

**PENGARUH KONSELING KELOMPOK DENGAN TEKNIK
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)
TERHADAP KESEJAHTERAAN SPIRITUAL MAHASISWA
KAMPUS B CURUP POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

TESIS

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Magister Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*



Oleh

Meigo Anugra Jaya

NIM. 21811009

**BIMBINGAN KONSELING PENDIDIKAN ISLAM (BKPI)
PROGRAM PASCASARJANA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP
TAHUN 2023 M/1445 H**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meigo Anugra Jaya

NIM : 21811009

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 17 Mei 1980

Pekerjaan : PNS

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis saya yang berjudul "Pengaruh Konseling Kelompok dengan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* Terhadap Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemerkes Bengkulu", benar-benar karya asli saya, kecuali yang dicantumkan sumbernya.

Apabila dikemudian terdapat didalamnya kesalahan dan kekeliruan, hal tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan seperlunya.

Curup, Agustus 2023

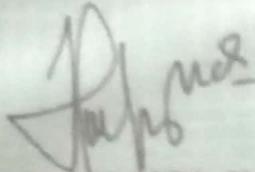
Saya yang menyatakan


Meigo Anugra Jaya

PERSETUJUAN KOMISI
PEMBIMBING TESIS

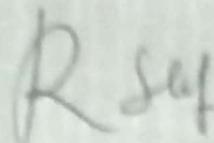
Nama : MEIGO ANUGRA JAYA
NIM : 21811009
Angkatan : 2021/2022

PEMBIMBING I



Dr. Hartini, M.Pd., Kons
NIP. 19781224 200502 2 004

PEMBIMBING II



Dr. Rini Puspitasari, MA
NIP. 19810122 200912 2 001

MENGETAHUI
TENTANG PROGRAM STUDI
BIMBINGAN DAN KONSELING PENDIDIKAN ISLAM (BKPI)
DAN MATA KULIAH LAIN LAIN CURUP



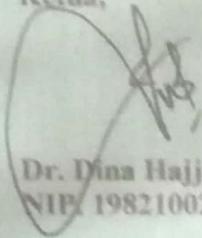
Dr. Dina Haliza Ristiandi, M.Pd., Kons
NIP. 19821002 200604 2 002

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

HASIL UJIAN TESIS

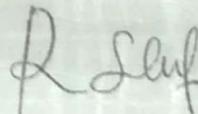
Tesis yang berjudul "Pengaruh Konseling Kelompok dengan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* Terhadap Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu" yang ditulis oleh saudara Meigo Anugra Jaya, NIM 21811009, telah diperbaiki sesuai dengan permintaan tim penguji dalam sidang ujian tesis.

Ketua,



Dr. Dina Hajja Ristianti, M.Pd.Kons
NIP. 198210022006042002

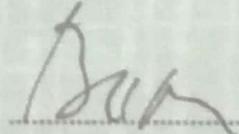
Sekretaris,



Dr. Rini Puspitasari, MA
NIP 19810122 200912 2 001

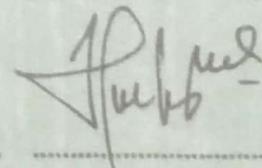
1. Penguji Utama
Dr. H. Beni Azwar, M.Pd., Kons
NIP 19670424 199203 1 003

14-08-2023



2. Penguji
Dr. Hartini, M.Pd., Kons
NIP 19781224 200502 2 004

14-08-2023



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur tak hentinya penulis ucapkan atas segala kemudahan jalan, kelancaran proses dan rezeki yang dilimpahkan Allah SWT hingga terselesaikannya tulisan ini sebagai tanda terselesainya studi S2 yang penulis jalani.

Tesis ini penulis persembahkan untuk kedua orang tuaku Ibunda Nurul Huda (Alm) dan Ayahanda M. Sahar Z, Ayah Mertua M. Jafri Toyib dan Ibu Mertua Navela Idji. Terimakasih banyak Ibu dan Ayah. Doa terbaik dan teristimewa buat kalian.

Istriku tercinta Anita Juniarti, dan anak-anakku tersayang M. Zaid, Fazila, Rasyid, Izmi, dan Salwa. Terimakasih telah memberi ruang kesempatan untuk Abi dalam menyelesaikan studi di IAIN Curup ini. Mohon maaf sudah banyak menyita waktu berharga kalian, menunda keperluan-keperluan dan keinginan kalian demi Abi. Terimakasih banyak atas cinta dan kasih sayang yang telah dicurahkan. Semoga Allah menggantikan pengorbanan kalian dengan yang lebih baik dalam kesuksesan kehidupan dunia dan akherat kalian kedepan.

Aamiin Ya Rabbal alamin.

Buat teman-teman seperjuangan BKPI Pascasarjana IAIN Curup angkatan II tahun 2021 yang selalu penuh dengan keceriaan dan kekompakan sehingga menambah semangat dan memberi banyak warna dalam proses jalannya perkuliahan.

Untuk semua unsur pimpinan dan semua rekan kerja di Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Terimakasih atas kebijaksanaan dan motivasi yang telah diberikan.

ABSTRACT

Meigo Anugra Jaya (NIM 21811009). *The Effect of Group Counseling Using Acceptance Commitment Therapy (ACT) Techniques on the Spiritual Well-Being of Campus B Curup Students, Bengkulu Ministry of Health Polytechnic, Thesis, IAIN Curup Postgraduate Program, Islamic Education Guidance and Counseling Study Program (BKPI), 2023. 131 pages.*

Spiritual well-being is a perspective that is felt in the quality of a person's relationship in four areas, namely the relationship with God, other people, nature and oneself. Students who have spiritual well-being and low spiritual experience experience a high level of distress. This can reduce concentration, reduce attention, hinder the decision-making process, and reduce students' ability to realize their goals, roles and functions as students. This study aims to determine the effect of group counseling services using the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) technique on improving the spiritual well-being of Campus B Curup students at the Bengkulu Ministry of Health Polytechnic.

This type of research is a quasi experimental design. The population in this study were students from Campus B Curup Poltekkes Bengkulu Ministry of Health with a sample of 60 people consisting of 30 experimental groups (divided into 3 counseling groups) and 30 control groups with purposive sampling. The data collection technique used the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) instrument with the results of the validity test of the R table instrument having a value of 0.1591 (r table 5% n = 108) Cronbach's alpha coefficient value of 0.953 which means reliable. Meanwhile, independent data analysis used the Mann Whitney Test.

The results of this study showed that there was a significant increase between the mean pre-test and post-test spiritual well-being in the experimental group (p-value = 0.000) and there was no significant difference between the mean pre-test and post-test spiritual well-being in the control group (p-value = 0.172). And there was a significant difference in the group that received group counseling services using the ACT technique compared to the group that did not receive group counseling services (p = 0.040, α = 0.05). After being measured by the N-gain score test, it was found that the effectiveness of group counseling with ACT was in the medium category (0.3137), and in the low category (0.0865) in the group control. So it can be concluded that there is an influence of group counseling with the ACT technique on the spiritual well-being of Campus B Curup students at the Bengkulu Ministry of Health Polytechnic. Based on the results of this study, it is hoped that counseling counselors can apply group counseling using the ACT technique model as an alternative in providing counseling services to solve client problems, especially spiritual welfare issues at the junior high school, high school, university level, or within social groups.

Keywords: group counseling, spiritual well-being, Acceptance Commitment Therapy, ACT.

ABSTRAK

Meigo Anugra Jaya, NIM. 21811009, *Pengaruh Konseling Kelompok Dengan Teknik Acceptance Commitment Therapy (ACT) terhadap Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu*, tesis, Program Pascasarjana IAIN Curup, Program Studi Bimbingan dan Konseling pendidikan Islam (BKPI), 2023. 131 Halaman.

Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri. Mahasiswa yang memiliki kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) dan *spiritual experience* yang rendah mengalami tingkat distress yang tinggi. Hal ini dapat mengurangi konsentrasi, menurunkan perhatian, menghambat proses pengambilan keputusan, dan mengurangi kemampuan mahasiswa dalam mewujudkan tujuan, peran dan fungsinya sebagai mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap peningkatan kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimental design*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan sampel 60 orang terdiri dari 30 orang kelompok eksperimen (dibagi menjadi 3 kelompok konseling) dan 30 orang kelompok kontrol dengan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dengan hasil uji validitas instrumen R tabel bernilai 0,1591 (r tabel 5% n=108) nilai koefisiensi *cronbach's alpha* 0,953 yang bermakna reliabel. Sedangkan analisis data independen menggunakan *Mann Whitney Test*.

Hasil Penelitian ini diperoleh ada peningkatan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok eksperimen ($p\text{-value}=0,000$) dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol ($p\text{-value}=0,172$). Dan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan layanan konseling kelompok ($p = 0,040$, $\alpha = 0,05$). Setelah diukur dengan uji *N-gain score* didapatkan adanya efektivitas konseling kelompok dengan ACT dalam katagori sedang (0,3137), serta kategori rendah (0,0865) pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan para konselor BK dapat menerapkan konseling kelompok dengan model teknik ACT sebagai salah satu alternatif dalam pemberian layanan konseling untuk menyelesaikan masalah-masalah klien terutama masalah kesejahteraan spiritual di tingkat SMP, SMA, Perguruan Tinggi, ataupun di lingkungan kelompok sosial masyarakat.

Kata kunci : konseling kelompok, kesejahteraan spiritual, *Acceptance Commitment Therapy*, ACT

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohiim

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan fisik maupun kekuatan mental kepada penulis sehingga tesis yang berjudul “Pengaruh Konseling Kelompok Dengan Teknik *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) terhadap Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu” ini dapat selesai disusun. Sholawat beserta salam penulis kirimkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah menuntun kita selaku ummatnya kepada kehidupan yang penuh dengan rahmat dan ilmu pengetahuan.

Adapun tujuan penulisan tesis ini adalah untuk memenuhi kurikuler guna mendapatkan gelar Magister Pendidikan strata Dua (S2) program studi Bimbingan Konseling Pendidikan Islam pada Pascasarjana di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup.

Penyusunan tesis ini memberikan kesan dan pengalaman tersendiri bagi penulis, adanya dorongan dan uluran tangan dari berbagai pihak yang membangkitkan motivasi, semangat dalam menyelesaikan tesis ini menjadi suatu kenangan yang tidak akan terlupakan bagi penulis, oleh karena itu, sewajarnya pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa penghargaan dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan secara tulus dan ikhlas.

1. Bapak Prof. Dr. Idi Warsah, M.Pd.I selaku Rektor IAIN Curup.
2. Bapak Dr. H. Sutarto, M.Pd selaku Direktur Pascasarjana IAIN Curup.

3. Ibu Dr. Dina Hajja Ristianti, M.Pd.Kons selaku Ketua Prodi BKPI Pascasarjana IAIN Curup.
4. Ibu Dr. Hartini, M.Pd., Kons selaku pembimbing akademik (PA) sekaligus pembimbing I yang tak pernah bosan memotivasi dan selalu setia mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Dr. Rini Puspitasari, MA selaku pembimbing II yang telah banyak memberi motivasi dan selalu mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen Pascasarjana IAIN Curup yang secara ikhlas telah banyak berbagi pengalaman dan ilmu yang bermanfaat.
7. Kabag TU dan Staff Pascasarjana IAIN Curup yang telah memberikan kemudahan dalam memenuhi kelengkapan administrasi perkuliahan.
8. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendukung dan memberikan izin belajar, serta izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Semoga semua kebaikan yang telah tercurah kepada penulis dapat menjadi amal shaleh dan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Amiin. Dan tesis yang telah penulis susun dapat memberikan manfaat untuk kita semua.

Rejang Lebong, Agustus 2023
Penulis,



Meigo Anugra Jaya
NIM. 21811009

DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Rumusan Masalah.....	9
D. Batasan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	11
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Konsep Kesejahteraan Spiritual	14
1. Pengertian Kesejahteraan Spiritual.....	14
2. Dimensi Kesejahteraan Spiritual	15
3. Manfaat Kesejahteraan Spiritual	16
4. Domain Kesejahteraan Spiritual	16
5. Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual.....	17
6. Pengukuran Kesejahteraan Spiritual	18
B. Konsep Konseling Kelompok.....	20
1. Pengertian Konseling Kelompok.....	21
2. Tujuan Konseling Kelompok	22
3. Komponen Konseling Kelompok	23
4. Fungsi Konseling Kelompok.....	25
5. Asas Konseling Kelompok	27
6. Pelaksanaan Konseling Kelompok	29
C. Konsep <i>Acceptance Commitment Therapy</i> (ACT)	31
1. Pengertian ACT.....	31

2. Tujuan ACT	32
3. Prinsip Dasar ACT	33
4. Pelaksanaan ACT	40
D. Penelitian Terkait	42
E. Hipotesis	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Desain Penelitian	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian	47
D. Populasi dan Sampel	47
E. Variabel Penelitian	49
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	50
G. Validitas dan Reliabilitas	53
H. Teknik dan Analisa Data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
1. Analisa Univariat	58
2. Analisa Bivariat	81
B. Pembahasan	85
1. Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Sebelum Konseling Kelompok dengan Teknik ACT	86
2. Gambaran Pelaksanaan Konseling Kelompok dengan Teknik ACT	94
3. Peningkatan Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Sesudah Konseling Kelompok dengan Teknik ACT	99
4. Pengaruh Konseling Kelompok dengan Teknik ACT terhadap Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu	103
5. Efektivitas Pelaksanaan Konseling Kelompok dengan Teknik ACT dalam Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual	118
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	123
A. Simpulan	123
B. Implikasi	127
C. Saran	128

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skala <i>Spiritual Well-Being Scale (SWBS)</i>	53
Tabel 3.2 Kriteria tingkat <i>N-Gain Score</i>	57
Tabel 4.1 Nilai persentasi pertanyaan kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah konseling kelompok dengan teknik ACT pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	59
Tabel 4.2 Gambaran skor kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i> ..	62
Tabel 4.3 Distribusi tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	62
Tabel 4.4 Permasalahan anggota kelompok	71
Tabel 4.5 Gambaran skor kesejahteraan spiritual sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	80
Tabel 4.6 Distribusi tingkat kesejahteraan spiritual sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	81
Tabel 4.7 Rerata skor kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	82
Tabel 4.8 Perbedaan rata-rata kesejahteraan spritiual antara kelompok yang mendapatkan layanan konseling kelompok dan kelompok yang tidak mendapatkan layanan konseling kelompok.	83
Tabel 4.9 Kriteria tingkat <i>N-Gain Score</i>	84
Tabel 4.10 Gambaran efektivitas pemberian layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	84
Tabel 4.11 Perbedaan kelompok eksperimen (layanan konseling kelompok dengan teknik ACT) dan kelompok kontrol dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri¹. Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres. Kesejahteraan spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup². Kesejahteraan spiritual adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

Kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu bermanfaat untuk memiliki rasa terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan

¹ Henie Kurniawati, "Studi Meta Analisis Spiritual Well Being Dan Quality Of Life" (2015).

² Sujoko Winanto et al., "Peranan Spiritual Quotient Terhadap Peningkatan Kinerja Perusahaan," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 8, no. 14 (August 16, 2022), accessed May 23, 2023, <http://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/2006>.

perubahan dalam hidup³. Meningkatnya kesejahteraan spiritual mahasiswa akan memberikan manfaat seperti meningkatkan coping dan kualitas hidup mahasiswa. Mahasiswa diharapkan menjadi *agent of change* atau agen perubahan bagi sosial masyarakat⁴. Hasil karya mahasiswa merupakan sesuatu yang ditunggu-tunggu oleh masyarakat demi kemajuan bangsa, karena salah satu fungsi mahasiswa menurut Edward Shill ialah mempengaruhi perubahan sosial⁵.

Hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta ditemukan sebanyak 89% mahasiswa memiliki kesejahteraan spiritual tingkat sedang (89%), tinggi (9,3%) dan rendah (1,7%). Sebanyak 39,2% mahasiswa dengan tingkat kesejahteraan spiritual sedang memiliki risiko tinggi untuk mengalami *burnout*, yaitu sebuah kondisi patologis akibat stress berkepanjangan yang ditandai dengan kelelahan, sinisme atau hilangnya gairah dari pekerjaan, dan perasaan tidak mampu bekerja efektif serta kurang pencapaian⁶. Mahasiswa yang memiliki kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) dan *spiritual experience* yang

³ Layla Takhfa Lubis et al., "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Kelslaman," *Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan* 16, no. 2 (October 16, 2019): 120–129, accessed May 23, 2023, <https://journal.uir.ac.id/index.php/alhikmah/article/view/3898>.

⁴ Yorri Didit Setyadi et al., "Peran Mahasiswa Kampus Mengajar 2 Sebagai 'Agent Of Change Dan Social Control,'" *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 5, no. 6 (December 28, 2021): 1542–1547, accessed May 23, 2023, <http://journal.unilak.ac.id/index.php/dinamisia/article/view/8592>.

⁵ Hukum Tata et al., "KKN Dr Sisdamas: Peran Dan Fungsi Mahasiswa Dalam Meningkatkan Sosialisasi Dan Pendidikan Di Desa Cintaasih," *Proceeding UIN Sunan Gunung Djati Bandung* 1, no. 63 (2021), accessed May 23, 2023, <https://proceedings.uinsgd.ac.id/index.php/proceedings/article/view/1273>.

⁶ Aditya Rifki Arsana, *Gambaran Kesejahteraan Spiritual Terhadap Kejadian Burnout Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun Angkatan 2018, 2019, Dan 2020*, 2022.

rendah mengalami tingkat distress yang tinggi. Hal ini dapat mengurangi konsentrasi, menurunkan perhatian, menghambat proses pengambilan keputusan, dan mengurangi kemampuan mahasiswa dalam mewujudkan tujuan, peran dan fungsinya sebagai mahasiswa⁷.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual yaitu usia. Hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia⁸. Semakin tua usia manusia, dimensi transcendental lebih penting. Tahun pertama dalam kehidupan sebagai mahasiswa dianggap sebagai fase sulit karena pada fase ini mahasiswa remaja akhir (18 sampai 21 tahun) dihadapkan pada posisi dimana ia harus dapat beradaptasi dengan cepat, baik itu terhadap proses akademik maupun terhadap lingkungan sosial yang baru⁹. Dengan demikian maka potensi yang ada pada peserta didik dapat berkembang dengan optimal. Hal ini sejalan dengan tujuan pendidikan nasional yang tertuang dalam UU. No. 20 tahun 2003 pasal 3 yang berbunyi: tujuan pendidikan nasional adalah mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang maha esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri¹⁰.

