pada subjek. Sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan pengukuran berdasarkan setiap aspek ruminasi. Selanjutnya peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk mengukur skor depresi yang dialami oleh subjek setelah pengukuran skor ruminasi, karena ketika ruminasi menurun maka gejala depresi pada subjek juga mengalami perubahan. Kemudian Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengembangkan, mereplikasi, dan mengaplikasikan *ACT* kepada subjek dengan rentang usia yang berbeda. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan pemberian *ACT* secara kelompok pada subjek penelitiannya.



## REFERENSI

- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Panahipoun, H., & Allen, K. A. (2021). Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination. *Current Psychology*, 40(1), 4698–4707. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00411-w>
- Abraham, I., & Supriyati, Y. (2022). Desain kuasi eksperimen dalam pendidikan: Literatur review. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 2476–2482. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3800>
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239–243. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.004>
- Ara, B. S., Khosropour, F., & Zarandi, H. M. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on emotional processing, irrational beliefs and rumination in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(4), 34–44. <https://doi.org/10.61186/jaypss.4.4.54>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition.*
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 26(1), 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Bartoskova, M., Sevcikova, M., Durisko, Z., Maslej, M. M., Barbic, S. P., Preiss, M., & Andrews, P. W. (2018). The form and function of depressive rumination. *Evolution and Human Behavior*, 39(3), 277–289. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.01.005>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression; causes and treatments, second Edition.* Philadelphia; Universitas of Pennsylvania Press.
- Bedaso, A., Ayalew, M., Mekonnen, N., & Duko, B. (2020). Global estimates of the prevalence of depression among prisoners: A systematic review and meta-analysis. *Depression Research and Treatment*, 20, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/3695209>
- Bennett, M. P., Knight, R., Patel, S., So, T., Dunning, D., Barnhofer, T., Smith, P., Kuyken, W., Ford, T., & Dalgleish, T. (2021). Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. *Translational Psychiatry*, 11(1), 2–14. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01397-5>
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1–19.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20542>

- Campaign, R. (2019). *The Indonesia family life survey (IFLS)*. <https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS.html>
- Cladder-Micus, M. B., Becker, E. S., Spijker, J., Speckens, A. E. M., & Vrijzen, J. N. (2019). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on a behavioural measure of rumination in patients with chronic, treatment-resistant depression. *Cognitive Therapy and Research*, 43(4), 666–678. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-09997-8>
- Connolly, S. L., & Alloy, L. B. (2017). Rumination interacts with life stress to predict depressive symptoms: an ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 97(1), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.07.006>
- Dehaene, H., De Neve, J., & Rosseel, Y. (2021). A Wilcoxon–mann–whitney test for latent variables. *Frontiers in Psychology*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754898>
- Dehbaneh, M. A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal problems, quality of life, and worry in patients with body dysmorphic disorder. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.29333/ejgm/93468>
- DeJong, H., Fox, E., & Stein, A. (2019). Does rumination mediate the relationship between attentional control and symptoms of depression? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 63(1), 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.12.007>
- Dirana, P. D., & Surjaningrum, E. R. (2021). Peran ruminasi pada perfeksionisme terhadap depresi. *Buletin Riset Psikologidan Kesehatan Mental*, 1(1), 629–637. <https://doi.org/doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26798>
- Doust, T., Mojdehi, Z., Zamani, Oskoei, Z., & Amani. (2021). The effects of acceptance and commitment group therapy on rumination and emotional processing in women With generalized anxiety disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 11(6), 1–8. <https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.154>
- Elhai, J. D., Tiamiyu, M., & Weeks, J. (2018). Depression and social anxiety in relation to problematic smartphone use: The prominent role of rumination. *The Eletronic Library*, 28(2), 315–333. <https://doi.org/10.1108/IntR-01-2017-0019>
- Eliky, I. (2015). *Terapi berpikir positif*. Jakarta; Zaman.
- Elita, Y., Sholihah, A., & Sahiel, S. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) bagi penderita gangguan stress pasca bencana. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 5(2), 97–101. <https://doi.org/10.29210/117800>

- Faradiana, Z., & Mubarok, A. S. (2022). Hubungan antara pola pikir negatif dengan kecemasan dalam membina hubungan lawan jenis pada dewasa awal. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 13(1), 71–81. <https://doi.org/10.26740/jptt.v13n1.p71-81>
- Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Moghadam, A. P., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends Psychiatry Psychother*, 42(2), 138–146. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0016>
- Freeman, A. (2005). *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*. USA; Springer Science and Business Media, Inc.
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Garivani, G., Taheri, E., & Alizadeh, Z. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the anger rumination, hostile attribution and aggression in immigrant children. *Social Determinants of Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.22037/sdh.v7i1.35232>
- Ghazanfari, F., Rezaei, M., & Rezaei, F. (2018). The mediating role of repetitive negative thinking and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 432–438. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.010>
- Grover, S., & Avatshi, A. (2017). Indian psychiatric society survey on clinical practice guidelines. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 10–18. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196971>
- Harris, M. A., & Orth, U. (2019). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple, second edition*. Canada; New Harbinger Publication, Inc.
- Harris, R. (2021). *Trauma-Focused ACT; a practitioner's guide to working with mind, body & emotion using acceptance & commitment therapy*. Canada; New Harbinger Publication, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. New York; Guilford Press.

- Hayes, Steven C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, Steven C, Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York; The Guilford Press. <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=CTgSzAdxc8cC&pgis=1>
- Heidari, Asgari, Heidari, Pasha, & Makvandi. (2018). The effects of cognitive behavioral therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non cardiac chest pains. *Community Health Journal*, 12(1), 30–40. <https://doi.org/10.22123/CHJ.2018.127159.1119>
- Heydari, M., Masafi, S., Jafari, M., Saadat, S. H., & Shahyad, S. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of razi psychiatric center staff. *Journal of Medical Sciences*, 6(2), 410–415. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2018.064>
- Hosseini, A., Tehrani, S., Roshan, F., Chehrehsa, A., & Darabi, M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(103), 999–1013. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Riset kesehatan dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kemenkes.
- Jannah, M., Kamsani, S. R., & Ariffin, N. (2021). Perkembangan usia dewasa : Tugas dan hambatan pada korban konflik pasca damai. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 115–143. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430>
- Kartasasmita, S. (2017). Hubungan antara school well-being dengan rumination. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(1), 248. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v1i1.358>
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *J Med Internet Res*, 21(1), 1–5. <https://doi.org/10.2196/12530>
- Kun, B., Urbán, R., Bóthe, B., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Kökönyei, G. (2020). Maladaptive rumination mediates the relationship between self-esteem, perfectionism, and work addiction: A largescale survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197332>
- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen edisi ketiga*. Malang; UMM Press.
- Ledari, R. B., Masjedi, A., Bakhtyari, M., Zarghami, M., Nouri, R., & Hosseini, H.

- (2018). A comparison between the effectiveness of acceptance and commitment treatment and behavioral activation treatment for depression on symptoms severity and rumination among patients with treatment-resistant depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3), 1–9. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.10742>
- Li, P., Mao, L., Hu, M., Lu, Z., Yuan, X., Zhang, Y., & Hu, Z. (2022). Mindfulness on rumination in patients with depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23), 1–5. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316101>
- Mansueto, G., Cavallo, C., Palmieri, S., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., & Caselli, G. (2021). *Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review Study selection*. 1–12. <https://doi.org/10.1002/cpp.2590>
- Mehta, C. M., Arnett, J. J., Palmer, C. G., & Nelson, L. J. (2020). Established adulthood: A new conception. *American Psychologist*, 75(4), 431–444. <https://doi.org/10.1037/amp0000600>
- Mor, N., & Daches, S. (2015). Ruminative thinking: lessons learned from cognitive training. *Clinical Psychological Science*, 3(4), 574–592. <https://doi.org/10.1177/2167702615578130>
- Nameni, E., Afshar, H. K., & Bahonar, F. (2019). The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment (ACT) on rumination and happiness in infertile women. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 9(1), 87–108. <https://doi.org/10.22055/jac.2020.29148.1668>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal (edisi kesembilan)*. Jakarta; Erlangga.
- Nikookar, Y., Jafari, A., Aghdam, G. F., & Poyamanesh, J. (2022). Comparison of the effectiveness of approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on irrational thoughts of female supervisors under the auspices of the Relief Committee. *Journal of Woman & Study of Family*, 15(55), 135–152. <https://doi.org/10.30495/JWSF.2021.1933872.1586>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Nolen-Hoeksema, Susan. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, Susan, & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 37–47. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005>
- Nolen-Hoeksema, Susan, Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking

- rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Rahmah, M. (2021). Husnuzan dalam perspektif Al-Qur'an serta implementasinya dalam memaknai hidup. *Academic Journal of Islamic Principles and Philosophy*, 2(2), 191–213. <https://doi.org/10.22515/ajipp.v2i2.4550>
- Roberts, H., Jacobs, R. H., Bessette, K. L., Crowell, S. E., Westlund-Schreiner, M., Thomas, L., Easter, R. E., Pocius, S. L., Dillahun, A., Frandsen, S., Schubert, B., Farstead, B., Kerig, P., Welsh, R. C., Jago, D., Langenecker, S. A., & Watkins, E. R. (2021). Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adoles. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03193-3>
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356>
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development (perkembangan masa hidup)*. Jakarta; Erlangga.
- Scaini, S., Palmieri, S., Caselli, G., & Nobile, M. (2021). Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *Journal of Affective Disorders*, 280(1), 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.008>
- Suyanto, & Gio, P. U. (2017). *Statistika nonparametrik dengan SPSS, MINITAB, dan R*. Medan; USU Press.
- Twohig, M., & Hayes, S. C. (2008). *ACT verbatim for depression and anxiety: annotated transcripts for learning acceptance and commitment therapy*. Canada; New Harbinger Publication, Inc.
- Vidal, S., Jermann, F., Aubry, J.-M., Richard-Lepouriel, H., & Kosel, M. (2020). Effect of ketamine on rumination in treatment-resistant depressive patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 40(6), 607–610. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001305>
- Watkins, E. R. (2016). *Rumination focused cognitive behavioral therapy for depression*. New York; Guilford Press.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting On Rumination: Consequences, Causes, Mechanisms and Treatment of Rumination. *Behaviour Research and*

*Therapy*, 127(1–28). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>

- Whisman, M. A., du Pont, A., & Butterworth, P. (2020). Longitudinal Associations between Rumination and Depressive Symptoms in a Probability Sample of Adults. *Journal of Affective Disorders*, 260(2), 680–686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.035>
- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J., & Chen, F. (2019). Perfectionism, worry, rumination, and distress: a meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 139, 301–312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.028>
- Yaroslavsky, I., Allard, E. S., & Sanchez-Lopez, A. (2019). Can't look away: Attention control deficits predict rumination, depression symptoms and depressive affect in daily life. *Journal of Affective Disorders*, 1(2), 1061–1069. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.036>
- Yuniswara, E. O., & Hartini, N. (2022). Lyric analysis intervention: overcoming cognitive rumination of late adolescent females with song lyrics from. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 7(1), 68–97. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v7i12022.68-97>
- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., Cheng, X., & Hou, R. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00462-1>
- Zhou, H. X., Chen, X., Shen, Y. Q., Li, L., Chen, N. X., Zhu, Z. C., Castellanos, F. X., & Yan, C. G. (2020). Rumination and the default mode network: meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *NeuroImage*, 1(2), 1–43. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.116287>
- Ziaee, A., Nejat, H., Amarghan, H. A., & Fariborzi, E. (2022). Existential therapy versus acceptance and commitment therapy for feelings of loneliness and irrational beliefs in male prisoners. *European Journal of Translational Myology*, 32(1), 1–6. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10271>

Lampiran 1. Hasil SPSS

**HASIL ANALISIS DATA**

**Descriptives**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TotalEPr	12	87.0	118.0	100.917	7.9711
TotalEPs	12	72.0	106.0	90.000	12.3362
Valid N (listwise)	12				

**Frequencies-Kelompok Eksperimen**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20	1	16.7	16.7	16.7
23	1	16.7	16.7	33.3
Valid 24	1	16.7	16.7	50.0
25	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	2	33.3	33.3	33.3
Valid Perempuan	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

### Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	2	33.3	33.3	33.3
Valid Tinggi	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

### Frequencies-Kelompok Kontrol

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20	1	16.7	16.7	16.7
23	1	16.7	16.7	33.3
Valid 24	2	33.3	33.3	66.7
26	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	1	16.7	16.7	16.7
Valid Perempuan	5	83.3	83.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

**Kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	4	66.7	66.7	66.7
Valid Tinggi	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

**UJI WILCOXON  
(Kelompok Eksperimen)**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Eksperimen - Pretest Eksperimen	6 <sup>a</sup>	3.50	21.00
	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	0 <sup>c</sup>		
Total	6		

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

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Posttest Eksperimen - Pretest Eksperimen
Z	-2.232 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026

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

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Eksperimen	6	94.0	118.0	104.500	8.2885
Posttest Eksperimen	6	72.0	89.0	79.500	6.3482
Valid N (listwise)	6				



**UJI WILCOXON  
(Kelompok Kontrol)**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kontrol - Pretest Kontrol	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.50	1.50
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.90	19.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	6		

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

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Posttest Kontrol - Pretest Kontrol
Z	-1.897 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.058

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

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kontrol	6	87.0	106.0	97.333	6.3456
Posttest Kontrol	6	92.0	106.0	100.500	5.4681
Valid N (listwise)	6				

## UJI MANN-WHITNEY

### Ranks

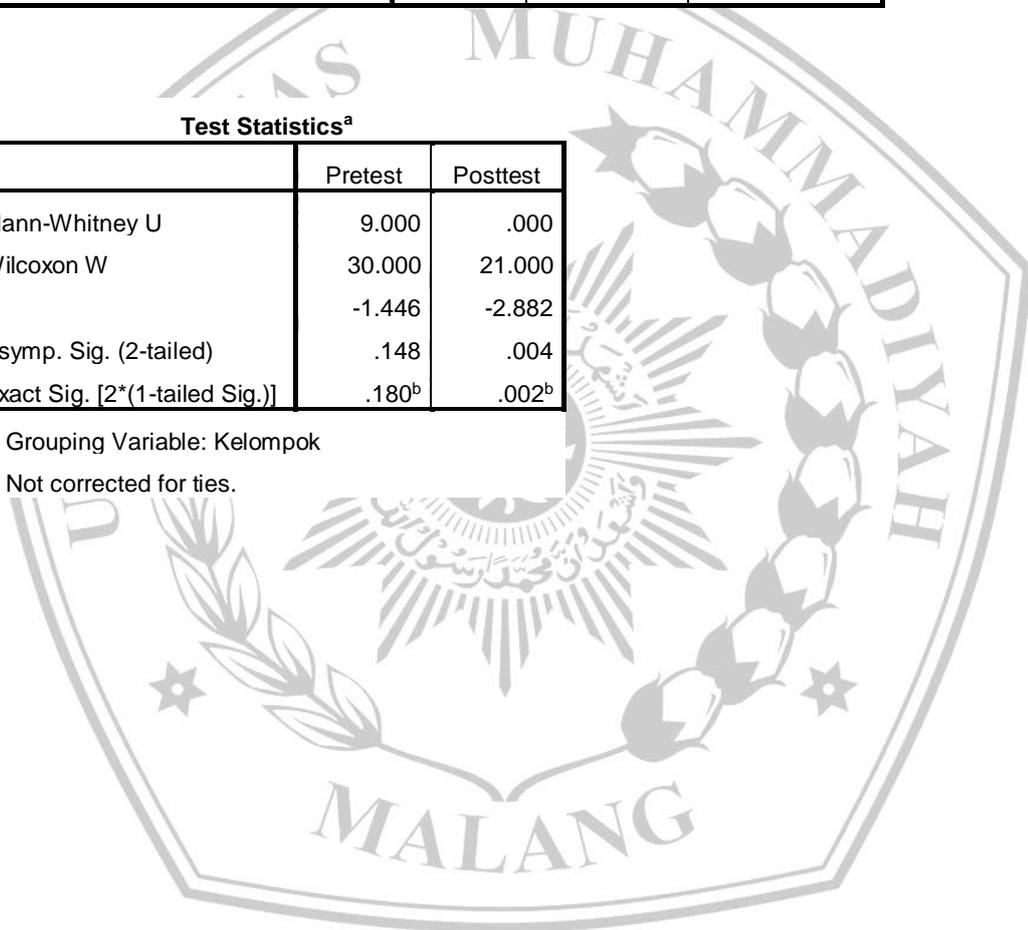
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest	Kelompok Eksperimen	6	8.00	48.00
	Kelompok Kontrol	6	5.00	30.00
	Total	12		
Posttest	Kelompok Eksperimen	6	3.50	21.00
	Kelompok Kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pretest	Posttest
Mann-Whitney U	9.000	.000
Wilcoxon W	30.000	21.000
Z	-1.446	-2.882
Asymp. Sig. (2-tailed)	.148	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.180 <sup>b</sup>	.002 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.