⁷ Ibid.

⁸ Kevin Yosua, "*Spiritualitas Dan Subjective Well-Being Pada Remaja Akhir*" (2014), accessed May 23, 2023, <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/12432>.

⁹ Nur Ayu Seftiani et al., "Kecerdasan Spiritual Sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa," *Jurnal Psikologi Integratif* 6, no. 1 (August 28, 2018), accessed May 23, 2023, <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1473>.

¹⁰ Tajuddin Noor, "Rumusan Tujuan Pendidikan Nasional Pasal 3 Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No 20 Tahun 2003," *Wahana Karya Ilmiah Pendidikan* 2, no. 01 (June 1, 2018), accessed May 23, 2023, <https://journal.unsika.ac.id/index.php/pendidikan/article/view/1347>.

Kenyataan yang dijumpai berdasarkan dari data dokumentasi pelanggaran mahasiswa yang ada di bagian kemahasiswaan Prodi DIII Keperawatan Curup Kampus B Poltekkes Kemenkes Bengkulu, hampir semua pelanggaran mahasiswa disebabkan karena rendahnya spiritualitas mahasiswa, contoh: banyaknya mahasiswa yang masih suka mencontek, berkelahi, dan lalai dalam menjalankan sholat lima waktu. Bahkan sekarang ini pelanggaran yang disebabkan rendahnya spiritualitas semakin mengkhawatirkan. Mulai dari hal-hal kecil seperti: terlambat datang, tidak mengerjakan tugas, berpakaian tidak sepatasnya, sampai pelanggaran yang serius misalnya, membuat keonaran di lingkungan kampus, meninggalkan kampus pada jam efektif, merokok, bahkan sampai pada perbuatan asusila. Berdasarkan data yang ada serta pengamatan di lapangan, menunjukkan bahwa beberapa kejadian bersifat negatif yang terjadi pada mahasiswa disebabkan karena rendahnya spiritualitas yang dimiliki mahasiswa.

Sebagai mahasiswa muslim seharusnya sudah mengetahui bagaimana cara menghadapi masalah dikarenakan dalam Islam telah mengajarkan tata cara menghadapi masalah, seperti berserah diri dan mendekatkan diri kepada Allah SWT yang telah diajarkan sejak dahulu oleh Rasulullah SAW. Proses seseorang dalam memandang dan menghadapi masalah berbeda-beda. Sesungguhnya, jika setiap permasalahan dikembalikan kepada Allah, maka hati akan menjadi tenang dalam Surah Ali `Imran ayat 109:

وَاللَّهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَإِلَى اللَّهِ تُرْجَعُ الْأُمُورُ ﴿١٠٤﴾

“Dan milik Allahlah apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi, dan hanya kepada Allah segala urusan dikembalikan “. ¹¹

Banyaknya mahasiswa yang mengalami hal tersebut karena proses yang kurang tepat sehingga mahasiswa membutuhkan sebuah bimbingan dalam kehidupannya terutama oleh konselor di kampusnya melalui layanan 5bimbingan konseling. Untuk itu perlu diupayakan metode yang relevan yang mampu menjawab persoalan yang ada. Salah satu upaya yang bisa ditempuh adalah dengan konseling kelompok. Konseling kelompok dipandang mampu mengatasi permasalahan yang ada, karena konseling kelompok merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mendukung dan membantu mahasiswa dalam mencegah timbulnya masalah dan memecahkan masalah-masalah di bidang perkembangan pendidikan, karier, pribadi dan sosial¹².

Model konseling yang terintegrasi dengan spiritual sangat cocok untuk mengatasi masalah spiritual, karena dibutuhkan keterbukaan terhadap masalah-masalah seperti nilai-nilai, makna hidup, hubungan, dan transendensi¹³. Ketika isu-isu, pertanyaan, dan masalah spiritual telah diizinkan masuk ke ranah lingkungan bimbingan konseling, hal tersebut menjadi bahan eksplorasi

¹¹ “Pendidikan Agama Islam - Asep Rudi Nurjaman - Google Books,” accessed May 23, 2023, <https://books.google.co.id/books>.

¹² S.Pd. Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*, 2018, <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/33025/>.

¹³ Melissa Elliott Griffith and James L. Griffith, “Addressing Spirituality in Its Clinical Complexities,” *Journal of Family Psychotherapy* 13, no. 1–2 (January 2002), http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J085v13n01_09.

terapeutik, yang dapat membantu mengembangkan wawasan, dan dapat mengembangkan intervensi. *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* mengacu pada unsur-unsur tradisi spiritual dalam komponen intinya, yaitu menumbuhkan penerimaan terbuka, memahami pikiran dan emosi secara langsung, dan melakukan tindakan yang berorientasi pada nilai-nilai sebagai orientasi konseling¹⁴. Sehingga ACT dapat menjadi salah satu alternatif pilihan model konseling kelompok yang dapat digunakan dalam menangani masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmawardhani mengenai tindakan ACT efektif dalam meningkatkan *subjective well being* atau kesejahteraan subjektif pada dewasa muda¹⁵. Begitu juga penelitian Patra dan Barida menemukan bahwa Konseling kelompok merupakan proses kegiatan layanan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada konseli untuk membantu permasalahan yang dialami oleh siswa dengan dinamika kelompok dan harapannya agar dapat menemukan solusi atau jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi oleh konseli, teknik ACT juga memiliki enam proses inti dalam menjalankan terapi di sekolah, dalam teknik ini konseli tidak seperti anak yang salah tetapi konseli seperti individu yang harus ditolong segera¹⁶.

¹⁴ Kenneth I. Pargament et al., "*Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion.*" in *Judeo-Christian Perspectives on Psychology: Human Nature, Motivation, and Change*. (Washington: American Psychological Association, n.d.), 245–268, <http://content.apa.org/books/10859-013>.

¹⁵ Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

¹⁶ Pandu Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik Acceptance and Commitment Therapy Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online," *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan*

Dengan penerapan model konseling kelompok dengan teknik ACT diharapkan dapat mengatasi kendala-kendala dan kekurangan bimbingan konseling konvensional, karena model layanan konseling kelompok dapat mengefisienkan waktu layanan. Selain itu mahasiswa dapat lebih mudah meningkatkan kesejahteraan spiritualitasnya, karena model ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk sungguh-sungguh didengar dan mendengar, sehingga mereka bisa menjadi diri sendiri, sebab mereka tahu bahwa mereka tidak akan dievaluasi dan dihakimi dan klien bebas bereksperimen dengan tingkah laku yang baru, sehingga diharapkan klien memikul tanggung jawab atas diri mereka sendiri.

ACT merupakan model konseling yang membantu menolong klien dengan menggunakan penerimaan psikologi sebagai strategi coping dalam situasi stress baik internal maupun eksternal yang tidak mudah untuk dapat diatasi. Klien dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan. ACT dikembangkan oleh Steven Hayes yang merupakan seorang psikolog klinik dimana ia melihat bahwa faktor menerima (*acceptance*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi klien menjadi lebih baik. Pada penelitian ini, peneliti ingin menelaah lebih dalam mengenai pengaruh konseling kelompok *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dalam meningkatkan

kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

B. Identifikasi Masalah

Mahasiswa memiliki risiko tinggi untuk mengalami kondisi patologis akibat stress berkepanjangan yang ditandai dengan kelelahan, sinisme atau hilangnya gairah dari pekerjaan, dan perasaan tidak mampu bekerja efektif serta kurang pencapaian yang bisa disebabkan dengan tingkat kesejahteraan spiritual yang rendah. Mahasiswa yang memiliki kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) dan *spiritual experience* yang rendah mengalami tingkat distress yang tinggi. Hal ini dapat mengurangi konsentrasi, menurunkan perhatian, menghambat proses pengambilan keputusan, dan mengurangi kemampuan mahasiswa dalam mewujudkan tujuan, peran dan fungsinya sebagai mahasiswa. Pelanggaran mahasiswa tersebut dapat disebabkan karena rendahnya spiritualitas mahasiswa, contoh: banyaknya mahasiswa yang masih suka mencontek, berkelahi, dan lalai dalam menjalankan sholat lima waktu, terlambat datang, tidak mengerjakan tugas, berpakaian tidak pantas, sampai pelanggaran yang serius misalnya, membuat keonaran di lingkungan kampus, meninggalkan kampus pada jam efektif, merokok, bahkan sampai pada perbuatan asusila. Hal ini menunjukkan fungsi kesejahteraan spiritual mahasiswa sebagai koping yang dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres masih sangat rendah. Pelanggaran-pelanggaran tersebut menggambarkan terganggunya karakteristik kesejahteraan spiritual seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan

diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup yang tidak terealisasi.

Banyaknya mahasiswa yang mengalami hal tersebut karena proses yang kurang tepat sehingga mahasiswa membutuhkan sebuah bimbingan dalam kehidupannya terutama oleh konselor di kampusnya melalui layanan bimbingan konseling. Untuk itu perlu diupayakan metode yang relevan yang mampu menjawab persoalan yang ada. Salah satu upaya yang bisa ditempuh adalah dengan konseling kelompok. Model konseling yang terintegrasi dengan spiritual sangat cocok untuk mengatasi masalah spiritual adalah *Acceptance Commitment Therapy (ACT)*. Sehingga diharapkan ACT dapat menjadi salah satu alternatif pilihan model konseling kelompok yang dapat digunakan dalam menangani masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas, dan agar tercapainya pembahasan yang sesuai dengan harapan, penulis merumuskan pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*?
2. Bagaimana pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*?

3. Bagaimana tingkat kesejahteraan spiritual setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*?
4. Apakah terdapat pengaruh kesejahteraan spiritual antara kelompok yang diberikan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dengan kelompok yang tidak diberikan layanan konseling kelompok?
5. Apakah konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* efektif dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual?

D. Batasan Masalah

Rumusan masalah diatas perlu diberi pembatasan, agar tegas fokusnya.

Maka peneliti memberi batasan masalah sebagai berikut:

1. Batasan tema, bahwa yang dimaksud dengan kesejahteraan spiritual disini adalah dampak dari konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap peningkatkan kesejahteraan spiritual.
2. Batasan waktu, bahwa periode yang dicakup oleh penelitian ini hanya tahun ajaran aktif mahasiswa tahun ajaran 2022/2023.
3. Batasan tempat, bahwa penelitian ini hanya akan menjangkau mahasiswa yang ada di Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan diatas tujuan penelitian ini adalah:

1. Menggambarkan tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*.
2. Menggambarkan proses pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*
3. Menggambarkan kesejahteraan spiritual setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*.
4. Mengetahui pengaruh kesejahteraan spiritual antara kelompok yang diberikan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dengan kelompok yang tidak diberikan layanan konseling kelompok.
5. Mengetahui efektivitas konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual.

F. Manfaat Penelitian

Pada hakikatnya setiap penelitian yang dilakukan seseorang diharapkan akan mendapatkan manfaat tertentu. Begitu pula dengan penelitian ini diharapkan mendatangkan manfaat baik dari aspek teoretis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan yang berhubungan dengan permasalahan

kesejahteraan spiritual mahasiswa dengan pemberian layanan konseling kelompok menggunakan *Acceptance and Commitment therapy* (ACT).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Penelitian ini sebagai usaha untuk mengembangkan kemampuan akademisi dan kemampuan lapangan dalam meningkatkan kualitas layanan bimbingan dan konseling terutama dalam penggunaan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) pada mahasiswa yang mengalami masalah kesejahteraan spiritual.

b. Klien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk klien dalam mengatasi dan meningkatkan masalah kesejahteraan spiritual.

c. Praktisi BK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai referensi dalam mengembangkan keterampilan dalam memberikan layanan konseling dengan menggunakan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) pada klien yang mengalami masalah kesejahteraan spiritual.

d. Manfaat Institusional

Dalam hal ini penelitian diharapkan mampu memberikan sumbangsih pada kampus Pascasarjana IAIN Curup khususnya Program Magister Bimbingan Konseling Pendidikan Islam yaitu sebagai tolak

ukur interdisipliner keilmuan dan kualitas mahasiswa dalam bidang pendidikan. dan untuk menambah kepustakaan pascasarjana IAIN Curup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesejahteraan Spiritual

1. Pengertian Kesejahteraan Spiritual

Spiritual dan religusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual¹⁷. Spiritualitas dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik. Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan¹⁸. Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi.¹⁹

¹⁷ Muhammad Hafizh Ridho, “Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza,” *Jurnal Studia Insania* 6, no. 1 (August 7, 2018): 036–048, accessed July 26, 2023, <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/insania/article/view/1914>.

¹⁸ Denny Najoran, “Memahami Hubungan Religiusitas Dan Spiritualitas Di Era Milenial,” *Educatio Christi* 1 No.1 (2020), accessed July 26, 2023, <https://ejournal.teologi-ukit.ac.id/index.php/educatio-christi/article/view/11/8>.

¹⁹ Hartiena Nadiya Pudji Utama, “Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif” (November 7, 2018), accessed July 26, 2023, <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/87665>.

Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri. Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres. Kesejahteraan spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup²⁰. Kesejahteraan spiritual adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

2. Dimensi kesejahteraan spiritual

Dimensi kesejahteraan spiritual menyediakan integrasi, harmoni dan kebebasan dalam kepribadian seseorang. Kesejahteraan spiritual memiliki dua dimensi²¹, meliputi :

a. Dimensi vertikal/ religius

Dimensi ini berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan. Dimensi ini menilai hubungan seseorang dengan Tuhan (seperti berdoa, percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai, hubungan dengan Tuhan bermakna, memiliki hubungan yang memuaskan dengan Tuhan).

²⁰ Iwan Ardian, "Konsep Spiritualitas Dan Religiusitas (*Spiritual and Religion*) Dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *Nurscope. Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah* 2 (5) (2016).

²¹ Lilik Sepriani, "Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) Dan Resiliensi Pada Odopus (Orang Dengan Lupus)" (2017), accessed July 26, 2023, <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/27605>.

b. Dimensi horizontal/ eksistensial

Dimensi eksistensial menekankan pada makna dan tujuan hidup. Penilaian diri terhadap tujuan dan kepuasan hidup seseorang, seperti hidup adalah pengalaman yang positif, puas dengan kehidupan, menikmati kehidupan, hidup memiliki tujuan dan makna.

3. Manfaat kesejahteraan spiritual

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut²², yaitu memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya kesejahteraan spiritual akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatkan coping, meningkatkan kualitas hidup.

4. Domain kesejahteraan spiritual

Domain kesejahteraan spiritual²³, yaitu:

- a. Domain personal. Dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai dalam kehidupan.

²² Lahzatin Atiqoh, "Hubungan Kesejahteraan Spiritual (Spiritual Well Being) Dengan Burnout Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Jakarta." (November 12, 2018), accessed May 23, 2023, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53729>.

²³ Narmiyati Narmiyati, Ati Kusmawati, and Moh Amin Tohari, "Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti," *Khidmat Sosial: Journal of Social Work and Social Services* 2, no. 1 (April 30, 2021): 23–42, accessed May 14, 2023, <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/11999>.

- b. Domain *Communal*. Domain ini mengekspresikan kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain, termasuk rasa cinta, keadilan, harapan dan kepercayaan pada rasa kemanusiaan.
- c. Domain *environmental*. Domain ini berupa keterkaitan terhadap lingkungan secara natural, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat bermanfaat bagi sekitar.
- d. Domain *transcendental*. Hubungan seseorang dengan kekuatan yang paling tinggi, kekuatan yang suci dan tidak terbatas serta menjalin hubungan dengan pencipta. Domain ini melibatkan iman terhadap realitas transenden yaitu Tuhan.

5. Faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual

a. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi transcendental lebih penting²⁴.

b. Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria²⁵.

²⁴ Dwi Fijianto, Megah Andriany, and Elis Hartati, "Studi Deskriptif Spiritual Well Being Warga Binaan Pemasyarakatan Laki-Laki Berdasarkan Usia Di Lembaga Pemasyarakatan Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Jawa Tengah : Studi Pendahuluan Descriptive Study Spiritual Well Being of Male In" XIII, no. I (2020).

²⁵ Muhamad A Zulfatul et al., "Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke Dan Kaitannya Dengan Depresi," *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and*

6. Pengukuran kesejahteraan spiritual

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

a. *The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala *Likert*, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju²⁶.

b. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. Facit-SP mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44²⁷.

Midwifery 3, no. 3 (November 1, 2015), accessed July 26, 2023, <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/168>.

²⁶ "Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults: Conceptualization, Measurement ... - Vivian W. Q. Lou - Google Books," accessed July 26, 2023, <https://books.google.co.id/books?>

²⁷ Jason M. Bredle et al., "Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)," *Religions* 2, no. 1 (2011).

c. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual. Alat ukur tersebut sebelumnya diterjemahkan dari alat ukur aslinya yaitu *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dari Paloutzian & Ellison tahun 1983. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis²⁸. SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, praktik klinis, universitas dan kongregasi.

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan²⁹. SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB. Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” point 6 dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120³⁰. Klasifikasi skor adalah sebagai berikut :

²⁸ Widwi Mukhabibah, Retno Hanggarani Ninin, and Poeti Joefiani, “Kesejahteraan Spiritual Pada Mahasiswa Penghafal Al-Qur’an,” *Jurnal Studia Insania* 5, no. 2 (November 28, 2017): 199–213, accessed July 26, 2023, <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/insania/article/view/1508>.

²⁹ Juliana Tuhumury, “Penerapan Model Konseling Spiritual Teistik Untuk Meningkatkan Spiritual Well Being Orant Tua ABK Di SLB Negeri Haruru,” *Jurnal Ilmiah Tangkoleh Putai* 19 No 2 (2022), accessed July 26, 2023, <http://jurnal.iaknambon.ac.id/index.php/TP/article/view/118/96>.

³⁰ Utama, “Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif.”

- 1) Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- 2) Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- 3) Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Spiritual Well-Being Scale (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian, kuisisioner SWBS dapat digunakan oleh seluruh umat beragama, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan tentang makna hidup dan transendensi namun. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah *eksistensial* / tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau *eksistensial*.