Lampiran 2. Deskripsi Subjek

**Identitas Subjek**

No.	Nama (Inisial)	Usia	Jenis Kelamin	Kelompok	Skor BDI-II	
1.	DC	25	Perempuan	Eksperimen	31	Severe
2.	PM	26	Perempuan	Eksperimen	33	Severe
3.	JA	27	Laki-laki	Eksperimen	27	Moderate
4.	FR	25	Perempuan	Eksperimen	26	Moderate
5.	LA	20	Perempuan	Eksperimen	30	Moderate
6.	AR	23	Laki-laki	Eksperimen	31	Severe
7.	MA	24	Perempuan	Kontrol	29	Moderate
8.	NS	24	Perempuan	Kontrol	32	Severe
9.	AM	26	Laki-laki	Kontrol	27	Moderate
10.	PF	28	Perempuan	Kontrol	31	Severe
11.	MF	26	Perempuan	Kontrol	30	Moderate
12.	KF	21	Perempuan	Kontrol	28	Moderate



Lampiran 3. Tabulasi Data

**TABULASI DATA *PRE-TEST***

Nama	Usia	JK	Kelompok	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	R 20	Total	Kategori
DC	25	P	Eksperimen	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	4	5	5	5	4	5	5	107	Tinggi
PM	25	P	Eksperimen	7	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	118	Tinggi
JA	23	L	Eksperimen	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	94	Sedang
FR	25	P	Eksperimen	6	6	6	6	5	6	5	6	4	4	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4	98	Sedang
LA	20	P	Eksperimen	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	104	Tinggi
AR	24	L	Eksperimen	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	106	Tinggi
MA	24	P	Kontrol	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	87	Sedang
NS	24	P	Kontrol	6	5	5	5	6	5	6	3	5	5	5	5	5	4	5	5	6	5	5	5	101	Tinggi
AM	26	L	Kontrol	5	4	5	5	6	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	95	Sedang
PF	26	P	Kontrol	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	106	Tinggi
MF	23	P	Kontrol	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	97	Sedang
KF	21	P	Kontrol	6	6	6	6	5	6	5	5	5	6	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	98	Sedang

**TABULASI DATA *POST-TEST***

Nama	Usia	JK	Kelompok	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	R 20	Total	Kategori
DC	25	P	Eksperimen	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	4	5	5	5	4	5	5	81	Sedang
PM	25	P	Eksperimen	7	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	89	Sedang
JA	23	L	Eksperimen	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	72	Sedang
FR	25	P	Eksperimen	6	6	6	6	5	6	5	6	4	4	6	4	5	5	4	4	4	4	4	4	76	Sedang
LA	20	P	Eksperimen	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	75	Sedang
AR	24	L	Eksperimen	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	84	Sedang
MA	24	P	Kontrol	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	6	4	5	5	5	6	92	Sedang
NS	24	P	Kontrol	5	5	6	6	6	6	6	5	6	4	5	4	5	4	5	5	6	5	6	6	106	Tinggi
AM	26	L	Kontrol	4	5	5	6	6	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	96	Sedang
PF	26	P	Kontrol	6	5	5	6	6	6	6	5	6	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	101	Tinggi
MF	23	P	Kontrol	6	6	6	5	5	5	6	5	5	5	5	4	4	5	5	6	6	5	6	5	105	Tinggi
KF	21	P	Kontrol	5	6	5	6	5	6	6	5	5	4	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	103	Tinggi

## **MODUL ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK PERMASALAHAN DAN GANGGUAN PSIKOLOGIS**

### **A. Pendahuluan**

*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) adalah jenis pengembangan generasi ketiga dari terapi perilaku-kognitif yang didasarkan pada kerangka teoritis kontekstualisme fungsional (*functional contextualism*) dan *relational frame theory* (RFT) (Hayes, 2016; Hayes *et al.*, 2012). Tujuan utama ACT adalah untuk membantu individu menghadapi pikiran dan perasaan yang negatif dengan cara yang positif namun tetap melakukan tindakan konstruktif dan tidak mencoba untuk menyingkirkan pikiran dan perasaan tersebut. Enam prinsip dasar (*core processes*) dalam ACT diantaranya: 1) *Contacting the present moment (mindfulness)*; 2) *Cognitive defusion*; 3) *Acceptance*; 4) *Self as context*; 5) *Values*; dan 6) *Committed Action* (Hayes *et al.*, 1999; Harris, 2021).

ACT juga dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mengatasi perilaku yang cenderung menghindar atau melarikan diri dari pikiran, emosi, dan kenangan yang tidak menyenangkan (Elita *et al.*, 2017). Kesengsaraan psikologis yang dialami oleh individu disebabkan oleh kecenderungan perilaku menghindar dan melarikan diri dari masalah yang dihadapi (Hayes *et al.*, 1996). Terdapat dua proses utama yang menjadi fokus dalam terapi ACT, yaitu penerimaan (*acceptance*) dan komitmen (*commitment*). Dengan menerapkan ACT, individu dapat mengurangi pola perilaku yang menghindar atau melarikan diri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, serta mengembangkan kemampuan untuk menerima dan mengatasi pikiran, emosi, dan kenangan yang sulit. Melalui penerimaan dan komitmen yang lebih baik, individu dapat menciptakan kehidupan yang lebih bermakna sesuai dengan nilai-nilai dan tujuan hidup mereka (Elita *et al.*, 2017).

Hayes (2005) tujuan keseluruhan ACT adalah untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis melalui enam proses yakni defusi, penerimaan, kontak

dengan saat ini, mengamati diri sendiri, nilai dan tindakan berdasarkan komitmen. Fleksibilitas psikologis adalah kemampuan untuk menghubungkan pengalaman saat ini secara penuh sebagai manusia yang sadar untuk berubah, tetap bertahan dengan melakukan perilaku yang memberikan hasil bernilai. Adanya sarana fleksibilitas psikologis dapat mengurangi penghindaran terhadap pengalaman yang melibatkan perilaku sehingga dapat mengendalikan pengalaman internal seperti pikiran, perasaan atau sensasi fisiologis (Hayes & Strosahl, 2004).

#### **B. Tujuan Intervensi**

Menurunkan ruminasi yang dimiliki oleh remaja dengan gejala depresi melalui intervensi *Acceptance and Commitment Therapy*.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

Pelaksanaan intervensi ACT berlangsung secara tatap muka. Kegiatan dilakukan selama tujuh sesi, dengan pertemuan satu sesi setiap minggunya. Adapun setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 60 - 85 menit.

#### **D. Subjek**

Terapi akan dilakukan secara individual sesuai dengan jadwal yang disesuaikan antara subjek dan praktikan. Subjek adalah remaja yang mengalami gejala depresi.

#### **E. Instrumen Intervensi**

1. Kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)
2. *Ruminative Thought Style Questionnaire* (RTSQ)

#### **F. Rangkaian Kegiatan**

Kegiatan intervensi ini terdiri atas lima sesi intervensi yang harus diikuti oleh subjek dari awal hingga akhir proses intervensi. Intervensi ACT dilaksanakan selaras dengan enam prinsip dasarnya yakni *acceptance*, *cognitive defusion*,

*being present (mindfulness), self-as-context, value dan committed action.* Rancangan intervensi ini didasarkan pada tahapan *acceptance and commitment therapy* oleh Hayes *et al* (2012).

<b>Pra-sesi</b>	
Pembukaan, pengenalan, dan penjelasan ACT	
<b>Tujuan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membangun hubungan yang baik dengan subjek.</li> <li>• Mengetahui penjelasan mengenai proses terapi yang akan dijalani oleh subjek.</li> </ul>	
<b>Target</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek merasa nyaman dengan praktikan dan suasana ruang terapi.</li> <li>• Subjek memiliki pemahaman yang mendalam mengenai proses terapi yang akan dijalani.</li> </ul>	
<b>Waktu</b>	60 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Building Rapport (15 menit)</b></p> <p>Praktikan menyambut dan menyapa subjek dengan ramah dan hangat kemudian masing-masing saling memperkenalkan diri yang dimulai dari praktikan. Setelah itu, praktikan mulai mengajukan pertanyaan terbuka untuk membangun kedekatan yang baik dengan subjek sehingga timbul perasaan nyaman.</p> <p><b>2. Penggalan Masalah (20 menit)</b></p> <p>Pada bagian ini, praktikan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada subjek dan seberapa besar efeknya terhadap kehidupan dengan diminta subjek untuk menceritakan bagaimana pengalamannya, bagaimana kondisi psikologisnya, perasaan dan pikiran apa yang dominan muncul dalam</p>

kesehariannya, serta bagaimana masalah yang dialami mempengaruhi kehidupannya. Selanjutnya praktikan mulai menggali lebih dalam tentang pengalaman tidak menyenangkan yang mungkin dialami subjek, kemarahan yang dipendam, pikiran-pikiran negatif, perasaan-perasaan negatif yang sering muncul dan mengganggu, kekhawatiran tentang hidup, pengalaman yang menyakitkan dan masalah-masalah yang dihadapi.