B. Konsep Konseling Kelompok

Ada sembilan layanan dalam bimbingan dan Konseling yaitu, layanan orientasi, layanan informasi, layanan penempatan dan penyaluran, layanan penguasaan konten, layanan konseling individu, layanan bimbingan kelompok, layanan konseling kelompok, layanan konsultasi dan layanan mediasi. Konseling kelompok merupakan salah satu dari sembilan layanan bimbingan konseling³¹. Penulis mengambil layanan konseling kelompok dengan

³¹ R. L. Gibson and M. H. Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Mahasiswa, 2011).

pertimbangan bahwa konseling kelompok efektif dari segi waktu, karena sekali konseling bisa sekelompok mahasiswa bisa tertangani disamping layanan konseling kelompok dirasa paling tepat untuk penanganan masalah yang akan diteliti.

1. Pengertian Konseling Kelompok.

Konseling kelompok adalah layanan konseling yang diselenggarakan oleh guru bimbingan dan konseling kepada sekelompok siswa yang memiliki masalah. Definisi konseling kelompok sebagai berikut:

Konseling kelompok adalah suatu interpersonal yang dinamis dimana individu dikelompokkan dengan teman-teman sebayannya dan dengan dibimbing oleh seorang konselor terlatih dan profesional. Kemudian mereka berdiskusi dan menyelidiki tentang suatu atau beberapa masalah dan mencari pemecahan sehingga mereka dapat mengatasi dengan lebih baik apabila menemui masalah yang serupa³².

Konseling kelompok merupakan upaya bantuan kepada individu dalam suasana kelompok yang bersifat pemecahan masalah, dan diarahkan kepada pemberian kemudahan dalam rangka perkembangan dan pertumbuhannya³³. Mendukung pendapat tersebut Prayitno, berpendapat bahwa layanan konseling kelompok memungkinkan siswa memperoleh kesempatan bagi pembahasan dan pengentasan masalah yang dialami melalui dinamika kelompok dan diselenggarakan dalam suasana kelompok. Berdasarkan beberapa pendapat

³² Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

³³ Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*, 2nd ed. (Jakarta: Rineka Cipta, 2004).

ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa konseling kelompok merupakan layanan yang membantu peserta didik dalam pengentasan masalah pribadi melalui dinamika kelompok.

2. Tujuan Konseling Kelompok.

Layanan konseling kelompok bertujuan berkembangnya kemampuan sosialisasi siswa, khususnya kemampuan komunikasi peserta layanan³⁴. Dalam kaitan ini sering menjadi kenyataan bahwa kemampuan bersosialisasi/berkomunikasi seseorang sering terganggu oleh perasaan, pikiran, persepsi, wawasan dan sikap yang tidak efektif. Melalui layanan konseling kelompok hal-hal yang mengganggu atau menghimpit perasaan dapat diungkapkan, dilonggarkan, diringankan melalui berbagai cara, pikiran yang suntuk, buntu, atau beku dicairkan melalui berbagai masukan dan tanggapan baru, persepsi dan wawasan yang menyimpang dan/ atau sempit diluruskan dan diperluas melalui pencairan pikiran, penyadaran dan penjelasan. Sikap yang tidak objektif, terkungkung dan tidak terkendali, serta tidak efektif digugat dan didobrak kalau perlu diganti dengan yang baru yang lebih efektif. Melalui kondisi dan proses berperasaan, berpikir, berpersepsi dan berwawasan terarah, luwes dan luas serta dinamis kemampuan berkomunikasi, bersosialisasi dan bersikap dapat dikembangkan.

³⁴ Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

Melalui dinamika kelompok yang ada dilayanan konseling kelompok yang intensif, mendorong pengembangan perasaan, pikiran persepsi, wawasan dan sikap yang menunjang terwujudnya tingkah laku yang lebih efektif.

3. Komponen Konseling Kelompok.

Dalam konseling kelompok ada dua komponen, yaitu pemimpin kelompok dan peserta atau anggota kelompok³⁵.

1) Pemimpin Kelompok.

Pemimpin kelompok adalah konselor yang terlatih dan berwenang menyelenggarakan praktik konseling profesional. Pemimpin kelompok diwajibkan menghidupkan dinamika kelompok diantara semua peserta seintensif mungkin yang mengarah kepada pencapaian tujuan konseling kelompok. Untuk menjalankan kegiatan konseling kelompok, pemimpin kelompok harus :

- a) Mampu membentuk kelompok dan mengarahkannya sehingga terjadi dinamika kelompok dalam suasana interaksi antara anggota kelompok yang bebas, terbuka dan demokratis, konstruktif, saling mendukung dan meringankan beban, menjelaskan dan memberikan pencerahan, memberikan rasa nyaman, menggembirakan dan membahagiakan, serta mencapai tujuan bersama kelompok. Dalam suasana demikian itu, objektivitas dan ketajaman analisa serta evaluasi kritis yang berorientasi nilai-nilai kebenaran dan moral dikembangkan melalui sikap dan cara-cara

³⁵ Bakhrudin All Habsy, "Model Konseling Kelompok Cognitive Behavior Untuk Meningkatkan Self Esteem Siswa SMK," *Perspektif Ilmu Pendidikan* 31 No 1 (2017), accessed July 26, 2023, <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/pip/article/view/2644/2008>.

berkomunikasi yang jelas dan lugas tetapi santun dan bertatakrama, dengan bahasa yang baik dan benar.

- b) Berwawasan luas dan tajam sehingga mampu mengisi, menjembatani, meningkatkan, memperluas dan mensinergiskan konten bahasan yang tumbuh dalam aktifitas kelompok.
- c) Memiliki kemampuan hubungan antar personal yang hangat dan nyaman, sabar dan memberi kesempatan demokratik dan mengambil kesimpulan dan keputusan, tanpa memaksakan dalam ketegasan dan kelembutan, jujur dan tidak pura-pura, disiplin dan kerja keras.

Peran pemimpin kelompok³⁶:

- a) Pembentukan kelompok dari calon peserta sehingga terpenuhi syarat-syarat kelompok yang mampu secara aktif mengembangkan dinamika kelompok.
 - b) Penstrukturan, yaitu membahas bersama anggota kelompok apa, mengapa dan bagaimana layanan dilaksanakan.
 - c) Pentahapan kegiatan layanan konseling kelompok.
 - d) Penilaian segera hasil layanan konseling kelompok.
 - e) Tindak lanjut layanan konseling kelompok.
- 2) Anggota kelompok.

Layanan konseling kelompok memerlukan anggota kelompok yang dapat menjadi sumber yang bervariasi untuk membahas suatu topik. Anggota kelompok yang heterogen akan menjadi sumber yang lebih kaya untuk mencapai tujuan layanan .

³⁶ Ibid.

Peran anggota kelompok dalam layanan konseling kelompok beraktifitas langsung dan mandiri dalam bentuk :

- a) Mendengar, memahami, dan merespon dengan tepat dan positif.
- b) Berpikir dan berpendapat.
- c) Menganalisa, mengkritisi dan berargumentasi.
- d) Merasa, berempati, dan bersikap.
- e) Berpartisipasi dalam kegiatan bersama.

4. Fungsi Konseling Kelompok

Adanya empat fungsi layanan konseling kelompok di sekolah, yang dikemukakan oleh Prayitno sebagai beriku³⁷:

- 1) Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu sesuai dengan kepentingan pengembangan peserta didik, pemahaman itu meliputi:
 - a) pemahaman tentang diri peserta didik, terutama oleh peserta didik sendiri, orang tua, guru pada umumnya dan guru bimbingan konseling.
 - b) pemahaman tentang lingkungan peserta didik (termasuk di dalamnya, lingkungan keluarga dan sekolah), terutama oleh peserta didik sendiri, orang tua, guru pada umumnya dan guru bimbingan konseling.
 - c) pemahaman tentang lingkungan yang lebih luas (termasuk di dalamnya informasi, pendidikan, informasi jabatan/ pekerjaan, dan informasi budaya/nilai-nilai), terutama oleh peserta didik.

³⁷ Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*, 2nd ed. (Jakarta: Rineka Cipta, 2004)

- 2) Fungsi pencegahan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan tercegahnya atau terhindarnya peserta didik dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul, yang akan dapat mengganggu, menghambat ataupun menimbulkan kesulitan dan kerugian-kerugian tertentu dalam proses perkembangannya.
- 3) Fungsi pengentasan, yaitu bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan terentaskannya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami oleh peserta didik . Istilah “pengentasan” dipakai untuk mengganti istilah fungsi “kuratif” atau fungsi “terapeutik” “dengan arti “pengobatan” atau “penyembuhan yang berorientasi bahwa peserta didik yang dibimbing itu “sakit” serta untuk mengganti istilah fungsi “perbaikan” yang berkonotasi bahwa peserta didik yang dibimbing adalah tidak “baik” atau “rusak”.
- 4) Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang menghasilkan terpeliharanya dan berkembangnya berbagai potensi dan kondisi positif peserta didik yang mendapat pelayanan dalam rangka perkembangan diri secara mantab dan berkelanjutan³⁸.

³⁸ Prayitno, Haji and Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling* (Jakarta: Pusat Perbukuan, Depdiknas, 2004).

5. Asas Konseling Kelompok.

Ada enam asas dalam layanan konseling kelompok³⁹:

1) Asas Kerahasiaan.

Asas kerahasiaan menuntut segala sesuatu yang dibahas dan muncul dalam kegiatan layanan konseling kelompok hendaknya menjadi rahasia kelompok yang hanya boleh diketahui oleh anggota kelompok dan tidak disebarluaskan keluar kelompok. Seluruh anggota kelompok hendaknya menyadari benar hal ini dan bertekad untuk melaksanakannya. Pemimpin kelompok hendaknya dengan sungguh-sungguh memantabkan asas ini sehingga seluruh anggota kelompok berkomitmen penuh untuk melaksanakannya.

2) Asas Kesukarelaan.

Asas kesukarelaan hendaknya dimulai oleh anggota kelompok sejak awal rencana pembentukan kelompok oleh guru BK/Konselor. Kesukarelaan terusmenerus dibina melalui upaya pemimpin kelompok (guru BK/Konselor) mengembangkan syarat-syarat kelompok yang efektif dan penstrukturan tentang layanan konseling kelompok. Dengan kesukarelaan ini anggota kelompok akan dapat mewujudkan peran aktif diri mereka masing-masing untuk mencapai tujuan layanan.

3) Asas Keterbukaan

Asas keterbukaan dalam konseling kelompok semakin intensif dan efektif apabila semua anggota kelompok secara penuh menerapkan asas kegiatan

³⁹ Ibid.

dan keterbukaan. Mereka secara aktif dan terbuka menampilkan diri tanpa rasa takut, malu atau ragu. Dinamika kelompok semakin tinggi, berisi dan bervariasi. Masukan dan sentuhan semakin kaya dan terasa. Para anggota kelompok semakin dimungkinkan akan memperoleh hal-hal yang berharga dari layanan ini.⁴⁰

4) Asas Kekinian.

Asas kekinian memberikan isi aktual dalam pembahasan yang dilakukan. Anggota kelompok diminta mengemukakan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang ini. Hal-hal atau pengalaman yang telah lalu dianalisis dan disangkut-pautkan kepentingan pembahasan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang. Hal-hal yang akan datang direncanakan sesuai dengan kondisi yang ada sekarang.

5) Asas Kenormatifan.

Asas kenormatifan dipraktikkan berkenaan dengan cara-cara berkomunikasi dan bertatakrama dalam kegiatan kelompok, dan dalam mengemas isi bahasan .

6) Asas Keahlian.

Asas keahlian diperlihatkan oleh pemimpin kelompok dalam mengelola kegiatan kelompok dalam mengembangkan proses dan isi pembahasan secara keseluruhan dalam konseling kelompok.⁴¹

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

6. Pelaksanaan Konseling Kelompok.

Konseling kelompok dilaksanakan dengan mengikuti langkah-langkah⁴²:

1) Tahap awal kelompok

Proses utama selama tahap awal adalah orientasi dan eksplorasi. Pada awalnya tahap ini akan diwarnai keraguan dan kekhawatiran, namun juga harapan dari peserta. Namun apabila konselor mampu memfasilitasi kondisi tersebut, tahap ini akan memunculkan kepercayaan terhadap kelompok.

Langkah-langkah pada tahap awal kelompok adalah :

- a) Menerima secara terbuka dan mengucapkan terima kasih.
- b) Berdoa
- c) Menjelaskan pengertian konseling kelompok.
- d) Menjelaskan tujuan konseling kelompok.
- e) Menjelaskan cara pelaksanaan konseling kelompok.
- f) Menjelaskan asas-asas konseling kelompok.
- g) Melaksanakan perkenalan dilanjutkan rangkaian nama.

2) Tahap Peralihan

Tujuan tahap ini adalah membangun iklim saling percaya yang mendorong anggota menghadapi rasa takut yang muncul pada tahap awal. Konselor perlu memahami karakteristik dan dinamika yang terjadi pada tahap transisi.

Langkah-langkah pada tahap peralihan:

⁴² Mumun Maimunah, *Modul Konseling Kelompok* (Surabaya: SMPN 13 Surabaya, 2018).

- a) Menjelaskan kembali kegiatan konseling kelompok
 - b) Tanya jawab tentang kesiapan anggota untuk kegiatan lebih lanjut
 - c) Mengenali suasana apabila anggota secara keseluruhan atau sebagian belum siap untuk memasuki tahap berikutnya dan mengatasi suasana tersebut.
 - d) Memberi contoh masalah pribadi yang dikemukakan dan dibahas dalam kelompok
- 3) Tahap Kegiatan

Pada tahap ini ada proses penggalan permasalahan yang mendalam dan tindakan yang efektif. Menjelaskan masalah pribadi yang hendak dikemukakan oleh anggota kelompok.

Langkah-langkah pada tahap kegiatan adalah:

- a) Mempersilakan anggota kelompok untuk mengemukakan masalah pribadi masing-masing secara bergantian.
- b) Memillih /menetapkan masalah yang akan dibahas terlebih dahulu.
- c) Membahas masalah terpilih secara tuntas
- d) Selingan (*Ice Breaking*)
- e) Menegaskan komitmen anggota yang masalahnya telah dibahas.

Para anggota kelompok berjanji tidak akan memberitahukan hal-hal apa saja yang sudah di bahas dalam kegiatan konseling kelompok kepada orang lain/pihak lain diluar kelompok⁴³.

⁴³ Ibid.

4) Tahap Pengakhiran.

Pada tahap ini pelaksanaan konseling ditandai dengan anggota kelompok mulai melakukan perubahan tingka laku di dalam kelompok. Langkah-langkah pada tahap pengakhiran adalah⁴⁴:

- a) Menjelaskan bahwa kegiatan konseling kelompok akan diakhiri
- b) Anggota kelompok mengemukakan kesan dan menilai kemajuan yang dicapai masing-masing
- c) Membahas kegiatan lanjutan
- d) Pesan serta tanggapan anggota kelompok
- e) Ucapan terima kasih
- f) Berdoa
- g) Perpisahan

C. Konsep *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

1. Pengertian *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau Terapi penerimaan dan komitmen (ACT) merupakan salah satu pengembangan terapi kognitif perilaku. ACT pertama kali dikembangkan oleh Staven Heyes, Kelly Willson dan Kirk Strosal pada tahun 1987. ACT atau terapi penerimaan dan komitmen mempunyai ciri khas dalam yang membedakan dengan psiko terapi yang lain⁴⁵. ACT berfokus pada meningkatkan

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ A. Jalil, B. A. Keliat, and H. Pujasari, *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang* (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Tidak Dipublikasikan, 2013).

kemampuan klien dalam memahami masalah yang dihadapi secara menyeluruh sehingga dapat berkomitmen untuk memunculkan perilaku baru untuk mencapai hidup yang lebih berkualitas. ACT merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir terhadap suatu masalah serta mengubah perilaku yang diakibatkan oleh pola pikir tersebut tanpa menentang atau mengubah pengalaman buruk atau tidak menyenangkan yang sudah terjadi⁴⁶.

ACT adalah terapi yang mengajarkan klien untuk memberikan tanggapan yang baik terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan. ACT membantu individu untuk menerima dan menjalani hidup yang bermakna tanpa melawan distorsi kognitif yang disebabkan oleh peristiwa masa lalu, dengan demikian, individu dilatih melakukan penerimaan pada stres yang dihadapi baik dari dalam maupun dari luar sebagai strategi atau mekanisme coping untuk mengatasi masalah⁴⁷.

2. Tujuan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

Terapi ACT dilakukan bertujuan untuk menciptakan kondisi psikis yang fleksibel yaitu kemampuan untuk melakukan kontak dengan masa kini dengan total dan sadar dirinya sebagai makhluk hidup dan mampu berperilaku sesuai dengan nilai yang dianut. Terapi ACT bertujuan untuk menciptakan kehidupan yang bermakna, kaya dengan nilai, sambil menerima pengalaman tidak menyenangkan yang tidak dapat dihindari.

⁴⁶ S. C. Hayes and M. P. Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy* (New Harbinger Publications, 2008).

⁴⁷ S. C. Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy* (New Harbinger Publications, 2005).

Terapi ini tidak mengurangi gejala dari masalah tetapi akan berkurang dengan sendirinya saat klien menerima⁴⁸. Kondisi psikis yang fleksibel artinya bahwa sesuatu masalah akan terlihat berbeda penilaiannya tergantung dari yang mendukungnya. Artinya bahwa dengan dilatih terapi penerimaan dan komitmen, seseorang dilatih untuk selalu melihat pengalaman-pengalamannya lebih dalam tanpa bertahan atau melawan pengalaman yang menyakitkan. Terapi ACT bertujuan mengubah pola pikir sesuai nilai yang dianut klien agar dapat menerima pikiran yang mengganggu akibat kejadian masa lalu yang tidak menyenangkan tanpa melawan pikiran mengganggu tersebut, tetapi dengan menerima kejadian tersebut sebagai bagian dari hidupnya⁴⁹. Penerimaan diartikan sebagai suatu kondisi yang memahami masalah yang dihadapi sebagai bagian dari hidupnya yang tidak perlu ditakuti atau disesali sehingga dapat menerimanya, sedangkan komitmen berarti keinginan kuat untuk melakukan sesuai apa yang telah disepakati oleh dirinya sendiri atau dengan orang lain⁵⁰.

3. Prinsip Dasar *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

ACT atau Terapi penerimaan dan komitmen ini dari psikoterapi yang lain adalah terkait enam prinsip dasar yaitu *contact the present moment*, *cognitive defusion*, *acceptance*, *self as context*, *values* dan *commitment action*. Enam prinsip dasar itulah merupakan kelebihan dari terapi

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ E.M. Varcarolis, *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing, A Communication Approach to Evidence-Based Care* (Elsevier, 2010).

penerimaan dan komitmen dimana klien tidak hanya berlatih mengatasi tanda gejala tetapi menerima, lebih terbuka dan perhatian dalam memahami kondisi diri, menerima masukan dan mengembangkan perilaku yang baik⁵¹. Enam prinsip ACT tersebut merupakan dasar pelaksanaan sesi pertemuan ACT. Keenam prinsip tersebut dijelaskan lebih jelas pada uraian di bawah ini.

a. *Contact the present moment*

Pada prinsip pertama ini juga disebut dengan *mindfulness*, dimana klien diajarkan untuk memahami semua kejadian seutuhnya tanpa harus melawan kejadian tidak menyenangkan tersebut. Klien menceritakan semua peristiwa yang pernah dialami dan masih membekas sampai saat ini, belajar mengidentifikasi dan mengungkapkan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang peristiwa tersebut agar klien dapat mengerti dirinya⁵². Tujuan dari prinsip ini adalah melatih fleksibilitas psikologis dan membantu klien menciptakan dan mengembangkan hubungan baru antara klien dengan peristiwa-peristiwa masa lalu dan konsisten dengan nilai yang dimiliki⁵³. Dengan cara ini klien dapat berlatih untuk tidak menghindari pengalaman masa lalu dan menghilangkan ingatan-ingatan buruk

⁵¹ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

⁵² Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

⁵³ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

tentang peristiwa tidak menyenangkan. Klien berlatih untuk menjadikan semua peristiwa tersebut sebagai kenangan atau bagian dari kehidupan seperti halnya pengalaman-pengalaman pribadi lainnya, tetap mampu berfokus pada masa sekarang dan dapat menghubungkan peristiwa satu dengan lain tanpa harus melupakan yang buruk. Pada pelaksanaan prinsip ini, klien akan diberikan waktu sebanyak yang klien butuhkan untuk menceritakan semua pengalaman masa lalu dan sekarang yang masih menyakitkan namun tetap melihat juga pengalaman-pengalaman saat ini yang dialami, menceritakan pendapat, apa yang dipikirkan tentang peristiwa itu, bagaimana perasaannya, serta dampak-dampak yang mungkin dirasakan oleh tubuh akibat peristiwa tersebut. Terapis membantu klien untuk tidak hanya berfokus pada pengalaman masa lalu tetapi juga apa yang akan terjadi pada masa berikutnya⁵⁴. Prinsip ini penting dilakukan karena biasanya individu akan terjebak dengan masa lalu dan terlalu mencemaskan masa depan sehingga tidak pada berkonsentrasi dengan apa yang dikerjakan pada saat ini.

b. Cognitive defusion

Cognitive defusion artinya klien belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, ingatan, perasaan kemudian mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran tersebut. Hasil dari pelaksanaan prinsip ini diharapkan klien dapat menurunkan kekekatannya dengan

⁵⁴ Ibid.

pengalaman pribadi yang menyakitkan dan melihatnya sebagai sesuatu yang tidak menyakitkan lagi⁵⁵. Prinsip ini bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi terhadap pengalaman buruknya. Latihan ini dilakukan berulang dan terus menerus sampai stresor tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna bagi klien. Beberapa contoh perilaku yang mungkin menjadi indikasi bahwa klien perlu dilakukan *cognitive defusion* adalah menolak berbicara tentang sesuatu, mengatakan bahwa sulit untuk mengungkapkan karena terlalu takut, menghindari melihat pikiran atau peristiwa yang sulit, mengungkapkan ketidak inginan melakukan sesuatu karena peristiwa itu, kurangnya spontanitas, ingin pikiran, emosi dan perasaannya segera hilang, mempercayai pikiran negatifnya, cemas, merasa terganggu dengan pikiran dari banyak masalah⁵⁶.

c. Acceptance

Prinsip acceptance berarti penerimaan, artinya klien dibantu untuk menerima pengalaman tidak menyenangkan yang pernah dialami tanpa berusaha menghilangkannya. Penerimaan tidak diartikan bahwa klien menyerah dari pengalaman yang menyakitkan tersebut atau membiarkannya berlalu⁵⁷. Tujuan dari prinsip acceptance adalah membuat individu menjadi menerima atau berani menghadapi pengalaman, pikiran maupun perasaan negatif akibat pengalaman yang

⁵⁵ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

⁵⁶ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

⁵⁷ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

dialami dan berusaha dihindari selama ini. Prinsip ini adalah langkah yang sangat penting dalam terapi penerimaan dan komitmen karena klien belajar terbuka secara emosi terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Keterbukaan sangat penting dalam tahap penerimaan karena klien berlatih untuk melatih tindakan baru dalam menyikapi pengalamannya dengan nilai-nilai yang diyakininya. Prinsip acceptance melatih klien untuk memahami dan menjalani hidup bersama semua pengalaman buruk yang selama ini menggonggonya tanpa harus berfokus pada pengurangan stresnya melainkan menjadikan stresor tersebut sebagai bagian dari hidup dan mempunyai nilai penting dalam hidupnya saat ini⁵⁸, penurunan depresi yang lebih signifikan dibandingkan dengan terapi kognitif. Klien yang belum menerima peristiwa ditunjukkan dengan perilaku seperti menghindari membicarakan topik tertentu, mengubah topik yang tidak disenangi, lebih senang membicarakan hal yang sederhana dan tidak menyangkut pengalaman klien, kontak mata kurang saat diskusi, sering tidak tuntas dalam menjalankan pekerjaan tertentu, khawatir berlebihan dengan peristiwa tertentu, menghindari kegiatan. Sedangkan klien yang sudah menunjukkan penerimaan pada peristiwa tidak menyenangkannya dapat dilihat dari perilaku klien saat diskusi seperti lebih bersedia membicarakan hal yang menurut klien sulit diceritakan biasanya,

⁵⁸ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

memilih atau mengajak membicarakan topic yang sulit secara emosi bagi klien, mau terlibat dalam kegiatan yang serupa yang pernah menyakitkan klien, bersedia melakukan atau mencoba hal baru atau kegiatan yang lama tidak dilakukan karena takut⁵⁹.

d. Self as context

Prinsip ini juga diistilahkan oleh Hayes sebagai Observing self. Pada tahap ini klien dibantu untuk melihat dirinya tanpa menghakimi diri atau menilai dirinya salah atau benar berdasarkan nilai-nilai. Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan terapi penerimaan dan komitmen, klien akan dibantu untuk fokus pada dirinya sendiri dengan cara berlatih pikiran dan pengalaman⁶⁰. Prinsip ini penting untuk membantu klien menyadari bahwa pengalamannya adalah bagian dari hidupnya tanpa terjadi kelekatan emosi sehingga mereka dapat memahami semua aspek kehidupan mereka dapat berubah. Biasanya seseorang cenderung melabeling dirinya sehingga mereka meyakini bahwa pengalaman- pengalaman buruk yang mereka alami tidak pernah berubah. Agar latihan di dapat dipahami dengan baik oleh klien, biasanya klien diminta untuk latihan mengingat beberapa pengalaman dan berbagai aspek kehidupan sebagai seorang pengamat⁶¹.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

e. Values

Value adalah kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna dan membentuk individu menjadi seperti yang diinginkan. Biasanya seseorang akan cenderung melupakan apa yang terpenting bagi hidupnya saat mengalami banyak masalah. Klien seperti telah bekerja keras untuk keluar dari masalah tetapi mengabaikan nilai-nilai mereka sehingga akhirnya justru tidak tercapai apa yang sebenarnya mereka inginkan⁶². Prinsip ini dilakukan secara bersamaan dengan prinsip lain atau bergantian untuk membantu klien dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diyakini dalam hidupnya dan membantu klien dalam mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang ada. Klien dilatih untuk memanfaatkan nilai-nilai yang dimiliki untuk mengatasi masalahnya. Klien berlatih dalam menyusun langkah yang efektif sesuai dengan nilai yang dipilih. Nilai tersebut dapat berupa hubungan keluarga, pernikahan, hubungan sosial, pekerjaan, pendidikan, kesehatan, kewarganegaraan dan spiritual⁶³. Klarifikasi nilai adalah proses penting dalam terapi penerimaan dan komitmen karena nilai-nilai tersebut akan memberikan motivasi untuk berkomitmen dan kembali dalam kehidupan yang lebih baik, meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku baru yang lebih adaptif.

⁶² Ibid.

⁶³ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

f. Commitment action

Komitmen dapat ditunjukkan dari perilaku yang sesuai dengan nilai-nilainya. Prinsip committed action merupakan tahap terakhir dalam terapi penerimaan dan komitmen. Prinsip ini bertujuan untuk membantu klien dalam berkomitmen melakukan tindakan baru yang adaptif, dan sesuai dengan nilai-nilai yang sudah mereka identifikasi sebelumnya. Klien berlatih berkomitmen secara verbal maupun tindakan untuk menyusun rencana dan melaksanakan untuk mencapai hidup yang berharga⁶⁴. Latihan yang dilakukan dapat berupa menyusun tujuan dalam hidup dengan melihat nilai-nilai yang sudah dimiliki. Klien kemudian diminta mengevaluasi tujuan yang telah dibuat agar dapat melihat tantangan apa yang dialami dalam mencapai tujuan. Harapannya klien dapat menjalani hidup dengan lebih baik karena telah mempunyai tujuan hidup yang ingin dicapai⁶⁵.

4. Pelaksanaan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT)

Berdasarkan enam prinsip terapi penerimaan dan komitmen⁶⁶, menjelaskan bahwa terapi penerimaan dan komitmen mempunyai 6 sesi, sesi tersebut tidak diartikan sebagai pertemuan tetapi lebih mengarah pada prinsip-prinsip (*contact the present moment, cognitive defusion,*

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

⁶⁶ Ibid.

acceptance, self as context, values dan commitment action) yang harus dicapai pada setiap pertemuannya⁶⁷.

Pelaksanaan sesi ACT dijelaskan sebagai berikut ini:

- a. Sesi 1: Mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang akan muncul serta dampak perilaku akibat pikiran dan perasaan yang muncul tersebut. Pada sesi ini perawat melakukan beberapa hal berikut ini: Membina hubungan saling percaya dengan terapis. Mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialami sampai saat ini. Mengidentifikasi pikiran yang muncul dari kejadian tersebut. Mengidentifikasi respons yang timbul dari kejadian tersebut. Mengidentifikasi upaya/perilaku yang muncul dari pikiran dan perasaan yang ada terkait kejadian. Mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien. Pada sesi ini perawat melakukan beberapa hal berikut ini: Mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang terjadi. Menceritakan tentang upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pengalaman klien baik yang konstruktif maupun destruktif.
- b. Sesi 2 Berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilihnya. Pada sesi ini perawat melakukan beberapa hal berikut ini: Memilih salah satu perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian yang tidak menyenangkan. Berlatih

⁶⁷ Michael P. Twohig, "Acceptance and Commitment Therapy: Introduction," *Cognitive and Behavioral Practice* 19(4) (2012).

untuk mengatasi perilaku yang kurang baik yang sudah dipilih. Memasukan latihan kedalam jadwal kegiatan harian klien. Berkomitmen untuk mencegah kekambuhan. Pada sesi ini perawat melakukan beberapa hal berikut ini: Mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi. Mengidentifikasi rencana yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi. Mengidentifikasi rencana yang akan dilakukan klien untuk mempertahankan perilaku yang baik. Mengidentifikasi apa yang akan dilakukan oleh klien untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik. Menyebutkan akibat bila stress tidak ditangani segera. Menyebutkan manfaat pengobatan. Menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk kesembuhan⁶⁸.

D. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Ferawati tentang efektivitas konseling kelompok untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dengan teknik *self management* pada peserta didik kelas VII di SMPN 30 Bandar Lampung. Jenis penelitian *pre eksperiment designs* dengan desain penelitian *one group pretest posttest design* dengan jumlah sampel 8 peserta. Bahwa kecerdasan spiritual peserta didik kelas VII SMPN 30 Bandar Lampung mengalami perubahan setelah diberikan konseling kelompok dengan teknik *self management*⁶⁹.

⁶⁸ J.A. Pardede, B.A. Keliat, and I.Y. Wardani, *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Dan Kepatuhan Klien Skizofrenia Di RSJ Daerah Propinsi Sumatra Utara* (Tesis FIK UI: Tidak Dipublikasikan, 2013).

⁶⁹ Ferawati, *Efektivitas Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Peserta Didik Kelas VII Di SMPN 30 Bandar Lampung* (Bandar Lampung, 2023).

Penelitian Patra dan Barida tentang keefektivan konseling kelompok teknik *Acceptance Commitment Therapy* untuk mereduksi kecanduan *game online*. Penelitian kualitatif yang dapat digunakan dalam meningkatkan daya juang siswa menggunakan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and commitment therapy* yaitu menggunakan beberapa kajian atau studi literatur. Literatur yang dapat digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui buku dan beberapa sumber dari jurnal nasional maupun internasional yang berhubungan dengan meningkatkan daya juang melalui konseling kelompok dengan teknik *acceptance and commitment therapy*.⁷⁰

Penelitian Kusumawardhani yang berjudul efektivitas *Acceptance Commitment Therapy* dalam meningkatkan *Subjective Well Being* pada dewasa muda pasca putusnya hubungan pacaran. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Partisipan adalah dewasa muda dengan rentang usia 20 hingga 40 tahun. Intervensi ini terdiri dari lima pertemuan yang dilakukan sebanyak satu kali di dalam seminggu 90 menit setiap sesinya. Berdasarkan pengukuran kuantitatif melalui *oxford happiness questionnaire* dan *core bereavement item*, serta penilaian kualitatif melalui observasi dan wawancara terlihat adanya perubahan peningkatan *subjective well being* setiap partisipan setelah diberikan *acceptance commitment therapy*

⁷⁰ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan *Game Online*."

dianggap efektif dalam meningkatkan *subjective well being* pada dewasa muda pasca putusnya hubungan pacaran⁷¹.

Dari hasil pencarian peneliti tentang konseling kelompok dengan teknik *Acceptance Commitment Therapy* dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual tidak ditemukan judul yang sama dengan penelitian ini sehingga penelitian ini bisa diajukan sebagai kebaruan penelitian atau *novelty*.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal Peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban Peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian⁷². Uji hipotesis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau perbedaan yang diperoleh dari data sampel yang diteliti⁷³. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Mayor: Ada peningkatan rerata kesejahteraan spiritual setelah dilakukan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*.
2. Hipotesis Minor: Perbedaan rerata kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

⁷¹ S R I Juwita Kusumawardhani, "Efektivitas *Acceptance Commitment Therapy* Dalam Meningkatkan *Subjective Well Being* Pada Dewasa Muda Pasca Putusnya Hubungan Pacaran" (2012): 1–203.

⁷² Kusuma Kelana Dharma, *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian* (Jakarta: Trans InfoMedia, 2011).

⁷³ Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2014).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

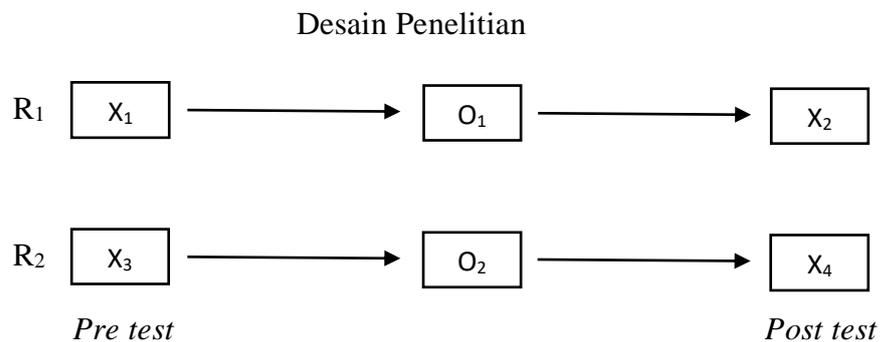
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuasi eksperimen (*quasi experimental design*). Metode ini digunakan untuk menguji coba suatu metode bimbingan konseling dengan sengaja membangkitkan timbulnya suatu kejadian, kemudian diteliti bagaimana akibatnya. Dalam penelitian ini disiapkan kuisioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi layanan bimbingan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy*.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *two group pre test-post test design quasi eksperimen* yakni rancangan eksperimen yang dilakukan pada dua kelompok berbeda yang mendapatkan perlakuan berbeda. Dengan rancangan *pre* dan *post test* dengan group kontrol yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mencari sebab akibat dengan cara melibatkan dua kelompok⁷⁴. Pada penelitian ini peneliti akan meneliti hasil pengukuran pertama dibandingkan dengan pengukuran kedua setelah diberikan intervensi layanan bimbingan konseling kelompok dengan teknik

⁷⁴ Ibid.

Acceptance and Commitment Therapy dengan kelompok kontrol. Dalam eksperimen penelitian ini hanya dilakukan 1 sesi pertemuan dari masing-masing kelompok intervensi. Dari 30 orang sampel pada kelompok intervensi dibagi menjadi 3 kelompok yang terdiri dari 10 orang untuk masing-masing kelompok intervensi. Seperti skema berikut:



Keterangan:

R₁ : Pemilihan responden kelompok intervensi

R₂ : Pemilihan responden kelompok kontrol

X₁ : Kesejahteraan spiritual kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi

X₂ : Kesejahteraan spiritual kelompok intervensi setelah diberikan intervensi

O₁ : Konseling kelompok dengan teknik ACT (Kelompok intervensi 1, 2 dan 3)

O₂ : Kelompok kontrol

X₃ : Kesejahteraan spiritual kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi

X_4 : Kesejahteraan spiritual kelompok kontrol setelah diberikan intervensi

Prosedur penelitian ini dijelaskan secara sederhana sebagai berikut:

1. Tes awal, data hasil tes awal digunakan untuk mendapatkan informasi data subyek penelitian sebelum diberi layanan.
2. Tes akhir, data hasil tes akhir digunakan untuk mendapatkan informasi peningkatan setelah melewati proses layanan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian mengambil lokasi di Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah: Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu merupakan satu-satunya sebagai lembaga pendidikan Politeknik Kesehatan Negeri terakreditasi A yang ada di Kabupaten Rejang Lebong. Berdasar pertimbangan tersebut Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu ini punya posisi strategis, sehingga eksperimen model layanan bimbingan konseling kelompok dengan tehnik *Acceptance and Commitment Therapy* dapat dilaksanakan dengan efektif. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yakni dari tanggal 07 Juni sampai dengan 21 Juli 2023.