### 3. Psikoedukasi ACT (20 menit)

Praktikan menjelaskan dengan singkat tentang tujuan, tahapan, dan peraturan dalam pelaksanaan ACT. Kemudian praktikan juga memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya.

- *Selamat datang dalam Acceptance and Commitment Therapy (ACT), sebuah terapi penerimaan dan komitmen. Tujuan utama dari ACT adalah meningkatkan fleksibilitas psikologi. Lebih sederhananya ACT dapat membantu Anda menangani hal-hal yang mengganggu yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan. Selain itu, ACT juga membantu membawa Anda menemukan hal apa yang paling penting dan bermakna dalam hidup Anda. Dengan demikian, pikiran dan perasaan negatif yang mengganggu dapat ditangani dan dialihkan menjadi suatu tindakan yang efektif untuk mencapai tujuan hidup Anda.*
- *Saya berharap, semoga terapi ini bisa berjalan dengan baik dan lancar serta dapat membantu*

	<p><i>Anda untuk merasa lebih baik dan lebih fleksibel dalam menjalani hidup. Hal yang perlu diingat bahwa terkadang tidak semua yang kita rencanakan dan inginkan dapat tercapai. Jadi dalam terapi ini, saya harap kita berusaha melakukan yang terbaik di setiap pertemuan ini.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ACT akan diberikan minimal 6 sesi, dimana setiap sesi mempunyai materi yang berbeda-beda dengan sesi yang lainnya.</i></li> <li>• <i>Ada yang mau ditanyakan tentang sesi terapi yang akan dilakukan. Kalau ada yang kurang jelas atau ingin ditanyakan silahkan bertanya.</i></li> </ul> <p><b>4. Penutup (5 menit)</b></p> <p><i>Proses pra sesi untuk ACT ini telah selesai. Terima kasih atas partisipasi Anda, sampai jumpa di pertemuan berikutnya.</i></p>
--	--

<p><b>Sesi 1</b></p> <p><i>Defusion</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Tujuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui <i>fusion</i> dalam pola pikir subjek terhadap masalah yang di hadapi.</li> <li>• Memberikan pemahaman terkait dengan sesi yang akan dilakukan</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Target</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek mampu untuk mengetahui pikiran dan perasaan paling dominan yang menyakitkan, tidak menyenangkan, mengganggu dan menekan.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek menjadi lebih tenang dalam menyikapi masalah dan kondisinya sehingga tidak terhisap dalam masalah dan situasi yang rumit.</li> <li>• Subjek menjadi lebih tenang sehingga dapat mengurangi pikiran rumiasi negatif yang melintas.</li> <li>• Subjek ingat dan melakukan latihan rutin untuk teknik–teknik yang sudah diajarkan di sesi 1 yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari–hari.</li> </ul>
<b>Waktu</b>	80 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan (10 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menyapa subjek dan saling menanyakan kabar</li> <li>• Praktikan menjelaskan <i>cognitive defusion</i> kepada subjek.</li> </ul> <p><b>2. Defusion</b></p> <p><b>a. Metafora Pasir Hisap (35 menit)</b></p> <p>Metafora pasir hisap disampaikan untuk memberikan gambaran pada subjek bahwa permasalahan yang ada di sekitar sering menggelayuti subjek (seperti pasir hisap yang menarik ke dalam, membuat orang yang ada di dalamnya tenggelam). Semakin banyak perlawanan yang dilakukan maka tarikan akan semakin kuat.</p> <p><i>“Anda pernah dengar tentang pasir hisap? Apa yang Anda tahu tentang pasir hisap? Jika Anda masuk ke dalam pasir hisap, apa yang akan Anda lakukan? (berikan waktu untuk peserta berpikir dan menjawab).”</i></p> <p><i>“Seandainya ada pasir hisap dan kaki Anda menginjaknya maka Anda akan terperosok ke</i></p>

*dalamnya. Semakin kuat Anda berontak dan berusaha keluar maka semakin kuat hisapan pasir tersebut. Jika seperti itu, maka satu-satunya cara yang aman untuk dilakukan adalah dengan diam dan terlentang dengan tenang. Ketika Anda tenang maka hisapan pasir itu akan berhenti. Kita tinggal tunggu sampai ada pertolongan.”*

*Nah, apakah Anda tahu arti dari metafora pasir hisap tadi? Apa maknanya? (berikan peserta waktu untuk menjawab).*

*“Masalah-masalah Anda itu mengelayuti Anda. Anda tidak bisa meninggalkan masalah Anda tersebut, bahkan setiap kali Anda berontak dan semakin berusaha untuk keluar justru masalah-masalah, pikiran-pikiran negatif, perasaan-perasaan negatif semakin menghisap Anda. Satu-satunya cara yang bisa dilakukan adalah dengan diam dan tenang.”*

**b. Penenangan Diri (30 menit)**

Ada beberapa teknik yang bisa diterapkan dalam prinsip penenangan diri. Subjek bisa memilih teknik yang paling bisa diterapkan dan dirasa paling memberikan pengaruh positif.

- 1) *Labeling*. Subjek dapat memberikan label atas pikirannya. Misalnya ketika pemikiran negatif muncul, maka subjek segera melabeli pemikiran negatif dengan cara menyanyikan pemikiran negatif dengan nada lucu.

2) Berterima kasih. Subjek dapat mengucapkan terima kasih dengan ramah pada diri sendiri karena telah mengkhawatirkan diri sendiri.

Subjek juga diminta untuk melakukan teknik-teknik ini dalam kehidupan sehari-hari ketika pemikiran negatif itu muncul. Kemudian subjek juga diberikan pemahaman bahwa ketika memiliki pemikiran negatif kita dapat menghadapinya dan tidak perlu ditakutkan atau berusaha untuk menghindarinya.

### **3. Penutup (5 menit)**

*Proses terapi yang kita lalui ini mengantarkan kita pada penenangan diri. Peneenangan diri bukanlah menghilangkan pemikiran-pemikiran yang tidak menyenangkan, tetapi justru melihat pemikiran itu apa adanya. Anda perlu ingat bahwa tidak ada teknik yang selalu berhasil. Ada kalanya, ketika Anda mencoba mempraktikkan teknik-teknik itu, tidak terjadi penenangan diri. Jadi perhatikan apa yang sedang berkembang di pikiran Anda. Terima kasih atas partisipasi aktif Anda, sampai jumpa di pertemuan berikutnya.*

Sesi 2	
<i>Acceptance</i>	
<b>Tujuan</b>	
Mengetahui fokus permasalahan yang dirasakan subjek dan menyadarkan subjek bahwa dirinya telah melakukan <i>strategi control</i> untuk menghilangkan perasaan dan pikiran yang menyakitkan	
<b>Target</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek dapat menemukan rasa tidak nyaman dalam dirinya.</li> <li>• Subjek mampu menerima keberadaan rasa tidak nyaman tersebut tanpa berusaha untuk melawan atau menyingkirkan.</li> <li>• Subjek dapat mengerti bahwa ada pikiran yang melintas jika diberikan perhatian maka akan membuatnya terhisap dan mengganggu perasaannya.</li> <li>• Subjek dapat mengobservasi pikiran yang melintas.</li> </ul>	
<b>Waktu</b>	60 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan dan Review (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan kabar satu sama lain dengan subjek.</li> <li>• Praktikan menanyakan kepada subjek mengenai teknik yang diajarkan sebelumnya ketika dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dilakukan itu untuk mengidentifikasi kembali pikiran dan perasaan negatif apa saja yang muncul, serta bagaimana subjek menanganinya.</li> </ul> <p><i>“Apakah ada perubahan yang dirasakan terkait pikiran, perasaan negatif atau pengalaman-pengalaman negatif yang muncul dalam keseharian Anda setelah pemberian ACT sebelumnya.”</i></p>

*Catatan: Subjek diminta menceritakan tentang perkembangan yang dialaminya secara detail.*

- Praktikan menjelaskan mengenai teknik *acceptance*.

## **2. Acceptance (40 menit)**

Praktikan mengajak subjek untuk membuat ruang bagi perasaan, sensasi dan keinginan kuat, lalu membiarkannya datang dan pergi sesukanya tanpa melawan, berusaha lari, atau memberi perhatian yang tidak perlu. Ketika subjek bisa benar-benar menerima ketidaknyamanan pikiran dan perasaan bukan berarti harus sepenuhnya menyukai atau menyetujui namun cukup dengan berdamai dan membiarkan apa adanya. Dengan menerima maka subjek tidak perlu lagi membuang tenaga untuk melawan pikiran dan perasaan negatif sehingga tenaga bisa difokuskan untuk melakukan tindakan efektif sehingga membantu subjek mencapai nilai yang menjadi tujuan dalam hidup. Penerimaan berarti secara penuh membuka diri pada kenyataan yang ada sekarang, mengakui keadaan yang terjadi kini dan di sini serta melepaskan pergulatan dengan hidup pada saat ini.