D. Populasi dan Sampel.

Dalam sebuah penelitian, subyek penelitian merupakan kedudukan yang sentral, karena pada saat penelitian itulah data tentang variabel yang ada diteliti dan diamati oleh peneliti. Pada umumnya, peneliti menginginkan untuk memiliki subyek penelitian yang cukup banyak agar data yang

diperoleh cukup banyak pula. Namun karena berbagai keterbatasan maka peneliti membatasi besarnya subjek penelitian. Oleh karena itu peneliti menentukan sampel penelitian.

1. **Populasi.**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Ajaran 2022/2023. Terdiri dari dua Prodi, yaitu: Prodi Keperawatan dan Prodi Kebidanan. Jumlah mahasiswa seluruhnya semester 1 hingga semester VI adalah 356 mahasiswa.

2. **Sampel**

Menurut Suharsimi Arikunto, “Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua. Sebaliknya jika subjeknya lebih dari 100 dapat diambil antara 10-15%”⁷⁵.

Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian⁷⁶. Jumlah sampel adalah 60 subjek sebagai sampel penelitian. Jumlah ini dirasa cukup karena sudah lebih dari 10% populasi yang berjumlah 356 mahasiswa. Pada saat pengambilan data sampel yang didapatkan yaitu

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ S. Sastroasmoro and S. Ismail, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Jakarta: Sagung Seto, 2010).

berjumlah 30 orang kelompok intervensi (Mahasiswa Keperawatan) dan 30 orang kelompok kontrol (Mahasiswa Kebidanan) dengan kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Mahasiswa tingkat 1.
- 3) Jenis kelamin perempuan.
- 4) Termasuk dalam 30 orang mahasiswa dengan jumlah nilai SWBS terendah

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang mengundurkan diri
- 2) Mahasiswa tingkat 2 dan 3
- 3) Laki-laki

E. Variabel Penelitian.

Bagian ini akan menguraikan variabel yang digunakan dalam penelitian, dalam rangka memberikan gambaran yang lebih tajam tentang konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual, berikut ini uraian tentang variable-variabel penelitian.

1. Konseling kelompok adalah upaya bantuan kepada individu dalam suasana kelompok yang bersifat pemecahan masalah, dan diarahkan kepada pemberian kemudahan dalam rangka perkembangan dan pertumbuhannya.

2. Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* adalah terapi yang mengajarkan klien untuk memberikan tanggapan yang baik terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan. Terapi ini membantu individu untuk menerima dan menjalani hidup yang bermakna tanpa melawan distorsi kognitif yang disebabkan oleh peristiwa masa lalu, dengan demikian, individu dilatih melakukan penerimaan pada stres yang dihadapi baik dari dalam maupun dari luar sebagai strategi atau mekanisme koping untuk mengatasi masalah⁷⁷.
3. Kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well-Being*) adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data sangat dipengaruhi oleh jenis datanya, apakah data tersebut bersifat kualitatif atau kuantitatif. Otomatis instrumen yang digunakan untuk menjangkau data tergantung pula oleh dua hal tersebut. Penelitian eksperimen model *two group pre test-post test design* ini menggunakan angket dengan skala bertingkat. Data yang diperoleh berupa skor dari variabel kesejahteraan spiritual.

⁷⁷ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Perangkat tes dalam penelitian ini berupa pertanyaan cek poin mengenai tingkat kesejahteraan spiritual dengan menggunakan *Google Form*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dalam bentuk terjemahan Bahasa Indonesia. Alat ukur tersebut diterjemahkan dari alat ukur aslinya yaitu *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dari Paloutzian & Ellison tahun 1983. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis⁷⁸.

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan. SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB⁷⁹, dengan pertanyaan positif 11 item (soal nomor: 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20) dan pertanyaan negatif 9 item (soal nomor: 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 18). Skala dan sub skala pertanyaan SWBS dapat dilihat pada tabel 2.1. Skala penilaian SWBS. Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, untuk pertanyaan positif dimulai dari

⁷⁸ Mukhabibah, Ninin, and Joefiani, "Kesejahteraan Spiritual Pada Mahasiswa Penghafal Al-Qur'an."

⁷⁹ Bagus Maulana Akbar, Sherly Limantara, and Dona Marisa, "Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)," *Homeostasis* 3, no. 3 (December 18, 2020), accessed May 14, 2023, <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/2800>.

pernyataan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” point 6 dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120, dan untuk pertanyaan negatif memperoleh poin kebalikannya. Klasifikasi skor adalah sebagai berikut:

- a. Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- b. Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- c. Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian, kuisisioner SWBS dapat digunakan oleh seluruh umat beragama, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan tentang makna hidup dan transendensi namun. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial/ tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial.

Tabel 3.1 Skala *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

Pertanyaan sub skala kesejahteraan religius
1. Saya kurang mendapat kepuasan dalam doa pribadi kepada Tuhan.
2. Saya percaya bahwa Tuhan menyayangi dan menjaga saya.
3. Saya percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalah saya.
4. Saya yakin bahwa Tuhan jauh dari saya dan tidak tertarik akan kehidupan sehari-hari saya.
5. Saya memiliki hubungan pribadi yang penuh makna dengan Tuhan.
6. Saya tidak merasa mendapatkan cukup kekuatan dan dukungan dari Tuhan saya.
7. Saya tidak memiliki kedekatan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan saya.
8. Kedekatan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian.
9. Saya merasa paling terpenuhi ketika saya dapat berkomunikasi akrab dengan Tuhan.
10. Kedekatan saya dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup saya.
Pertanyaan sub skala kesejahteraan eksistensial
11. Saya tidak terlalu menikmati hidup.
12. Saya tidak tahu siapa diri saya, dari mana saya berasal atau kemana saya akan pergi.
13. Saya merasa masa depan saya tidak menentu.
14. Saya merasa bahwa hidup merupakan pengalaman berharga.
15. Saya merasa terpenuhi dan puas dengan hidup saya.
16. Saya merasa cukup nyaman dengan arah masa depan saya.
17. Saya merasa yakin dengan masa depan saya.
18. Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan.
19. Hidup tidak memiliki banyak arti.
20. Saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.

Sebelum suatu instrument digunakan untuk mengambil data terlebih dahulu perlu dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur tersebut.

Validitas yang digunakan adalah kontent validity (validitas isi) dan validitas konstruk.

1. Validitas Isi

Validitas isi berkenaan dengan kesahihan untuk mengukur tujuan atau indikator layanan yang dirumuskan sesuai dengan materi layanan yang diberikan kepada peserta didik. Validitas isi dalam penelitian ini berkaitan

dengan instrument yang digunakan untuk menilai layanan bimbingan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual dengan menggunakan skala sikap terhadap kesejahteraan spiritual. Langkah-langkah yang digunakan dalam pengujian validitas isi adalah (1) menyusun butir-butir instrument berdasarkan indikator untuk konstruk sikap terhadap kecerdasan spiritual, (2) konsultasi dengan ahli, untuk memeriksa relevansi isi instrument dengan variable yang ditentukan, dan (3) uji coba lapangan.

2. Validitas Konstruk

Dalam penelitian ini standar yang digunakan untuk menentukan valid atau tidaknya butir instrumen penelitian adalah lebih dari 0,3. Untuk menguji validitas butir maka skor-skor yang ada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai nilai X, dan skor total dipandang sebagai nilai Y. Reliabilitas Instrumen

Tingkat reliabilitas instrumen ditentukan berdasarkan besarnya koefisien reliabilitas yang dimiliki. Semakin tinggi koefisien reliabilitas, semakin tinggi pula reliabilitas instrumen tersebut. Reliabilitas tes dihitung dengan rumus Cronbach Alpha. Koefisien alpha minimal yang diterima sebesar 0,7. Pengujian ini dilakukan terhadap butir-butir pertanyaan yang telah dinyatakan valid.

Uji validitas instrumen SWBS yang dilakukan oleh Juwita dkk didapatkan instrumen SWBS yang terdiri dari 20 item kepada 108 responden, menghasilkan 20 item valid atau semua item diterima, karena

diketahui nilai r hitung $>$ r tabel yang mempunyai makna valid. R tabel bernilai 0,1591 (r tabel 5% $n=108$). Nilai koefisiensi *cronbach's alpha* instrumen SWBS 0,953 yang bermakna instrumen reliabel⁸⁰.

H. Teknik Analisa Data

1. Uji Persyaratan Analisis

Uji persyaratan analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji normalitas dan uji homogenitas. Adapun langkah-langkah uji persyaratan dalam penelitian ini sebagai berikut: Uji normalitas dilakukan menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* dengan program SPSS 16. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $p > 0,005$.

Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden $<$ 50 orang dan kriteria yang digunakan yaitu jika p -value $>$ 0,05 ($\alpha=5\%$) maka data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual pada kelompok eksperimen sebelum diberi intervensi tidak berdistribusi normal (p -value=0,027) dan sesudah diberi intervensi berdistribusi normal (p -value=0,46), skor kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol sebelum diberi intervensi tidak berdistribusi normal (p -value=0,007) dan sesudah diberi intervensi berdistribusi normal (p -value=0,830).

⁸⁰ Annisa Puspa Juwita et al., "Kesesuaian Antara *Spiritual Assessment Scale* Dan *Spirituality Well-Being Scale* Sebagai Instrumen Pengukuran Spiritualitas Pasien Rawat Inap Yarsi Pontianak" (n.d.).

2. Analisa Data dan Uji Hipotesis

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan setelah data terkumpul dan selanjutnya hasil analisis digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara sebelum dan sesudah layanan. Bila mana perlakuan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* bersifat efektif, maka hasil sesudah layanan meningkat lebih dibanding sebelum layanan. Kesejahteraan Spiritual dalam penelitian ini merupakan variabel dependen. Karena data tidak berdistribusi normal maka rerata skor kesejahteraan spiritual pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada dua kelompok dependen sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji *wilcoxon signed ranks test*.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Distribusi pengujian menggunakan independen *Mann Whitney Test*, dikarenakan dari hasil uji normalitas didapatkan ada kelompok yang tidak berdistribusi normal untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata skor kesejahteraan spiritual pada kelompok yang diberi layanan konseling kelompok dan kelompok yang tidak diberi layanan konseling kelompok dengan teknik ACT.
- b. Keputusan diambil dengan cara membandingkan nilai t hitung dengan tabel. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka keputusan menerima H_0 . sebaliknya, jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka keputusan tidak menerima H_0 .
- c. Kesimpulan ditarik berdasarkan keputusan yang diambil. Jika keputusan menerima H_0 , kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan hasil layanan

yang signifikan antara diberi layanan dan yang tidak diberi layanan. Sebaliknya, jika keputusan menolak H_0 dan menerima H_a , kesimpulanya terdapat perbedaan hasil layanan yang signifikan antara diberi layanan dan yang tidak diberi layanan.

3. Uji Normalitas *Gain*

Uji Normalitas *Gain* adalah sebuah uji yang bisa memberikan gambaran umum peningkatan skor hasil pembelajaran antara sebelum dan sesudah diterapkannya suatu perlakuan⁸¹. Uji ini digunakan untuk mengetahui efektivitas perlakuan yang diberikan. Adapun rumus uji N-Gain adalah:

$$\text{Normalized Gain } (g) = \frac{\text{Posttest Score} - \text{Pretest Score}}{\text{Maximum Score} - \text{Pretest Score}}$$

Sedangkan untuk kategorinya kita bisa menggunakan interpretasi indeks *Gain* ternormalisasi (g) menurut Hake:

Tabel 3.2 Kriteria tingkat N-gain

<i>N-Gain Score (g)</i>	Kriteria
$g > 0,7$	Tinggi
$0,3 \leq g \leq 0,7$	Sedang
$0 < g < 0,3$	Rendah
$g \leq 0$	Gagal

⁸¹ Hake, *Analyzing Charge Gain Scores* (America: America Educational Research Association's Division, Measurement and Research Methodology, 1999).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh konseling kelompok dengan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjumlah 60 orang, yang terdiri dari 30 orang kelompok eksperimen dan 30 orang kelompok kontrol. Kegiatan penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 07 Juni s.d 21 Juli 2023. Adapun hasil penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat yang disajikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tingkat kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok diukur dengan menggunakan alat instrumen *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*. Uji validias instrumen SWBS yang dilakukan oleh Juwita dkk didapatkan instrumen SWBS yang terdiri dari 20 item kepada 108 responden, menghasilkan 20 item valid atau semua item diterima, karena diketahui nilai r hitung $>$ r tabel yang mempunyai makna valid. R tabel bernilai 0,1591 (r tabel 5% $n=108$)⁸². Nilai koefisiensi *cronbach's alpha* instrumen SWBS 0,953 yang bermakna instrument reliabel. Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert,

⁸² Juwita et al., "Kesesuaian Antara *Spiritual Assessment Scale Dan Spirituality Well-Being Scale* Sebagai Instrumen Pengukuran Spiritualitas Pasien Rawat Inap Yarsi Pontianak."

dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” point 6 dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Skor 20-40 kesejahteraan spiritual rendah, skor 41-99 kesejahteraan spiritual sedang, dan skor 100-120 kesejahteraan spiritual tinggi. Berikut hasil poin jawaban dengan persentasi peritem pertanyaan dari skala SWBS

Tabel 4.1 Nilai Persentasi Peritem Pertanyaan Kesejahteraan Spiritual Sebelum dan Sesudah Konseling Kelompok dengan Teknik ACT pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (n=60)

No	Item Pertanyaan	Kelompok Eksperimen (N=30)		Kelompok Kontrol (N=30)	
		<i>Pre Test</i> (%)	<i>Post Test</i> (%)	<i>Pre Test</i> (%)	<i>Post Test</i> (%)
1.	Saya kurang mendapat kepuasan dalam doa pribadi kepada Tuhan.	49,44	75,00	45,00	47,78
2.	Saya percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalah saya.	39,44	85,56	42,78	65,00
3.	Saya percaya bahwa Tuhan menyayangi dan menjaga saya.	61,11	91,11	62,78	76,67
4.	Saya tidak memiliki kedekatan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan saya.	47,22	52,22	44,44	48,33
5.	Saya yakin bahwa Tuhan jauh dari saya dan tidak tertarik akan kehidupan sehari-hari saya.	56,11	83,33	53,89	53,89
6.	Kedekatan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian.	39,44	59,44	47,78	62,78
7.	Saya memiliki hubungan pribadi yang penuh makna dengan Tuhan.	50,00	71,11	42,78	62,22
8.	Kedekatan saya dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup saya.	38,33	58,89	47,78	67,22
9.	Saya tidak merasa mendapatkan cukup kekuatan dan dukungan dari Tuhan saya.	49,44	47,22	47,78	48,89
10.	Saya merasa paling terpenuhi ketika saya dapat berkomunikasi akrab dengan Tuhan.	44,44	57,78	53,33	65,00
	Nilai rata-rata persentasi sub skala kesejahteraan religious	47,50	68,17	48,83	59,78
11.	Saya merasa bahwa hidup merupakan pengalaman berharga.	41,67	75,00	50,56	65,56
12.	Saya tidak terlalu menikmati hidup.	46,11	46,67	43,89	44,44

13. Saya merasa masa depan saya tidak menentu.	41,11	57,78	47,22	50,56
14. Saya merasa yakin dengan masa depan saya.	45,00	53,89	47,78	61,11
15. Saya merasa terpenuhi dan puas dengan hidup saya.	51,67	53,89	47,22	62,78
16. Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan.	60,00	47,22	45,00	48,33
17. Hidup tidak memiliki banyak arti.	44,44	78,33	42,78	57,78
18. Saya merasa cukup nyaman dengan arah masa depan saya.	38,33	57,22	43,89	64,44
19. Saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya.	42,22	79,44	48,89	71,11
20. Saya tidak tahu siapa diri saya, dari mana saya berasal atau kemana saya akan pergi.	60,00	72,78	54,44	53,33
Nilai rata-rata persentasi sub skala kesejahteraan eksistensial	47,06	62,22	47,17	57,94

Dari hasil kuisioner SWBS didapatkan hasil analisis berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata persentasi peritem pertanyaan SWBS kesejahteraan spiritual sebelum dilakukan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT 47,50 % sub skala kesejahteraan religius dan 47,06% sub skala kesejahteraan eksistensial pada kelompok eksperimen. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 38,33% yaitu item mengenai kenyamanan arah masa depan dan kedekatan dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup. Nilai persentasi pertanyaan tertinggi 60% yaitu item mengenai hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan. Nilai rata-rata persentasi kesejahteraan spiritual kelompok kontrol 48,83% sub skala kesejahteraan religius dan 47,17% sub skala kesejahteraan eksistensial. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 44,44% yaitu item mengenai tidak terlalu menikmati hidup. Nilai persentasi tertinggi 62,78% yaitu item mengenai kepercayaan bahwa Tuhan menjaga dan menyayangnya.

Nilai rata-rata persentasi peritem pertanyaan kesejahteraan spiritual sesudah dilakukan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT 68,17% sub skala kesejahteraan religius dan 62,22% sub skala kesejahteraan eksistensial pada kelompok eksperimen. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 46,67% yaitu item mengenai tidak terlalu menikmati hidup. Nilai persentasi pertanyaan tertinggi 91,11% yaitu item mengenai kepercayaan bahwa Tuhan menjaga dan menyayangnya. Nilai rata-rata persentasi kesejahteraan spiritual kelompok kontrol 59,78% sub skala kesejahteraan religius dan 57,94% sub skala kesejahteraan eksistensial. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 42,78% yaitu item mengenai hubungan pribadi penuh makna dengan Tuhan, percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalahnya, dan hidup tidak memiliki banyak arti. Nilai persentasi tertinggi 76,67% yaitu item mengenai kepercayaan bahwa Tuhan menjaga dan menyayangnya.