### **a. Observe**

*Observe*, yaitu membawa kesadaran mengenai pengalaman tidak menyenangkan:

- 1) *Silahkan pejamkan mata anda dan fokuskan pada pemikiran anda mengenai pengalaman*

yang telah dilalui (pengalaman buruk atau pengalaman baik).

- 2) Selanjutnya, sebutkan pengalaman yang membuat anda tidak dapat menerima diri anda sehingga membuat anda dalam kondisi saat ini.
- 3) Silahkan ungkapkan perasaan anda ketika berada pada pengalaman tersebut.
- 4) Anda dapat menceritakan pengalaman terburuk ketika anda tidak dapat menerima diri anda.

**b. Breath**

*Breath*, yaitu bernafas ke dalam situasi yang tidak menyenangkan:

- 1) Silahkan anda melakukan relaksasi pernafasan dengan panduan dari saya, yaitu tarik nafas selama tiga detik dan tahan dua detik lalu hembuskan tiga detik.
- 2) Rasakan setiap hembusan nafas ketika anda mengalami pengalaman tidak menyenangkan dan rasakan ketika anda mulai melaluinya hingga anda menemukan ketenangan.
- 3) Ketika anda telah menemukan situasi yang tenang, fokuskan pada diri anda bahwa anda memiliki kemampuan melewati kondisi yang sulit ini.

**c. Allow**

*Allow*, yakni mengizinkan pengalaman yang tidak menyenangkan dapat berada di dalam diri subjek walaupun subjek tidak menyukainya,

subjek diajarkan untuk memfokuskan diri menerima kondisi apapun yang terjadi selama ini.

1) *Apakah setiap anda mengalami pengalaman tidak menyenangkan atau hal buruk yang terjadi, anda akan menerima diri anda serta keadaan yang anda hadapi.*

2) *Selama ini anda selalu berusaha untuk berjuang dalam menghadapi serta melewati perasaan dan pikiran anda terhadap pengalaman tidak menyenangkan.*

3) *Berfokuslah pada menerima kondisi anda saat ini, apa yang anda rasakan saat ini wajar terjadi dan tidak lupa untuk tanda terimakasih pada diri sendiri karena telah memunculkan penerimaan terhadap kondisi anda dalam menghadapi kondisi ini dan melewati pengalaman buruk anda.*

### **3. Penutup (5 menit)**

a. Praktikan memberikan kesan terhadap sikap dan kerjasama subjek selama sesi terapi berlangsung.

*“Proses yang kita lalui ini mengantarkan kita pada penerimaan dimana Anda dapat memberi ruang untuk perasaan yang tidak menyenangkan, sensasi, dan keinginan keluar tanpa berusaha menekan atau menyingkirkannya.”*

b. Subjek diminta untuk memberikan kesan tentang sesi yang baru saja diberikan.

c. Praktikan memberikan kata penutup

*“Terima kasih atas partisipasi Anda sekalian, sampai jumpa pada sesi berikutnya.”*

<b>Sesi 3</b> <i>Being Present (Mindfulness)</i>	
<b>Tujuan</b>	
Mengetahui perkembangan subjek dan memberikan pemahaman pada subjek terkait sesi yang akan dilaksanakan	
<b>Target</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek dapat memisahkan antara pengalaman dan pikiran, mengingat dan membayangkan kejadian yang sudah berlalu.</li> <li>• Subjek dapat memfokuskan diri pada masa kini.</li> </ul>	
<b>Waktu</b>	70 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan dan <i>Review</i> (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan kabar subjek</li> <li>• Praktikan menanyakan kepada subjek mengenai hasil dari sesi sebelumnya, yakni mengenai bagaimana cara subjek untuk menerapkan teknik <i>acceptance</i> dalam kehidupan sehari-hari dan bagaimana efektivitas dari teknik tersebut untuk membantu subjek menerima pengalamannya.</li> </ul> <p><i>“Pada pertemuan sebelumnya, Anda telah diajarkan tentang penerimaan dan teknik yang dapat digunakan untuk penerimaan. Sebelum melanjutkan ke sesi 3, saya akan bertanya tentang masalah apa saja yang Anda hadapi sepanjang minggu dan bagaimana mengatasinya?”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menjelaskan mengenai teknik <i>being present</i> kepada subjek</li> </ul>

## 2. *Being Present (Mindfulness)* (45 menit)

Teknik *awareness of the breath*:

- a. Praktikan memberi arahan untuk subjek menutup matanya dengan bernafas secara perlahan teratur. Subjek dilatih untuk rileks, setelah itu subjek menarik nafas secara perlahan lalu dihembuskan.
- b. Subjek diajarkan untuk merasakan setiap tarikan nafasnya dan rasakan adanya perubahan pada paru-paru yang mengembang ketika bernafas. Setiap udara yang masuk dan keluar melalui hidung, lalu setiap oksigen mengalir dari hidung melalui tenggorokan lalu memasuki paru-paru.
- c. *“Ketika bernafas rasakan perut anda yang bergerak ketika anda menarik nafas anda secara perlahan. Kemudian bayangkan dan rasakan saat ini anda sedang berada di kursi dengan tenang anda duduk menggenggam kursi tersebut dan anda bersandar di kursi tersebut dengan rileks. Anda sedang duduk dengan rileks dan bersandar di sebuah kursi, anda sedang berada di satu ruangan dengan memfokuskan diri anda sedang mengikuti sesi ini.”*
- d. Subjek diajarkan untuk merasakan kondisi rileks tersebut dengan nafas yang teratur dan merasakan perubahan dari setiap hembusan nafas tersebut dalam keadaan rileks, ketika subjek merasakan hal tersebut subjek dapat membuka matanya.
- e. Setelah itu praktikan menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah menjalankan sesi ini, apabila subjek belum dapat memaknainya subjek dapat mengulang sesi dengan diberikan kondisi

	<p>yang berbeda misal, subjek diajarkan untuk membayangkan dirinya saat di taman dengan pemandangan yang indah.</p> <p><b>3. Penutup (10 menit)</b></p> <p>a. Praktikan memberikan kesan terhadap sikap dan kerjasama subjek selama sesi terapi berlangsung. Selanjutnya subjek juga diminta untuk memberikan kesan tentang sesi yang baru saja diberikan.</p> <p>b. Praktikan memberikan kata penutup <i>“Terima kasih atas partisipasi Anda sekalian, sampai jumpa pada sesi berikutnya.”</i></p>
--	---

<p><b>Sesi 4</b> <i>Self-as-context (observing self)</i></p>
--

<p style="text-align: center;"><b>Tujuan</b></p> <p>Menyadarkan subjek bahwa diri sendiri merupakan konteks termasuk pikiran, perasaan, sensasi tubuh, ingatan, dan perilaku.</p>
---

- |  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Target</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek sadar bahwa yang paling mengenal terkait diri kita hanyalah diri kita sendiri, yang mampu mengontrol seluruh aspek dalam diri.</li> <li>• Subjek dapat mengerti bahwa “dirinya” adalah pengamat setiap perasaan dan pikiran yang melintas.</li> </ul> |
|--|

<b>Waktu</b>	70 menit
--------------	----------

<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan (10 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan kabar subjek dan menanyakan perkembangan subjek setelah menyelesaikan sesi sebelumnya.</li> </ul>
-----------------	---

- Praktikan menjelaskan mengenai teknik *self as context* kepada subjek

## **2. Self as Context (50 menit)**

Subjek diajarkan untuk mengingat pengalaman masa lalu yang pernah dialami subjek, subjek diajarkan untuk menjadi pengamat untuk menilai pengalamannya.

a. Praktikan memberikan arahan kepada subjek untuk menutup matanya dan subjek diajarkan untuk merasakan dirinya sendiri ketika berada di dalam ruangan. Setelah itu subjek sebagai pengamat yaitu mengamati dirinya berada di dalam ruangan dengan posisi duduk dan subjek sedang fokus untuk mengikuti sesi ini.

b. Subjek disini sebagai pengamat dari pengalaman masa lalunya. Subjek diajarkan untuk mengingat satu peristiwa di tahun lalu yang masih membekas di pikiran subjek sampai saat ini. Apabila subjek telah mengingat satu peristiwa tersebut, subjek diajarkan untuk angkat tangan.