Kemudian berikut gambaran skor kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:

a. Gambaran kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Gambaran hasil analisis skor tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Gambaran skor kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* (n=60)

Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Mak	90%CI
Kesejahteraan spiritual kelompok Eksperimen	30	56,87	60	8,993	36	68	53,51-60,22
Kesejahteraan spiritual kelompok kontrol	30	61,50	63	10,255	36	76	57,67-65,33

Dari hasil kuisisioner SWBS dengan skala penilaian dari 20 sampai 120, didapatkan hasil analisis berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT untuk kelompok intervensi memiliki rata-rata *pre-test* kesejahteraan spiritual 56,87, dengan Nilai minimum 36 dan maksimal 68. Sedangkan rata-rata *pre-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol adalah 61,50, dengan nilai minimum 36 dan maksimal 76.

Gambaran distribusi tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi tingkat kesejahteraan spiritual sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Tingkat Kesejahteraan Spiritual	Pre Test			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Tinggi	-	-	-	-
Sedang	29	96,67	29	96,67
Rendah	1	3,33	1	3,33
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan skor kesejahteraan spiritual sebelum diberi intervensi (*pre-test*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual sedang dengan persentasi (96,67%) dan rendah (3,33%).

b. Gambaran Pelaksanaan Konseling Kelompok dengan Teknik ACT

1) Tahap Pembentukan

a) Memilih Anggota

Sebelum diadakan layanan konseling kelompok, peneliti selaku konselor melakukan *pre-test* SWBS kepada seluruh mahasiswa populasi kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu, untuk memilih 30 orang mahasiswa dengan nilai SWBS terendah sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. 30 orang dengan jumlah nilai terendah yang terpilih dipanggil dan diminta kesediaannya dengan sukarela untuk dijadikan responden dalam penelitian ini atau peserta konseling kelompok. Kemudian membagi ke dalam 3 kelompok, kelompok 1 dengan jumlah anggota 10 orang, kelompok 2 dengan jumlah anggota 9 orang, dan kelompok 3 dengan jumlah anggota 11 orang.

b) Menentukan waktu dan tempat konseling kelompok

Waktu dan tempat pelaksanaan konseling kelompok perlu ditentukan agar seluruh mahasiswa anggota konseling kelompok dapat berkumpul bersama dalam satu waktu. Konselor kontrak dengan mahasiswa terkait pelaksanaan, tempat, dan lamanya konseling akan berlangsung. Tempat konseling kelompok dilaksanakan di ruang Laboratorium Keperawatn Curup. Kelompok 1 dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 16 Juni 2023 dimulai pukul 09.00 WIB

sampai dengan 12.00 WIB. Kelompok 2 dilaksanakan pada hari Senin tanggal 19 Juni 2023 dimulai pukul 08.30 WIB sampai dengan 12.00 WIB. Kelompok 3 dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 23 Juni 2023 dimulai pukul 14.00 sampai dengan 17.30 WIB

c) Materi Konseling Kelompok

Konselor bertugas untuk menyiapkan materi yang dibutuhkan dalam konseling kelompok. Konselor kontrak topik yang akan dibahas: *“Materi yang akan kita bahas dalam konseling kelompok yaitu membahas tentang hal yang melatar belakangi terjadi masalah kesejahteraan spiritual yaitu pengalaman-pengalaman atau peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan yang menyebabkan mahasiswa jauh dari agama, tidak bahagia dengan spiritualitasnya, dan pada akhirnya bermasalah dengan hubungan dengan Tuhan, menyalahkan Tuhan, hidup merasa tidak bermakna, dan ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan. Sesuai dengan teknik konseling kelompok yang akan kita lakukan menggunakan pendekatan metode Acceptance Commitment Therapy atau ACT, ACT adalah terapi yang mengajarkan mahasiswa untuk memberikan tanggapan yang baik terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan. Dengan teknik ACT akan membantu mahasiswa untuk menerima dan menjalani hidup yang bermakna tanpa melawan distorsi kognitif yang disebabkan oleh peristiwa masa lalu, dengan demikian, mahasiswa akan dilatih melakukan penerimaan pada stres yang dihadapi baik dari dalam maupun dari luar sebagai strategi atau mekanisme koping untuk mengatasi masalah”*

d) Menerima secara terbuka dan mengucapkan salam.

Dibuka dengan konselor mengucapkan salam dan penerimaan secara terbuka: *“Assalammualaikum wr.wb. selamat pagi/selamat siang semuanya, senang bisa bertemu dengan mahasiswa semuanya dalam kegiatan konseling kelompok ini. Mahasiswa semuanya disini sangatlah beruntung karena nama-namanya terpilih sebagai mahasiswa yang perlu kita bantu bersama untuk meningkatkan kesejahteraan spiritualnya melalui layanan konseling kelompok dengan pendekatan metode Acceptance Commitment Therapy. Sehubungan dengan hasil penilaian kuisioner tentang tingkat kesejahteraan spiritual yang telah dilakukan beberapa hari yang lalu ternyata mahasiswa yang terpilih ini adalah nilai rentangnya berada dinilai terendah pada katagori sedang”*.

e) Berdoa

Konselor memimpin doa: *”Baik untuk memulai kegiatan konseling kelompok ini kita awali dengan berdoa, semoga konseling kelompok berjalan lancar dan diberi kemudahan kita dalam memecahkan permasalahan yang akan kita bahas dan bisa menjadi keberkahan buat kebaikan kehidupan dunia dan akherat kita. Aamiin... berdoa dipersilahkan. Selesai”*

f) Menjelaskan pengertian konseling kelompok

Konselor memberikan penjelasan tentang pengertian konseling kelompok kepada seluruh anggota kelompok: *“Apakah ada sebelumnya yang punya pengalaman mengikuti konseling kelompok di SMP atau SMA? Karena belum ada satupun yang pernah mengikuti konseling kelompok, Bapak terlebih dahulu akan menjelsakan apa itu konseling kelompok. Konseling kelompok adalah*

bantuan yang diberikan oleh dosen BK terhadap permasalahan-permasalahan masing-masing mahasiswa melalui dinamika kelompok atau konseling kelompok.

g) Membahas Tujuan Kelompok

Tujuan pelaksanaan konseling kelompok dirumuskan secara bersama-sama dengan anggota kelompok, konselor menyampaikan tujuan konseling kelompok yaitu: *“Tujuan dari konseling kelompok diharapkan mampu membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi mahasiswa. baik masalah pribadi, perkuliahan, keluarga, pertemanan, dan lain-lain”*

h) Menjelaskan cara pelaksanaan konseling kelompok

Konselor menjelaskan prosedur pelaksanaan konseling kelompok: *“Prosedur dari konseling kelompok yang akan kita laksanakan yaitu nanti masing-masing mahasiswa menceritakan permasalahan-permasalahan secara bergantian atau bergiliran, selanjutnya kita secara bersama-sama memilih salah satu masalah yang akan kita bahas untuk mencari penyelesaiannya.”*

i) Menjelaskan asas-asas konseling kelompok

- (1) Asas Kerahasiaan. *“Dalam pelaksanaan konseling kelompok ini ada beberapa asas yang harus diperhatikan oleh seluruh peserta yaitu pertama asas kerahasiaan. Segala sesuatu yang akan kita bahas, masalah-masalah yang akan diceritakan dan kita dengar sampai penyelesaiannya hingga akhir hendaknya menjadi rahasia kita semua yang hanya boleh diketahui oleh anggota kelompok dan tidak disebarluaskan ke luar kelompok. Seluruh anggota kelompok harus*

berjanji dan bertekad untuk melaksanakannya. Sehingga seluruh kita dalam anggota kelompok harus berkomitmen penuh untuk menjaga kerahasiaan, karena mengingat pokok bahasan adalah masalah pribadi yang dialami anggota kelompok”.

- (2) Kesukarelaan. *“Kedua Asas Kesukarelaan, kegiatan ini diikuti oleh anggota kelompok secara sukarela tanpa paksaan sehingga jika ada anggota kelompok yang sampai saat ini tidak berkenan atau terpaksa beloh mengajukan untuk mengundurkan diri dari kegiatan konseling kelompok ini. Bagaimana apakah semuanya bersedia secara sukarela untuk mengikuti konseling kelompok ini hingga tercapainya tujuan akhir kegiatan ini? Baik terimakasih semua telah menyatakan kesukarelaannya dalam mengikuti kegiatan konseling kelompok ini”.*
- (3) Keterbukaan. *“asas selanjutnya adalah asas keterbukaan, Silahkan masing-masing anggota kelompok nantinya menceritakan dengan jujur, tanpa rasa takut, malu, dan ragu. Karena tidak ada manusia yang hidup di dunia ini baik-baik saja, pasti melewati lika likunya masing-masing, sehingga nanti masing-masing anggota kelompok akan mendapat giliran semua untuk menceritakan pengalaman atau peristiwa yang tidak menyenangkan dan sebenarnya baik disadari atau tanpa disadari menjadi dasar atau berdampak terjadinya masalah kesejahteraan spiritual yang dirasakan”*
- (4) Kegiatan. *”Aturan selanjutnya anggota kelompok mengikuti konseling kelompok dengan aktif. Dinamika kelompok dalam konseling kelompok*

semakin intensif dan efektif apabila semua anggota kelompok secara penuh menerapkan asas kegiatan ini”.

- (5) Kekinian. *“Mahasiswa semua diminta mengemukakan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang ini. Hal-hal atau pengalaman yang telah lalu dianalisis dan diangkat-pautkan kepentingan pembahasan hal-hal yang terjadi dan berlaku sekarang. Hal-hal yang akan datang direncanakan sesuai dengan kondisi yang ada sekarang”.*
- (6) Kenormatifan. *“mohon selama konseling kelompok berlangsung agar tetap menjaga etika dalam menyampaikan atau berkomunikasi dan bertatakrama dalam kegiatan kelompok. Kemudian dimohon peran serta seluruh anggota kelompok untuk memberikan masukan dan pendapat secara aktif sehingga hidupnya dinamika kelompok”.*
- (7) Keahlian. *“Saya selaku konselor sebagai moderator Konseling dalam mengelola kegiatan kelompok akan memandu dan mengembangkan proses dan isi pembahasan secara keseluruhan sehingga tercapainya tujuan dari konseling kita hari ini”..*

j) Perkenalan

Pada tahap awal melaksanakan perkenalan, konselor menggunakan teknik bermain/game dalam perkenalan, agar peserta mengenal satu sama lain dengan cara santai dan menghapuskan kekakuan dengan permainan yaitu dengan cara. *“Aturan permainan dalam tahap perkenalan ini, walau sudah saling mengenal nanti kita saling menyapa dan menyebutkan nama dan makanan/minuman favorit masing-masing secara berurutan searah jarum jam satu persatu*

kemudian baru menyebutkan nama dan makanan/minuman favoritnya. Baik kita mulai dari saya ya, nama saya Meigo Anugra Jaya saya sebagai konselor disini yang mempunyai hoby makan pecel dan minumannya Jus Mangga”..

2) Tahap Peralihan

Tujuan tahap ini adalah membangun iklim saling percaya yang mendorong anggota anggota kelompok menghadapi rasa takut yang muncul pada tahap awal. Konselor perlu memahami karakteristik dan dinamika yang terjadi pada tahap transisi: *“Sesuai dengan aturan-aturan yang sudah saya jelaskan tadi bahwa konseling kelompok kita ini tidak akan berjalan dengan baik jika tidak ada rasa percaya, tidak mau terbuka, keaktifan satu sama lain, aktif dalam bertanya dan menyampaikan idenya. Bagaimana apakah kalian siap dan berkomitmen untuk saling terbuka dan menjaga rahasia? Jika kalian bersedia agar lebih abdolnya kita membaca ikrar secara bersama-sama ikuti kata-kata saya, saya berjanji menyatakan bahwa saya sanggup dan bersedia menjaga, menerima dan memelihara informasi apapun baik dari saya sendiri maupun dari orang lain. Baik, selanjutnya contoh masalah pribadi yang bisa kalian uungkapkan yaitu pengalaman-pengalaman atau peristiwa yang tidak menyenangkan yang pernah terjadi sehingga ada rasa kita akhirnya menyalahkan Tuhan atas kejadian-kejadian yang menimpa diri kita, yang tadinya kita rajin beribadah kemudian dengan peristiwa itu kita jadi sering meninggalkan sholat. Contohnya: ada peristiwa kegagalan yang terus menerus mau masuk polisi tes berkali-kali tapi tidak pernah berhasil, atau selalu dibully atau diejek oleh teman-teman di sekolah, dan lain sebagainya ”.*

3) Tahap Kegiatan Konseling Kelompok

Tahap ini adalah tahapan yang paling penting dalam pelaksanaan konseling kelompok, karena pada tahap ini anggota kelompok memusatkan perhatian kepada tujuan yang ingin dicapai, mendiskusikan topik dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Pada kegiatan konseling kelompok ini, peneliti bertugas sebagai konselor dan pengamat dalam proses pelaksanaan konseling kelompok serta mahasiswa sebagai anggota kelompok. Berdasarkan hasil observasi saat pelaksanaan konseling kelompok, konselor memberikan perhatian dan menunjukkan rasa empati kepada anggota konseling kelompok, dimana pada saat ini ketika dimulai dan diberikan kesempatan untuk bercerita beberapa mahasiswa mulai menetas air mata dan tidak mampu berkata-kata, adanya yang malu bercerita di hadapan dengan orang banyak, ada yang membutuhkan waktu yang lama untuk menyiapkan mental dan keberanian dalam menceritakan permasalahannya, disini konselor sangat diuji kesabarannya, ada yang tidak mampu dan awalnya tidak mau jujur dengan mengatakan jika dirinya baik-baik saja tidak ada pernah masalah dalam hidupnya, tapi justru konselor ketika mendengar pernyataan tersebut ada keyakinan bahwa itu hanya pernyataan menutupi permasalahannya, maka dengan kemampuan konselor untuk meyakinkannya akhirnya dengan berlinang air mata iapun mau jujur dengan dirinya dan bercerita bahwa sebenarnya dia tidak sedang baik-baik saja, tapi ada juga dengan lancar dan lantang menceritakan permasalahannya tanpa ada rasa malu dan ragu.

Peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan berhasil digali oleh peneliti selaku konselor bersama-sama dengan anggota kelompok mampu diceritakan oleh masing-masing mahasiswa dapat disimpulkan yaitu seperti: pemerkosaan oleh paman yang masih ditutupi, mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua atau tinggal di kosan namun selama ini tidak pernah berkomunikasi aktif dengan kedua orang tuanya sehingga merasa tidak berarti, mahasiswa yang merasa ingin mati saja karena sering di bully sejak kecil, keluarga yang *broken home*, masalah adaptasi dilingkungan yang baru, kehilangan orang yang dicintai (orang tua), harapan ingin orang tua cerai, masalah perekonomian keluarga yang membuat ketakutan tidak bisa menyelesaikan perkuliahan, ketidakmampuan mengikuti proses pembelajaran, ketidakmampuan bersosialisasi, dan ketidakstabilan psikologis karena anggota keluarga yang sakit.

Tabel. 4.4 Permasalahan Anggota Kelompok

Kelompok I

1. Dua orang peserta dengan permasalahan perekonomian keluarga yang susah, dengan biaya perkuliahan yang mahal takut tidak bisa menyelesaikan perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
 2. Gagal menjadi polwan
 3. Dibully dari SD, SMP, dan SMA dibilang jelek, dan ketika bilang sama ibupun bilang kalau dirinya memang jelek.
 4. Dijauhi oleh keluarga
 5. Gagal melanjutkan perkuliahan di Bandung
 6. Orang tua TNI turun jabatan
 7. Dua orang peserta dengan kasus perceraian orang tua.
-

Kelompok II

1. Punya masa lalu yang kelam, sering bergaul dengan orang nakal minum minuman.
 2. Sedih memikirkan orang tua, karena kakak angkat kabur dari rumah dan meninggalkan satu orang anak yang masih kecil
 3. Merasa tidak nyaman tinggal di rumah kakak, karena kakak ipar sering menyinggung kehadirannya
 4. Sedih memikirkan nasib ayahnya yang terlantar karena sudah bercerai dari ibunya.
 5. Tidak pernah mendapatkan perhatian dari kedua orang tua, apalagi selama ia tinggal di kosan tidak pernah ditanya keadaannya.
-

-
6. Orang tua sakit dan ia saat ini konflik dengan teman sekelas
 7. Ayah meninggal dunia sejak ia masih dalam kandungan, rindu ingin melihat sosok seorang ayah.
 8. Bapak selingkuh.
 9. KDRT (kekerasan dalam rumah tangga)
-

Kelompok III

1. Perekonomian keluarga yang susah.
 2. Pelecehan seksual yang dilakukan oleh paman sendiri
 3. Merasa diri bodoh dan tidak bisa mengikuti pola belajar di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 4. Masih tidak percaya dan merasa sedih yang sangat mendalam karena ibunya meninggal dunia
 5. Dari kecil tinggal jauh dari keluarga dan pernah bergaul di dunia malam
 6. Berharap agar kedua orang tua berpisah saja.
 7. Hanya mendapatkan perhatian yang penuh dari seorang nenek.
 8. Ada 2 orang peserta yang selalu berpikiran kalau dirinya bodoh karena sudah belajar tapi tetap selalu gagal.
 9. Konflik dengan keluarga besar dari pihak keluarga ayah.
 10. Tidak percaya diri karena jarang bergaul takut nanti tidak mampu berkomunikasi dengan baik ketika praktek di Rumah Sakit.
-

Dari pengalaman-pengalaman atau peristiwa yang tidak menyenangkan tersebut, yang telah diceritakan secara bergiliran oleh seluruh anggota kelompok akhirnya konselor mengajak kepada seluruh anggota kelompok untuk memilih salah satu atau dua masalah yang akan kita bahas. Maka didapatkan masalah yang disepakati untuk dibahas oleh anggota kelompok yaitu, kelompok I kasus yang diangkat mengenai mahasiswa yang mengalami perundungan atau *bullying* sampai ada niat ingin bunuh diri. Kelompok II ada dua kasus yang dibahas yaitu pertama mahasiswa yang terdapat ayah yang sedang sakit kronis tapi ikut calon kepala desa, ditambah konflik dengan pertemanan sekelas di kampus yang sebenarnya juga teman tetangga di desa namun ia merasa kalau temannya ini telah membuat fitnahan politik tentang dirinya untuk menjatuhkan keluarga dan ayahnya yang akan calon sebagai kepala desa. Kedua ada mahasiswa yang mempunyai pengalaman pertama kali tinggal jauh dari keluarga, selama dua semester tinggal di kosan dia merasa bahwa orang tuanya

tidak pernah bertanya tentang dirinya, dia menganggap dirinya tidak berarti oleh keluarga sehingga dia sering menangis sendiri. Kelompok III masalah yang dipilih untuk dibahas yaitu pelecehan seksual yang dilakukan oleh suami adik ibunya (paman), yang sampai saat ini masih ditutupi oleh ibunya, mahasiswa tidak terima perlakuan yang telah menimpahnya, dan dia juga sangat kecewa karena ibunya menekannya agar tidak boleh diceritakan oleh siapa-siapa apalagi sama ayah dan kakak laki-lakinya karena ibunya takut adeknya akan hidup sendiri dengan kondisi anak yang masih kecil, sementara mahasiswa ini justru merasa dia tidak mendapat pembelaan, dan dia yakin ayah dan kakaknya telah berjanji akan selalu menjaganya.

Kasus permasalahan yang ditawarkan kemudian dibahas satu persatu, dimulai dengan memberikan kesempatan kembali untuk mahasiswa yang dipilih untuk menceritakan lebih jelas dan detail tentang permasalahannya, sesuai dengan prinsip ACT yang pertama *contact the present moment*. Pada prinsip pertama ini juga disebut dengan *mindfulness*, dimana mahasiswa diajarkan untuk memahami semua kejadian seutuhnya tanpa harus melawan kejadian tidak menyenangkan tersebut⁸³. Mahasiswa diberi kesempatan untuk menceritakan semua peristiwa yang pernah dialami dan masih membekas sampai saat ini, mahasiswa diberi kesempatan untuk belajar mengidentifikasi dan mengungkapkan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang peristiwa yang terjadi agar mahasiswa dapat mengerti dirinya. Selanjutnya konselor

⁸³ Pia Newell Santiago and Terry Lynn Gall, "Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy," *the American Counseling Association* 61, no. October (2016).

memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk bertanya tentang permasalahannya yang dirasa belum jelas atau belum lengkap, dan perlu diketahui untuk menjadi dasar pertimbangan penyelesaian masalahnya. Pada kesempatan ini konselor memberi motivasi dan memancing agar anggota kelompok berperan aktif, memberikan contoh hal yang perlu digali dan menawarkan kepada anggota kelompok secara random, sehingga terlihat anggota kelompok berperan aktif, hangat, dan terbentuk dinamika kelompok.

Setelah identifikasi masalah lebih dalam kemudian konselor mengajak kepada seluruh mahasiswa untuk berpikir tentang dampak yang terjadi jika masalah ini tidak kita selesaikan terutama kesadaran mahasiswa itu sendiri yang kasusnya sedang kita bahas. Karena sesuai dengan teknik ACT prinsip selanjutnya yaitu *cognitive diffusion* yaitu mahasiswa diminta untuk menata secara teratur pikiran, gambaran ingatan, perasaan tentang stresornya, hingga mahasiswa sadar secara jelas sejak kapan dia mulai merasa ada yang berbeda dari dirinya, kapan dia mulai merasa frustrasi hingga muncul gejala distress spiritual. Dengan kata lain, mahasiswa dilatih berfikir sebab akibat dari munculnya sebuah masalah, bagaimana pikiran, emosi maupun perilaku kemudian muncul masalah⁸⁴. Disebutkan bahwa dari pengalaman buruk tersebut mahasiswa akhirnya selalu berpikiran negatif tentang dirinya, pernah terpikir untuk mengakhiri hidupnya, merasa diri tidak berharga, merasa diri tidak dibutuhkan. Perasaan yang muncul dan hadir yaitu sedih, frustrasi, depresi,

⁸⁴ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

cemas, takut, bingung, dan lain sebagainya. Gangguan fisiologis yang terjadi yaitu susah tidur, tidak nafsu makan, sering mengeluh sakit perut, sakit kepala. Dari perilaku timbul mudah tersinggung, selalu menutupi wajah dengan masker, perilaku negatif seperti pergi ke dunia malam, merokok, minuman keras, dan lain-lain. Untuk pengaruh sosial menjadi menarik diri, tidak mau bertemu orang lain, malas mengikuti kegiatan-kegiatan sosial, dan lain-lain. Dengan pemahaman yang demikian mahasiswa akan menyadari bahwa respons yang saat ini terjadi tidak seluruhnya sesuai dengan yang sebenarnya diinginkan mahasiswa. Mahasiswa akan sedikit demi sedikit dibuat menjadi sadar bahwa responsnya selama ini kurang tepat dan ingin diubah. Hayes menyebut proses ini sebagai prinsip *cognitive diffusion*, yang bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi terhadap pengalaman buruknya.

Setelah mahasiswa sadar akan dampak yang terjadi, kemudian konselor mengajak dan mengarahkan untuk ke prinsip selanjutnya pada teknik ACT ini yaitu prinsip *acceptance* dan *self as context* yaitu menerima dengan ikhlas takdir yang telah terjadi pada dirinya dan menjadikan bahwa pengalaman buruknya merupakan bagian dari kehidupannya yang tidak dapat dirubah kembali. Dalam tahap ini konselor meminta pernyataan mahasiswa apakah dia sudah bisa berdamai dan menerima takdir yang sudah terjadi, dengan salah satu caranya agar ia mampu menerima adalah dengan prinsip ACT selanjutnya yaitu *values* mencari nilai-nilai atau hikmah-hikmah dari kejadian-kejadian yang menimpa dirinya. Dalam kesempatan ini konselor mengajar anggota kelompok berpikir untuk melakukan pendekatan nilai-nilai agama. Yaitu mahasiswa menyebutkan

bahwa takdir buruk yang terjadi jika kita ikhlas dan sabar bagian dari nilai pahala. Tuhan tidak akan memberikan cobaan diluar kesanggupannya, maka mahasiswa yakin mampu untuk menghadapi dan menyelesaikannya. Sakit merupakan bagian dari penghapus dosa. Tidak boleh berfokus dengan hal negatif yang menimpah dirinya, harus melihat potensi dan harapan masa depan yang lebih baik. Agar selalu berhati-hati dan menjaga diri lebih baik.

Tahap berikutnya setelah mahasiswa mampu mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian, konselor mengajar anggota kelompok untuk berpikir dan mencari ide dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Untuk masalah di kelompok I yaitu mengenai perundungan anggota kelompok semuanya memberikan dukunga secara bergantian bahwa apa yang ada dalam pikiran dan dikatakan orang-orang itu sebenarnya tidak benar, kamu sebenarnya cantik, cantik tidak mesti harus memiliki muka yang sempurna, cantik bisa timbul dari dalam, menjadi orang yang baik dan menjadi diri yang lebih bermanfaat itu juga bagian dari kecantikan, kami akan selalu berada disampingmu untuk selalu mendukung kebaikan-kebaikan yang kamu lakukan, dan lain-lain. Masalah di kelompok II ada dua, pertama tentang orang tua yang sakit dan permasalahan pertemanan, anggota kelompok secara bergantian memberikan saran dan ide yaitu agar selalu memberikan perhatian lebih kepada ayahnya, ketika pulan gunakan kesempatan sebaik mungkin untuk merawat sang ayah, yakinlah mungkin takdirmu menjadi perawat salah satunya untuk kebaikan ayahmu, untuk konflik dengan sahabatnya anggota kelompok menyarankan agar segera menemui dan bicara baik-baik, jika belum siap mungkin bisa validasi melalui

teman yang lain, jangan berfokus dengan apa yang orang bicarakan.

Masalah kedua yaitu merasa diri diabaikan oleh kedua orang tua, anggota kelompok memberi saran dan ide agar mahasiswa tersebut mencoba mengawali dengan diri sendiri yang menghubungi terlebih dahulu, berpikir positif bahwa orang tua pasti sayang dan sedang bersusah payah bekerja di kebun untuk mengumpulkan biaya kuliah dan kehidupan selama di rantau, mencoba menerima perilaku orang tua dengan apa adanya karena kita tidak bisa merubahnya tapi kita mampu memulainya, kemudian berdasarkan ide anggota kelompok, konselor mencoba menggandengkan sarannya dengan menggunakan tehnik kursi kosong yaitu berlatih untuk berbicara atau telepon dengan orang tua, dengan cara mencari topik pembicaraan yang diawali oleh mahasiswa tersebut. Tapi ternyata tidak semudah yang dibayangkan ketika seseorang yang tidak memiliki bonding yang kuat kepada kedua orang tua ternyata mengalami kesulitan yang luar biasa dalam memulai pembicaraan, Pada tahap ini konselor dan anggota kelompok menunggu lama sekali untuk mendengarkan klien berlatih berbicara kepada kedua orang tuanya. Hingga ada beberapa anggota kelompok memberi ide dengan mencontohkan kebiasaan yang dilakukan ketika komunikasi jarak jauh dengan orang tuanya. Namun klien masih sangat sulit untuk melakukannya. Dan sesekali klien menangis, hingga waktu semakin lama berjalan. Dengan dorongan dan motivasi dari seluruh anggota kelompok akhir mahasiswa tersebut dapat mencoba memulai menggunakan topik yang mungkin bisa ditanyakan atau diceritakan untuk dapat berkomunikasi dengan baik kepada kedua orang tuanya. Kemudian semua anggota kelompok memberikan apresiasi

positif untuk penguatan mahasiswa tersebut.

Masalah pada kelompok III yaitu mengenai pelecehan seksual, anggota kelompok secara bergantian bertanya dan memberikan saran ide kepada mahasiswa tersebut dengan cara, anggota kelompok memberikan penguatan dan motivasi mengenai masalah yang telah menimpah dirinya, anggota kelompok menyarankan agar ia harus berusaha jujur dengan ibunya apa yang ia rasakan, dan meyakinkan ibunya untuk dapat menyampaikan masalah ini dengan ayahnya, jika ibu masih mempertahankan untuk tetap merahasikan maka ia harus berani secara baik-baik menceritakan sendiri dengan ayahnya tapi rencana itu harus disampaikan dengan ibunya. Liburan semester ini adalah kesempatan yang baik untuk ia pulang dan menjalankan saran-saran yang disampaikan. Walau sebenarnya mahasiswa ini setiap libur tidak punya semangat untuk pulang karena akan memunculkan kesedihan dan pengalaman traumatik. Tapi anggota kelompok mencoba meyakinkan agar ia bisa pulang pada liburan semester ini dan mencoba mengikuti saran-saran dari anggota kelompok agar masalahnya segera selesai.

4) Tahap Pengakhiran

Konselor memberikan intruksi bahwa pelaksanaan konseling kelompok akan segera berakhir, kemudian konselor memberi penguatan terhadap hasil yang telah dicapai oleh anggota kelompok. Untuk kegiatan selanjutnya, konselor juga menanyakan kepada konseli bagaimana perasaan kesan setelah diadakannya konseling kelompok. Konselor memberikan kesempatan masing-masing anggota kelompok untuk menyimpulkan apa yang didapatkan dari kasus

yang dibahas dan mengaitkannya dengan masalah yang mereka hadapi. Hampir seluruh mahasiswa mengatakan mereka merasa senang dapat kesempatan untuk mengikuti konseling kelompok ini, masing-masing anggota kelompok menyampaikan kesannya yaitu ada yang mengaitkan permasalahan dan solusinya dengan masalah pribadi dengan kasus yang dibahas untuk mengambil pelajaran dan hikmah, serta ada yang bersyukur ternyata masalah kehidupannya belum seberapa dibanding dengan orang lain, ada yang bisa juga menggunakan cara yang sama dalam menyelesaikan masalah peribadinya dengan kasus yang dibahas. Dan juga konselor menanyakan dan memberikan kesempatan, apa rencana tindak lanjut dari masing-masing anggota kelompok setelah konseling ini, dan ini merupakan bagian dari prinsip *ACT committmend action*.

Tahap pengakhiran dilakukan dengan mengucapkan salam dan ucapan terimakasih dari konselor kepada anggota kelompok atas partisipasinya dalam mengikuti layanan konseling kelompok. Konselor memimpin doa untuk menutup proses konseling kelompok.

5) Tindak Lanjut

Didalam pelaksanaan konseling kelompok konselor mempunyai tanggung jawab untuk mengevaluasi kesuksesan perilaku kerja dan mengadakan tindak lanjut, tahap ini dimaksudkan mencapai hasil dan tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan oleh konselor. Dalam tindak lanjut ini, konselor mengadakan program bimbingan dan konseling lanjutan apabila diperlukan seperti konseling individu, hal ini dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah yang dihadapi mahasiswa agar masalah yang dihadapi bisa tuntas dan terselesaikan.

c. Gambaran tingkat kesejahteraan spiritual sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Gambaran hasil analisis skor tingkat kesejahteraan spiritual setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Gambaran skor kesejahteraan spiritual sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* (n=60)

Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Mak	90%CI
Kesejahteraan spiritual kelompok Eksperimen	30	78,23	78	19,723	42	120	70,87-85,60
Kesejahteraan spiritual kelompok kontrol	30	67,50	68,50	17,282	32	102	61,05-73,95

Dari hasil kuisisioner SWBS dengan skala penilaian dari 20 sampai 120, didapatkan hasil analisis berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT untuk kelompok intervensi memiliki rata-rata *post-test* kesejahteraan spiritual meningkat menjadi 78,23, dengan nilai minimum 42 dan maksimal 120. Sedangkan rata-rata *post-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol adalah 67,50, dengan nilai minimum 32 dan maksimal 102.

Gambaran distribusi tingkat kesejahteraan spiritual setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi tingkat kesejahteraan spiritual sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Tingkat Kesejahteraan Spiritual	Post Test			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Tinggi	6	20	1	3,33
Sedang	24	80	29	96,67
Rendah	-	-	-	-
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan skor kesejahteraan spiritual setelah diberi intervensi (*pre-test*) pada kelompok eksperimen dan kontrol diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual sedang dengan persentasi (80%) dan tinggi (20%) pada kelompok eksperimen, tingkat kesejahteraan spiritual sedang dengan persentasi (96,67%) dan tinggi (3,33%) pada kelompok kontrol.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Rata-rata Kesejahteraan Spiritual Antara Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Layanan Konseling Kelompok dengan Teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.

Kesejahteraan Spiritual dalam penelitian ini merupakan variabel dependen. Rerata skor kesejahteraan spiritual pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada dua kelompok dependen sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji *wilcoxon signed ranks test*. Sebelum dilakukan uji *wilcoxon*, dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden ≤ 50 orang dan kriteria yang digunakan yaitu jika *p-value* $> 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa skor

kesejahteraan spiritual pada kelompok eksperimen sebelum diberi intervensi tidak berdistribusi normal ($p\text{-value}=0,027$) dan sesudah diberi intervensi berdistribusi normal ($p\text{-value}=0,46$), skor kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol sebelum diberi intervensi tidak berdistribusi normal ($p\text{-value}=0,007$) dan sesudah diberi intervensi berdistribusi normal ($p\text{-value}=0,830$). Hasil analisis rerata skor kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Rerata skor kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (n=60)

Variabel	N	Mean Pre-test (\pm SD)	Mean Post-test (\pm SD)	Rank		<i>p-value</i>
				Negative Ranks	Positive Ranks	
Kesejahteraan spiritual kelompok Eksperimen	30	56,87 (8,993)	78,23 (19,723)	6,50 (N=7 ^a)	18,24 (N=23 ^b)	0,000
Kesejahteraan spiritual kelompok kontrol	30	61,50 (10,255)	67,93 (17,380)	11,92 (N=12 ^a)	16,44 (N=16 ^b)	0,172

Dari hasil kuisioner SWBS dengan skala penilaian dari 20 sampai 120, didapatkan hasil analisis berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT untuk kelompok intervensi memiliki rata-rata *pre-test* kesejahteraan spiritual 56,87 dan rata-rata *post-test* 78,23. Ada peningkatan skor pada 23 orang dengan peningkatan rata-rata 18,24, dan ada 7 orang yang mengalami penurunan dengan rata-rata 6,50. Secara statistik ada peningkatan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok eksperimen ($p\text{-value}=0,000$). Sedangkan rata-rata *pre-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol adalah 61,50 dan rata-rata *post-test* 67,93. Hanya

ada peningkatan skor pada 16 orang dengan peningkatan rata-rata 16,44, dan ada 12 orang yang mengalami penurunan dengan rata-rata 11,92.. Secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* kesejahteraan spiritual pada kelompok kontrol ($p\text{-value}=0,172$).

Perbedaan rata-rata skor kesejahteraan spiritual pada kelompok yang diberi layanan konseling kelompok dan kelompok yang tidak diberi layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dilakukan uji independen *Mann Whitney Test*, dikarenakan dari hasil uji normalitas didapatkan ada kelompok yang tidak berdistribusi normal. Pengaruh dari layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8 Perbedaan Rata-rata Kesejahteraan Spiritual antara Kelompok yang Mendapatkan Layanan konseling kelompok dan Kelompok yang Tidak Mendapatkan Layanaan Konseling Kelompok

Pre-Post Test Kesejahteraan Spiritual	N	Mean Rank	Z	P Value
Kelompok yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	30	35,12	-2,052	0,040
Kelompok yang tidak mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT	30	25,88		

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelompok yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan layanan konseling kelompok ($p = 0,040$, $\alpha = 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

b. Efektivitas Pemberian Layanan Konseling Kelompok dengan Teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap Peningkatan Kesejahteraan Spiritual

Uji Normalitas *Gain* adalah sebuah uji yang bisa memberikan gambaran umum peningkatan skor hasil pembelajaran antara sebelum dan sesudah diterapkannya suatu perlakuan⁸⁵. Uji ini digunakan untuk mengetahui efektivitas perlakuan yang diberikan.