*“Saat ini anda telah melihat diri anda berada di tempat itu dan sekarang apa yang anda rasakan saat berada di peristiwa tersebut. Posisikan diri anda adalah anda pada saat menghadapi peristiwa tersebut dan apa saja emosi, pikiran serta perasaan yang anda rasakan”.*

c. Selanjutnya, subjek diajarkan untuk mengingat peristiwa saat remaja yang sampai saat ini masih membekas pada diri subjek. *“Apabila anda sudah mengingat peristiwa itu, silahkan anda*

*angkat tangan. Posisikan diri anda berada pada peristiwa saat anda remaja dan bayangkan apa yang ada rasakan saat itu, pikiran, emosi serta perasaan apa ketika anda menghadapi peristiwa tersebut”.*

d. Selanjutnya, subjek diajarkan kembali mengingat peristiwa saat usia 6-7 tahun yaitu peristiwa yang masih subjek ingat hingga saat ini. Apabila subjek mengingat hal tersebut, subjek dapat mengangkat tangan. *“Bayangkan anda sedang diposisi saat itu dimana seorang anak usia 6-7 tahun harus menghadapi peristiwa yang sedang dialami, silahkan anda bayangkan dan rasakan bagaimana emosi, perasaan serta pikiran anda menghadapi peristiwa itu, anda melihat diri anda sedang berjuang untuk menghadapi peristiwa di kehidupan anda”.*

e. *“Anda merupakan anda dengan keseluruhan kehidupan anda dan dimana pun anda berada anda akan selalu memperhatikan semua hal yang terjadi di dalam diri anda, maka dari itu anda disebut sebagai seorang pengamat. Ketika anda selalu mengamati diri anda sendiri dengan segala peristiwa yang sedang anda hadapi. Saat ini praktikan mengajak anda untuk memperhatikan beberapa hal mengenai kehidupan anda”.*

f. Mulai pada **bagian tubuh subjek** : *“Anda dapat memperhatikan bagaimana proses tubuh anda mengalami perubahan, terkadang tubuh anda merasakan sakit dan terkadang merasa baik-baik*

*saja, terkadang tubuh anda kuat sehat serta bugar terkadang tubuh anda juga merasakan lemah dan lelah. Anda pernah menjadi bayi lalu berkembang menjadi anak-anak, remaja hingga dewasa. Anda perlu memahami meskipun tubuh anda berubah dan berkembang, namun tubuh anda selalu hadir dalam setiap pengalaman kehidupan Anda”.*

- g. Selanjutnya **pada bagian emosi** : *“Anda dapat memahami bagaimana emosi anda berubah-ubah, seperti anda dapat merasakan rasa cinta serta kasih sayang, sebaliknya anda dapat merasakan rasa benci. Terkadang anda dapat merasa tenang dan aman, namun terkadang anda dapat merasakan ketegangan dan rasa panik dalam hidup anda. Terkadang anda merasa bahagia, sebaliknya anda dapat merasakan kesedihan. Anda dapat membayangkan sesuatu yang pernah anda sukai namun saat ini tidak lagi anda sukai, sebuah ketakutan yang pernah ada namun akhirnya dapat anda selesaikan atau bahkan belum anda selesaikan, seperti emosi anda yaitu adanya rasa sakit hati saat mengalami suatu kejadian. Emosi akan terus berubah pada diri kita sendiri, meskipun emosi itu datang dan pergi dirimu tidak akan berubah. Anda dapat memahami dan menyadari bahwa hal tersebut sebagai suatu pengalaman bukan menjadi suatu keyakinan. Bayangkan bahwa anda selalu merasakan dan melewati semua emosi tersebut”.*

h. Selanjutnya, **pada bagian pikiran** : *“Anda dapat memperhatikan bagaimana perubahan pikiran anda yang berubah secara cepat, terkadang pikiran kita menjadi sangat positif, namun terkadang menjadi sangat negatif. Terkadang anda memikirkan satu hal, kemudian berubah menjadi memikirkan hal yang lainnya. Perhatikan betapa banyaknya pikiran anda yang muncul dan anda terjebak di dalam pikiran tersebut secara berulang. Namun, ketika anda sebagai pengamat yaitu anda melihat diri anda sendiri mampu melalui pikiran tersebut, maka dari itu pikiran anda terhadap suatu peristiwa akan menjadi sebuah pengalaman yang dapat dilalui dan bukan untuk diyakini”*.

### **3. Penutup (10 menit)**

- a. *Bagaimana perasaan Anda setelah menyelesaikan sesi ini ?*
- b. *Bagaimana kesan Anda terhadap sesi yang sudah dilalui ?*
- c. Subjek diajarkan untuk merasakan kondisi rileks tersebut dengan nafas yang teratur dan merasakan perubahan dari setiap hembusan nafas tersebut dalam keadaan rileks, ketika subjek merasakan hal tersebut subjek dapat membuka matanya.
- c. Praktikan memberikan apresiasi atas usaha yang telah dilakukan.
- d. Praktikan memberikan kata penutup *“Terima kasih atas partisipasi Anda sekalian, sampai jumpa pada sesi berikutnya.”*

Sesi 5	
Values	
<b>Tujuan</b>	
Mengetahui perkembangan dan dampak dari semua sesi yang sudah dilakukan pada perasaan dan pikirannya, serta memberikan pemahaman terkait dengan sesi yang akan dilakukan.	
<b>Target</b>	
Subjek dapat menemukan nilai-nilai hidup dan tujuan hidup	
<b>Waktu</b>	80 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan dan Review (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan kabar subjek dan menanyakan perkembangan subjek setelah menyelesaikan sesi sebelumnya.</li> <li>• Praktikan menanyakan apakah subjek aktif menerapkan teknik-teknik dalam ACT yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya. Selain itu, mengetahui perkembangan kondisi subjek.</li> <li>• Praktikan menjelaskan mengenai teknik <i>values</i></li> </ul> <p><b>2. Latihan menemukan nilai</b></p> <p>Subjek dibantu untuk menemukan nilai-nilai yang berharga dalam hidupnya yang akan menjadi tujuan hidupnya.</p> <p><i>Nilai-nilai seseorang berbeda-beda. Ada kejujuran, kebaikan, dan lain-lain. Mungkin selama ini, Anda sudah melakukan nilai-nilai dalam hidup tetapi belum banyak yang belum disadari. Nilai akan menjadi kompas supaya Anda tidak terombang-ambing. Nilai adalah arah yang membuat Anda</i></p>

*berhasrat untuk terus maju: sebuah proses yang terus menerus dan tidak pernah berakhir.*

**a. Memberikan pemahaman: “*what do you want your life stand for*” (25 menit)**

Subjek diajarkan untuk memajamkan mata dengan keadaan rileks dan mengatur nafas secara perlahan selama dua menit, subjek diajarkan dengan kondisi yang tenang.

*“Bayangkan di sekitar anda hadir orang-orang terdekat dan tersayang anda, seperti keluarga, orang tua, pasangan, serta saudara anda”*

- 1) *“Apa yang ingin anda dengar dari orang-orang tersayang anda mengenai diri anda?”*.
- 2) *“Apa yang ingin anda dengar dari orang tua anda terhadap anda sebagai seorang anak?”*.
- 3) *“Apa yang ingin anda dengar dari pasangan anda terhadap diri anda sebagai pasangannya?”*.
- 4) *“Apa yang ingin anda dengar dari saudara atau teman anda mengenai diri anda sendiri?”*.

Setelah subjek menjawab pertanyaan tersebut, subjek diajarkan untuk kembali membuka matanya, kemudian subjek diberikan penjelasan maksud dari sesi ini, bahwa setiap keinginan subjek dapat mengarahkan kepada nilai yang penting dalam kehidupan dan keinginan itu dapat berhubungan dengan orang-orang terdekat subjek.

**b. Diskusi Value Direction (30 menit)**

Praktikan memberikan pertanyaan yang sesuai dengan aspek-aspek kehidupan yang bertujuan untuk melihat *value* subjek.

Pertanyaan mengenai aspek keluarga:

- 1) Hubungan keluarga yang seperti apa yang anda inginkan selama ini?
- 2) Anda ingin menjadi saudara atau anak yang bagaimana di dalam keluarga anda?

Pertanyaan aspek hubungan:

- 1) Anda ingin menjadi pasangan seperti apa di dalam hubungan anda?
- 2) Kualitas pribadi yang seperti apa yang anda inginkan di dalam hubungan anda?

Pertanyaan mengenai aspek pertemanan:

- 1) Hubungan pertemanan seperti apa yang anda inginkan dan apa makna seorang teman bagi kehidupan anda?
- 2) Bagaimana cara terbaik anda untuk menjalin hubungan baik dengan teman anda?

Pertanyaan mengenai perkembangan diri:

- 1) Pengetahuan baru apa yang ingin anda pelajari?
- 2) Kualitas pribadi yang seperti apa yang anda inginkan setelah mempelajari pengetahuan baru tersebut?

Pertanyaan mengenai aktivitas menyenangkan:

- 1) Hobi apa yang anda sukai?
- 2) Kegiatan apa di masa lampau yang sudah tidak pernah anda lakukan dan saat ini anda ingin

melakukannya lagi dan membuat diri anda merasa bahagia?

Pertanyaan mengenai spiritualitas:

- 1) Aktivitas spiritualitas seperti apa yang biasa anda kerjakan sehari-hari?
- 2) Seberapa besar rasa spiritualitas anda jika dapat anda gambarkan?

**3. Penutup (10 menit)**

- a. Praktikan memberikan penjelasan mengenai manfaat dari sesi ini yaitu untuk mengetahui konsistensi subjek dengan perilakunya dalam kehidupan sehari-hari dengan adanya *value* yang dianutnya.
- b. Praktikan menanyakan perasaan subjek setelah menyelesaikan sesi ini.
- c. Praktikan memberikan apresiasi kepada seluruh subjek karena telah mengikuti sesi dengan baik.
- d. Praktikan menjadwalkan sesi selanjutnya dan praktikan menutup sesi.

**Sesi 6**

*Committed Action*

**Tujuan**

- Mengetahui tujuan hidup yang konsisten sesuai dengan *value* yang dimiliki agar tercapai kehidupan yang bermakna.
- Menyusun tujuan jangka waktu yang berkelanjutan serta tindakan yang spesifik, sehingga akan mudah dalam merealisasikan dan tidak membuat subjek bingung dalam pelaksanaannya.

<b>Target</b>	
Subjek mampu memahami bahwa subjek sudah memiliki salah satu teknik <i>coping</i> masalah yakni ACT, untuk dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari kedepannya.	
<b>Waktu</b>	85 menit
<b>Kegiatan</b>	<p><b>1. Pembukaan dan <i>Review</i> (10 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktikan menanyakan kabar dan perkembangan subjek setelah menjalankan sesi sebelumnya dan menanyakan apakah teknik yang telah diajarkan sudah diterapkan.</li> <li>• Praktikan menjelaskan mengenai teknik <i>committed action</i></li> </ul> <p><b>2. Diskusi <i>setting goals</i> (30 menit)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Praktikan merangkum setiap aspek <i>value</i> bersama subjek untuk menyusun tujuan subjek.</li> <li>b. Subjek diajarkan untuk menyusun tujuan jangka pendek seperti 5-6 jam kedepan, “<i>apa hal yang paling mudah anda lakukan hari ini yang sesuai dengan value yang anda miliki?</i>”.</li> <li>c. Selanjutnya, subjek diajarkan kembali untuk menyusun tujuan jangka pendek untuk beberapa hari kedepan. “<i>apa yang anda dapat lakukan dengan mudah dalam beberapa hari kedepan dengan rencana yang harus spesifik?</i>”.</li> <li>d. Subjek diajarkan untuk menyusun tujuan jangka menengah dan dilanjutkan untuk tujuan jangka</li> </ol>

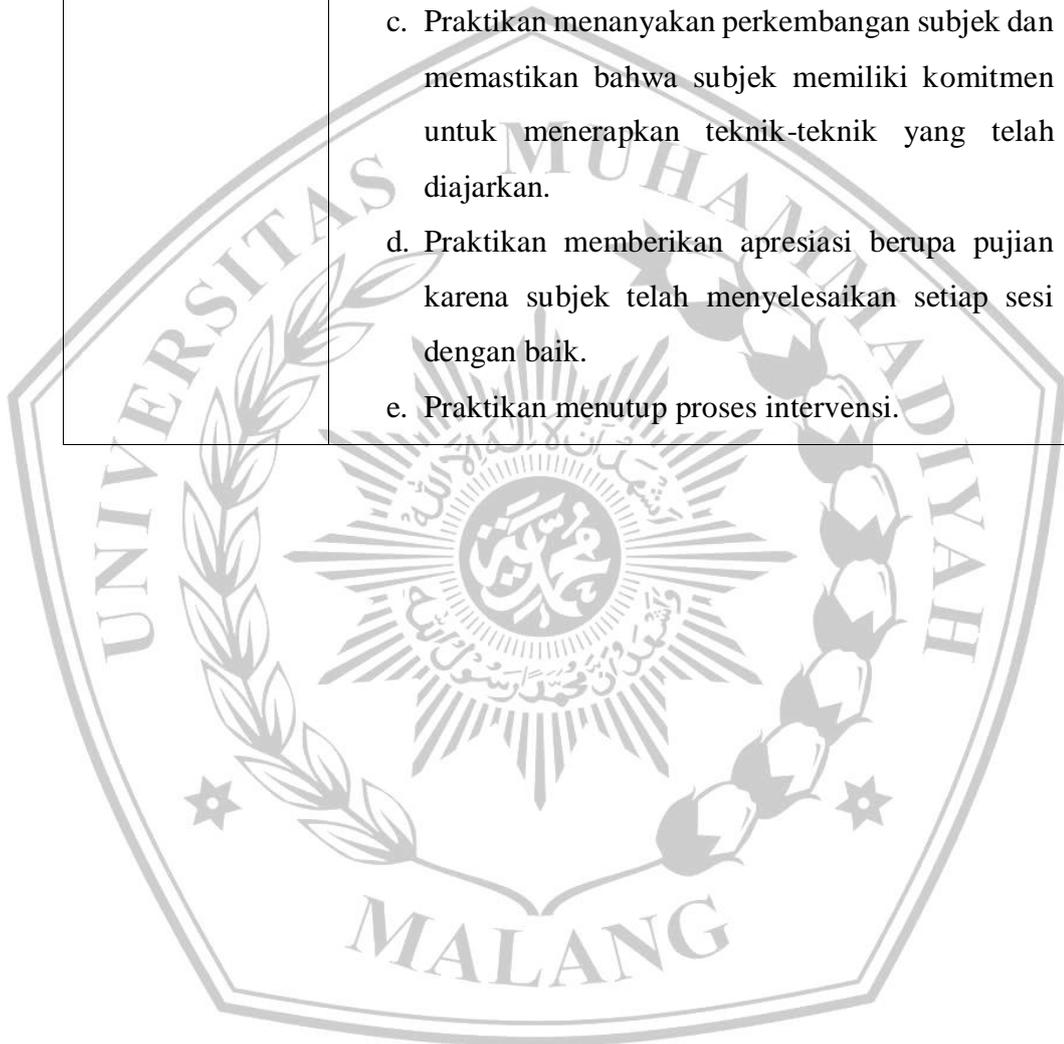
panjang, “apa tantangan terberat yang dapat anda hadapi dalam beberapa tahun kedepan dan anda dapat memenuhi kebutuhan hidupmu sesuai dengan value yang telah anda miliki?”.

### **3. Diskusi FEAR dan ACT (25 menit)**

- a. Praktikan bersama subjek membahas mengenai FEAR yaitu *fusion, expectation, avoidance & remotness* yang dapat muncul di kemudian hari.
- b. Mengingatkan subjek untuk mengatasi hal tersebut dengan ACT yaitu *acceptance, choose a valued & take effective*.
- c. Memberikan penjelasan kepada subjek jika subjek dapat mengatasi pikiran negatif ketika menghadapi masalah dengan teknik *defusi* maka pikiran negatif subjek dapat diselesaikan dengan baik.
- d. Mengingatkan subjek bahwa dirinya telah mempelajari dan memiliki *coping* dalam menghadapi permasalahannya yaitu dengan ACT yang dapat diterapkan subjek pada kehidupan sehari-harinya.
- e. Subjek diajarkan untuk berkomitmen dalam menjalankan *coping* ini ketika subjek sedang dihadapkan masalah.
- f. Memberikan pemahaman dan penjelasan bahwa akan banyak rintangan yang subjek akan hadapi dalam mencapai suatu tujuan.

### **4. Penutup dan Terminasi (20 menit)**

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>a. Praktikan menanyakan perasaan subjek setelah menyelesaikan semua proses intervensi, subjek dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya setelah menyelesaikan semua sesi.</li><li>b. Subjek dipandu untuk mengisi <i>posttest</i> (RTSQ dan BDI-II).</li><li>c. Praktikan menanyakan perkembangan subjek dan memastikan bahwa subjek memiliki komitmen untuk menerapkan teknik-teknik yang telah diajarkan.</li><li>d. Praktikan memberikan apresiasi berupa pujian karena subjek telah menyelesaikan setiap sesi dengan baik.</li><li>e. Praktikan menutup proses intervensi.</li></ol> |
|--|--|



## Referensi

- Elita, Y., Sholihah, A., & Sahiel, S. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) bagi penderita gangguan stress pasca bencana. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 5(2), 97–101. <https://doi.org/10.29210/117800>
- Harris, R. (2021). *Trauma-Focused ACT; a practitioner's guide to working with mind, body & emotion using acceptance & commitment therapy*. Canada; New Harbinger Publication, Inc.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and Commitment therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. New York; Guilford Press.
- Hayes, S.C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Consult. Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Hayes, Steven C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, Steven C. (2005). Stability and change in Cognitive behavior therapy : Considering the Implications of ACT and RFT stability and change in cognitive behavior therapy : considering the implications of ACT and RFT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(2), 131–151. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0007-9>
- Hayes, Steven C, Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York; The Guilford Press. <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=CTgSzAdxc8cC&pgis=1>

Lampiran 5. Expert Judgement



UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



## DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

### Lembar Validasi

#### Modul Pemberian Intervensi Psikologi

*"Acceptance and Commitment Therapy untuk Menurunkan Rumination pada Dewasa dengan Gejala Depresi"*

**Identitas Validator**

Nama : *Sayekti Pribadiningtyas, S.Psi, M.Pd, Psikolog*  
Pekerjaan : *Psikolog*  
Instansi : *UPT Puskesmas Batu*  
Bidang Keahlian : *Klinis & Forensik*

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan penilaian terhadap modul pemberian intervensi psikologi ini. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar Bapak/Ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1 – 5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

1 = sangat kurang	4 = baik
2 = kurang	5 = sangat baik
3 = cukup baik	

Apabila terdapat saran-saran yang ingin Bapak/Ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.



UN-QA  
STARS

**Kampus I**  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

**Kampus II**  
Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

**Kampus III**  
Jl. Raya Tlogomas No 246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id



UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



## DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

### Indikator Penilaian Validasi

#### 1. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	5

#### 2. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan dalam modul sesuai dengan terapi yang digunakan.	5
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian	5

#### 3. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	5
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	5
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	4
3.4	Deskripsi setiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4

#### 4. Relevansi Tujuan Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Modul ini dapat membantu partisipan mencapai tujuan terapi dengan baik.	5
4.2	Pendekatan terapi yang digunakan relevan dengan masalah klinis yang dibahas.	4

#### 5. Keterbacaan dan Pemahaman

No	Aspek Penilaian	Skor
5.1	Modul ini ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.	4
5.2	Informasi teknis atau istilah psikologis dijelaskan dengan baik.	4

#### 6. Saran Perbaikan Modul:

*lebih teliti dalam penulisan*



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No 246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id

## Lampiran 6. Formulir Informed Consent

### INFORMED CONSENT

Saya Sitti Rahmiwaty Gobel (NIM: 202110500211020) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul **“Acceptance and Commitment Therapy untuk Menurunkan Ruminasi pada Dewasa dengan Gejala Depresi”**

Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas *acceptance and commitment therapy* untuk menurunkan ruminasi pada dewasa dengan gejala depresi.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu dewasa dengan indikasi gejala depresi dan bersifat sukarela.
3. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda boleh untuk tidak mengikuti penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun.
4. Anda dipastikan tidak akan mendapatkan dampak negatif dan pungutan biaya selama penelitian berlangsung. Jika terdapat kerugian pada Anda, maka Anda akan mendapatkan imbalan/kompensasi pengganti atas kerugian yang terjadi.
5. Identitas dan informasi yang Anda berikan akan **dirahasiakan** dan tidak disampaikan secara terbuka kepada umum. Setelah penelitian selesai, data Anda akan dihapus atau diarsipkan sesuai ketentuan etika penelitian.
6. Selama penelitian ini, akan ada dokumentasi berupa foto dan catatan tertulis untuk keperluan penelitian/ Praktikan akan memastikan bahwa identitas Anda akan **disamarkan** dengan baik dalam semua dokumen tersebut. Namun, jika Anda tidak nyaman dengan dokumentasi ini, Anda dapat memilih tidak mengikuti proses dokumentasi.
7. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Dr. Diah Karmiyati, M.Si. dan Dr. Djudiyah, M. Si.)

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Tanggal lahir / Usia :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Apabila terdapat keluhan atau pertanyaan terkait penelitian dapat menghubungi peneliti secara langsung (Narahubung: \_\_\_\_\_).

Malang, \_\_\_\_\_

Mengetahui,

Praktikan Psikologi

Partisipan

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 7. Skala RTSQ

*Ruminative Thought Style Questionnaire*

Nama :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :

**Petunjuk Pengisian:**

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban angka yang paling dekat menggambarkan diri anda sesuai dengan pernyataan yang tertera.

<b>Keterangan Jawaban:</b>						
1	2	3	4	5	6	7
Tidak pernah	Sangat jarang	Jarang	Terkadang	Sering	Hampir selalu	Selalu

No.	Pernyataan	Jawaban						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Saya menemukan bahwa saya sering memikirkan sesuatu hal secara berulang.							
2.	Ketika saya memiliki masalah, masalah itu akan mengganggu pikiran dalam waktu yang lama.							
3.	Saya menemukan bahwa beberapa pikiran muncul di benak saya secara berulang-ulang sepanjang hari.							
4.	Saya tidak bisa berhenti memikirkan beberapa hal.							
5.	Ketika saya berinteraksi, saya akan membayangkan percakapan yang mungkin akan terjadi nantinya.							
6.	Saya cenderung mengulang peristiwa masa lalu yang saya inginkan untuk terjadi.							
7.	Saya mendapati diri saya melamun tentang hal-hal yang telah saya lakukan.							
8.	Ketika saya merasa memiliki interaksi yang buruk dengan seseorang, saya cenderung membayangkan jika seharusnya bertindak yang berbeda.							
9.	Ketika mencoba memecahkan masalah yang rumit, saya cenderung kembali ke masalah awal tanpa pernah menemukan solusi.							
10.	Jika akan ada hal yang penting, saya cenderung memikirkannya sehingga menjadi tidak konsentrasi.							

11.	Saya tidak pernah bisa mengalihkan diri dari pikiran yang tidak diinginkan.							
12.	Ketika saya memikirkan masalah selama berjam-jam, saya masih kesulitan dalam mencapai pemahaman yang jelas.							
13.	Walaupun saya memikirkan secara berulang, saya masih kesulitan dalam menemukan kesimpulan beberapa masalah yang saya miliki.							
14.	Terkadang saya sadar bahwa saya telah duduk berjam-jam untuk memikirkan suatu hal.							
15.	Ketika saya menyelesaikan masalah, saya cenderung mempertimbangkan banyak poin-poin dalam pikiran saya.							
16.	Saya suka duduk dan mengenang peristiwa menyenangkan dari masa lalu.							
17.	Ketika akan ada suatu acara penting, hal tersebut dapat mengganggu aktivitas yang sedang saya kerjakan.							
18.	Ketika dalam percakapan, saya menemukan pikiran yang tidak berhubungan muncul di kepala.							
19.	Ketika akan ada percakapan penting yang akan datang, saya cenderung memikirkannya terus menerus.							
20.	Jika saya memiliki acara penting yang akan datang, saya tidak bisa berhenti memikirkannya.							

Lampiran 8. Worksheet ACT

**Cognitive Defusion Form**

<b>Pikiran:</b> Mis: Saya gagal	<b>Defusi:</b> Mis: Saya mempunyai pemikiran “Saya gagal”.	<b>Apa yang kamu lakukan?</b> Mis: Saya punya pemikiran tetapi masih bisa menyelesaikan pekerjaan

## Values Assessment Rating Form

**Panduan pengisian:**

1. Masing-masing dari enam domain, tulis beberapa kata untuk meringkas nilai berharga Anda.  
Misalnya “Menjadi pasangan yang penuh kasih, suportif, peduli”.
2. Beri nilai seberapa penting nilai ini bagi Anda dalam skala 0 (kepentingan rendah) hingga 10 (sangat penting).  
Tidak masalah untuk memiliki beberapa nilai yang mencetak angka yang sama.
3. Nilai seberapa berhasil Anda menjalani nilai ini selama sebulan terakhir pada skala 0 (tidak berhasil sama sekali) hingga 10 (sangat berhasil).
4. Urutkan arah yang berharga ini berdasarkan kepentingan yang Anda tempatkan untuk mengerjakannya sekarang, dengan 6 sebagai peringkat tertinggi, dan 5 tertinggi berikutnya, dan seterusnya.

Domain	Nilai yang dihargai (Tulis ringkasan singkat, satu atau dua kalimat)	Pentingnya	Keberhasilan	Rank
Keluarga				
Hubungan				
Pertemanan				
Perkembangan diri				
Aktivitas menyenangkan				
Spiritualitas				

## Rencana Kesiapan dan Tindakan

Tujuan saya adalah untuk ....

Nilai-nilai yang mendasari tujuan saya adalah ....

**Pikiran, perasaan, sensasi, dorongan yang ingin saya miliki (untuk mencapai tujuan ini):**

- Pikiran
- Perasaan:
- Sensasi
- Dorongan
- Akan berguna untuk mengingatkan diri sendiri bahwa
- Saya dapat memecah tujuan ini menjadi langkah-langkah yang lebih kecil, seperti
- Langkah terkecil dan termudah yang bisa saya mulai adalah