Tabel 4.9 Kriteria tingkat *N-gain*

<i>N-Gain Score (g)</i>	Kriteria
$g > 0,7$	Tinggi
$0,3 \leq g \leq 0,7$	Sedang
$0 < g < 0,3$	Rendah
$g \leq 0$	Gagal

Tabel 4.10 Gambaran efektivitas pemberian layanan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* (n=60)

Variabel	N	Mean	Min	Mak	Kriteria
Kelompok Eksperimen (Layanan konseling Kelompok dengan teknik ACT)	30	0,3137	-0,19	1,00	Sedang
Kelompok Kontrol	30	0,0865	-0,39	0,77	Rendah

Berdasarkan hasil perhitungan uji *N-Gain Score* tersebut, menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain score* untuk kelompok eskperimen (Konseling Kelompok dengan teknik ACT) adalah sebesar 0,3137 termasuk dalam kategori sedang. Dengan nilai *N-gain score* minimal -0,19 dan maksimal 1,00. Sementara untuk rata-rata *N-gain score* untuk kelompok kontrol adalah sebesar 0,0865 termasuk dalam kategori rendah/ tidak efektif. Dengan nilai *N-gain score* minimal -0,39 dan maksimal 0,77. Maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan konseling kelompok

⁸⁵ Hake, *Analyzing Charge Gain Scores*.

dengan teknik ACT efektif untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pada mahasiswa Kampus B Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Sementara pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kesejahteraan spiritual yang efektif.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan pengaruh konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa, dapat dijelaskan dengan tabel dan pembahasan dibawah ini:

Tabel 4.11 Perbedaan kelompok eksperimen (layanan konseling kelompok dengan teknik ACT) dan kelompok kontrol dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual

Indikator	Kelompok eksperimen (layanan konseling kelompok dengan teknik ACT) (N=30)		Kelompok kontrol (N=30)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Persentasi item pertanyaan	49,89 % sub skala RWS dan 44,67% sub skala EWS	68,44% sub skala RWS dan 61,94% sub skala EWS	49,56% sub skala RWS dan 58,61% sub skala EWS	58,61% sub skala RWS dan 59,11% sub skala EWS
Mean	56,57	78,23	61,50	67,93
Median	60	78	63	68,50
Minimal	36	42	68	32
Maksimal	68	120	76	102
Tingkat Kesejahteraan Spiritual	N=29 (96,67%) tingkat sedang, N=1 (3,33%)	N=6 (20%) tingkat tinggi, N=24 (80%) tingkat sedang	N=29 (96,67%) tingkat sedang, N=1 (3,33%)	N=29 (96,67%) tingkat sedang, N=1 (3,33%)
Negative ranks	6,50 (N=7)	18,24 (N=23 ^b)	11,92 (N=12 ^a)	16,44 (N=16 ^b)
Uji depneden wilcoxon test	P-value 0,000		P-value 0,172	
uji independen Mann Whitney Test	P-value 0,040			
Mean N-Gain Score	0,3137		0,0865	
Minimal N-Gain Score	-0,19		-0,39	
Maksimal N-Gain Score	1,00		0,77	
Katagori N-Gain Score	Sedamg		Rendah	

1. Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Sebelum Konseling Kelompok dengan Teknik ACT

Kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Poltekkes Kemenkes Bengkulu sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok terdapat gambaran kesejahteraan spiritual yang rendah, sedang dengan skor cenderung rendah dan tidak adanya kesejahteraan spiritual yang tinggi. Skala penilaian SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*) terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB/ *Religious Well-Being*) dan kesejahteraan eksistensial (EWB/ *Eksistensial Well-Being*). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan⁸⁶.

Nilai rata-rata persentasi kesejahteraan spiritual sebelum dilakukan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT 49,89 % sub skala kesejahteraan religius dan 44,67% sub skala kesejahteraan eksistensial pada kelompok eksperimen. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 38,33% yaitu item mengenai kenyamanan arah masa depan dan kedekatan dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup. Nilai persentasi pertanyaan tertinggi 60% yaitu item mengenai hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan. Nilai rata-rata persentasi kesejahteraan spiritual kelompok kontrol 49,56% sub skala kesejahteraan religius dan 58,61% sub skala kesejahteraan eksistensial. Dengan nilai persentasi pertanyaan terendah 44,44% yaitu item mengenai tidak terlalu menikmati hidup.

⁸⁶ Akbar, Limantara, and Marisa, "Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE)."

Nilai persentasi tertinggi 62,78% yaitu item mengenai kepercayaan bahwa Tuhan menjaga dan menyayanginya.

Mahasiswa dengan kesejahteraan spiritual yang rendah dapat dimaknai bahwa memiliki sub skala kesejahteraan religius dan sub skala kesejahteraan eksistensial yang rendah pula. Artinya mahasiswa tersebut memiliki masalah dengan tujuan hidup, kepuasan hidup dan masalah hubungan dengan Tuhannya. Pengalaman traumatik atau pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menjadikan seseorang untuk akhirnya menyalahkan Tuhan, bermasalah dengan tujuan dan kepuasan hidupnya. Pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik ACT tahap pertama adalah meminta masing-masing mahasiswa untuk menceritakan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan atau tahap *Contact the present moment*⁸⁷. Pada prinsip pertama ini juga disebut dengan *mindfulness*, dimana diajarkan untuk memahami semua kejadian seutuhnya tanpa harus melawan kejadian tidak menyenangkan tersebut. Mahasiswa diminta menceritakan semua peristiwa yang pernah dialami dan masih membekas sampai saat ini, belajar mengidentifikasi dan mengungkapkan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang peristiwa tersebut agar mahasiswa dapat mengerti dirinya.

Mahasiswa dengan kesejahteraan spiritual yang rendah dan cenderung rendah pada tahap ini sangat berat dan sulit untuk mengutarakan pengalaman yang menimpa dirinya, mahasiswa tidak mampu menahan air mata dan mulut terasa berat untuk berkata-kata. Sehingga peneliti sebagai konselor pada tahap ini butuh

⁸⁷ Santiago and Gall, "Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy."

waktu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengekspresikan emosi dan meyakinkan agar berani untuk menceritakan permasalahan yang terjadi pada dirinya. Sesuai dengan hasil penelitian yang dikatakan oleh Defriansyah, Azwar, dan Hartini tahun 2022 bahwa kompetensi konseling mencakup kompetensi attending, mendengarkan, empati, bertanya, pemusatan, klarifikasi, membuka diri, memberi dukungan dan penguatan, memberi dorongan, pemecahan masalah, dan menutup percakapan⁸⁸. Dengan bekal kompetensi tersebut pada tahap ini konselor berhasil mendapatkan data verbal dari pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan mahasiswa seperti pemerkosaan oleh paman yang sampai saat ini masih ditutupi, mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua atau tinggal di kosan namun selama ini tidak pernah berkomunikasi aktif dengan kedua orang tuanya sehingga merasa tidak diperdulikan, ada lagi mahasiswa yang merasa ingin mati saja karena sering di bully sejak kecil.

Mahasiswa dengan kesejahteraan spritual rendah dan cenderung rendah (sedang) mengalami permasalahan terhadap hubungan dengan Tuhannya atau rendahnya kesejahteraan religiusnya⁸⁹. Ini teridentifikasi saat assesment konseling kelompok bahwa dengan terjadinya pengalaman traumatik tersebut ada mahasiswa yang sebelumnya taat beribadah menjadi sering meninggalkan sholat lima waktu dengan alasan ketidakadilan Tuhan, dan juga ada yang selalu menarik diri dari orang lain, susah bergaul, berperilaku negatif dengan pergi ke dunia malam, serta susah beradaptasi dengan lingkungannya. Religiusitas ialah perwujudan seorang

⁸⁸ Dedi Defriansyah, Beni Azwar, and Hartini Hartini, "Pelaksanaan Supervisi Bimbingan Konseling Dalam Meningkatkan Kompetensi Layanan Konseling," *Muhafadzah* 3, no. 1 (2023).

⁸⁹ Mukhabibah, Ninin, and Joeifiani, "Kesejahteraan Spiritual Pada Mahasiswa Penghafal Al-Qur'an."

individu penganut agama yang menggambarkan hubungan individu dengan Tuhannya, cara individu membina hubungan dengan individu yang lain, segala hal yang menurut individu dapat melambangkan Tuhan sebagai cerminan kepercayaan serta keyakinan akan keterlibatan Tuhannya dalam urusan individu, menggambarkan kasih sayang, kuasa Tuhan, perilaku individu yang tidak mendendam serta cara individu tersebut bersyukur⁹⁰. Karakteristik yang paling kuat dalam kehidupan beragama pada fase remaja akhir ialah keraguan dalam beragama yang kemudian mengalihkan individu untuk tidak patuh pada agamanya dan akhirnya akan berpengaruh terhadap tingkah laku dan pola berpikirnya⁹¹.

Sementara, apabila individu pada fase remaja akhir mampu memperdalam dan memahami lebih kuat tentang agamanya, maka cenderung menjadi individu yang sehat dan tidak akan berperilaku yang menyimpang dan merugikan diri sendiri dan orang sekitar⁹². Sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, religiusitas menjadi berguna untuk menghadapi segala tuntutan di lingkungan yang wajib dipenuhi sehingga tercipta keharmonisan antara diri sendiri dan lingkungan. Dalam penelitian Fiana tahun 2014 menunjukkan apabila seseorang memiliki tingkat religiusitas yang rendah maka cenderung kurang dapat mengarahkan dan mengatur tingkah lakunya, sehingga akan muncul tingkah laku maladaftif yang akhirnya merugikan orang

⁹⁰ Ardian, "Konsep Spiritualitas Dan Religiusitas (*Spiritual and Religion*) Dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2."

⁹¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010).

⁹² Yosua, "*Spiritualitas Dan Subjective Well-Being Pada Remaja Akhir.*"

sekitar serta akan sulit dalam penyesuaian diri di lingkungan sosial⁹³. Sementara, ketika seseorang mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi maka lebih mudah untuk menyesuaikan diri di lingkungan sosial karena mempunyai religiusitas yang dijadikan keyakinan kuat terhadap segala hal dihidupnya.

Jika dilihat dari usia responden mahasiswa kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang mengikuti penelitian ini berada direntang 17 sampai dengan 21 tahun. Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia seseorang, dimensi transcendental lebih penting. Sedangkan jika dilihat dari jenis kelamin menurut hasil penelitian menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria⁹⁴. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Masa remaja berdasarkan usia kronologis dimulai pada usia 13 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun. Remaja dewasa ini dihadapkan pada lingkungan yang tidak begitu stabil. Pada fase ini remaja mengalami berbagai macam tugas perkembangan yang unik dan menarik dengan berbagai karakteristiknya masing-masing. Tugas pada masa perkembangan tersebut antara lain berusaha mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan dalam rangka menghadapi peran sebagai anggota masyarakat. Agar mahasiswa mampu mengaktualisasikan potensi dirinya atau mencapai

⁹³ Najoran, "Memahami Hubungan Religiusitas Dan Spiritualitas Di Era Milenial."

⁹⁴ Narmiyati, Kusmawati, and Tohari, "Dinamika Nilai-Nilai *Spiritual Well Being* Pada Wanita Tuna Susila Di Panti."

perkembangan secara optimal maka membutuhkan fasilitas. Fasilitas yang dimaksud untuk mencapai memperlancar proses perkembangan mahasiswa, karena secara kodrati semua peserta didik berpotensi tumbuh dan berkembang untuk mencapai kemandirian secara optimal. Perkembangan mahasiswa tidak terlepas dari pengaruh lingkungan baik itu fisik, psikis maupun sosial⁹⁵. Hal ini yang kemudian mendasari banyak remaja setelah menempuh pendidikan menengah atas memilih untuk melanjutkan studinya ke perguruan tinggi⁹⁶.

Tahun pertama dalam kehidupan sebagai mahasiswa dianggap sebagai fase sulit karena pada fase ini mahasiswa remaja (17 sampai 18 tahun) dihadapkan pada posisi dimana ia harus dapat beradaptasi dengan cepat, baik itu terhadap proses akademik maupun terhadap lingkungan sosial yang baru. Berbagai perubahan-perubahan yang dialami remaja sering menimbulkan kebingungan dan permasalahan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis remaja dan orang-orang disekitar para remaja sehingga sangat penting para remaja dan orang-orang disekitar remaja mengetahui dan memahami berbagai perubahan yang dialami remaja⁹⁷. Mahasiswa harus memiliki kemampuan untuk mengatasi persoalan-persoalan yang terjadi dengan solusi yang tepat dan baik yang kemudian dikenal dengan istilah kesejahteraan subjektif. Faktanya adalah berdasar pada penelitian yang terkait dengan kesejahteraan subjektif pada mahasiswa (secara umum) yang telah dilakukan di Indonesia sebelumnya menemukan bahwa 49,6% mahasiswa

⁹⁵ Tina Musyofah, Hartini Hartini, and Idi Warsah, "Analisis Terapi Do'a Dalam Menyelesaikan Masalah Peserta Didik Melalui Layanan Konseling Individual," *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah* 6, no. 3 (2022): 788.

⁹⁶ Yosua, "Spiritualitas Dan *Subjective Well-Being* Pada Remaja Akhir."

⁹⁷ Hartini Hartini, "Perkembangan Fisik Dan *Body Image* Remaja," *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 1, no. 2 (2017).

memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah⁹⁸. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Nayana 48,1% subjek memiliki Kesejahteraan subjektif rendah⁹⁹. Penelitian lain yang menemukan bahwa kesejahteraan subjektif mahasiswa rendah yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cristanto, dkk terhadap mahasiswa program studi psikologi yang memiliki kesejahteraan subjektif rendah. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah ada tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa masih banyak mahasiswa yang memiliki kesejahteraan subjektif rendah.

Selain itu keberadaan dan profesionalitas kinerja Dosen Konselor BK di Perguruan Tinggi sangat berpengaruh dalam masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa. Hal ini telah dijelaskan dalam penelitian Kardina, Azwar dan Hartini tahun 2022 mengatakan rendahnya kompetensi profesionalitas kinerja guru dalam memberikan pelayanan bimbingan dan konseling kepada peserta didik akan berdampak timbulnya banyak permasalahan baik dalam lingkup akademik maupun non akademik dan juga kendala pemenuhan kebutuhan perkembangan peserta didik tidak dapat terentaskan dengan baik. Selain itu, dampak yang dapat terjadi pada mahasiswa akibat ketidakefektifan pelayanan bimbingan dan konseling serta kegiatan pengajaran di kampus ialah berkenaan dengan pembentukan karakter mahasiswa. Dipicu dari masih kurangnya pengajaran, pengamalan, dan pembiasaan serta pengalaman sehari-hari yang dialami mahasiswa baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat mengakibatkan mahasiswa terbiasa bersikap, berakhlak dan melakukan perbuatan tindakan yang tidak sesuai

⁹⁸ Nur Ayu Seftiani et al., "Kecerdasan Spiritual Sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa," *Jurnal Psikologi Integratif* 6, no. 1 (August 28, 2018), accessed May 23, 2023, <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1473>.

⁹⁹ Seftiani et al., "Kecerdasan Spiritual Sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa."

dengan budaya luhur atau tidak sesuai dengan norma agama.¹⁰⁰

Hasil analisis rendahnya nilai kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan berbagai masalah-masalah penyebabnya yang sudah diuraikan diatas, menandakan dibutuhkan suatu cara yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian Fadila dan Hartini tahun 2015 dikatakan bahwa mahasiswa dipandang cukup dewasa untuk dapat mengatur kehidupannya sendiri dalam mengelola hidupnya dan dituntut untuk lebih banyak belajar sendiri, mencari dan menemukan sumber-sumber belajar dan buku-buku sumber sendiri, mengkaji dan memperdalam bahan perkuliahan sendiri tanpa banyak diatur, diawasi dan dikendalikan oleh dosen-dosennya, pandangan tersebut kadang kala tidak berjalan dengan mulus. Pelayanan bimbingan konseling di perguruan tinggi merupakan wadah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa, warga kampus. Hasil analisis data membuktikan bahwa tingkat kebutuhan mahasiswa termasuk dalam kategori sangat butuh dalam memanfaatkan pelayanan konseling skor tertinggi terdapat pada layanan orientasi dan layanan bimbingan kelompok yaitu mencapai 50-51%.¹⁰¹

¹⁰⁰ Hartini Nina kardina, Beni Azwar, "Peranan Kegiatan Supervisi Dalam Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Dengan Kegiatan Pengajaran Di Sekolah," *Jurnal Pendidikan Guru Indonesia* (2022): 148–156.

¹⁰¹ Fadhila and Hartini, "Analisis Kebutuhan Mahasiswa Jurusan Tarbiyah Terhadap Pelayanan Konseling," *Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling dan Konsorsium Keilmuan BK*, no. November (2015).

2. Gambaran pelaksanaan konseling kelompok dengan tehnik ACT

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan jenis pelayanan konseling kelompok diantaranya ialah peneliti selaku konselor semakin menyadari manfaat dari konseling kelompok. Hasil yang dicapai yaitu terpecahkannya masalah yang dihadapi, dengan pola dinamika kelompok. Hal ini sesuai dengan tujuan kelompok yang diutarakan oleh Prayitno bahwa konseling kelompok memungkinkan mahasiswa memperoleh kesempatan bagi pembahasan dan pengentasan masalah yang dialami melalui dinamika kelompok¹⁰². Begitu juga yang dikatakan oleh Amti tujuan yang ingin dicapai dalam konseling kelompok yaitu pengembangan diri, pembahasan dan pemecahan masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok, agar terhindar dari masalah dan masalah terselesaikan dengan cepat melalui bantuan anggota kelompok yang lain¹⁰³.

Dinamika kelompok berjalan dengan sangat aktif dan efektif, hal ini menurut analisa peneliti karena peserta dari konseling kelompok ini adalah konseling kelompok tingkat mahasiswa yang usianya termasuk dalam kategori remaja akhir. Sehingga kematangan dalam komunikasi, pengalaman, dan kedewasaan dalam berpikir sudah mulai muncul dan dilengkapi dengan jiwa muda yang penuh berapi-api. Hal ini memungkinkan masing-masing anggota kelompok memahami dirinya dengan lebih baik dan lebih terbuka terhadap aspek-aspek positif dalam kepribadiannya. Terlihat pada tahap pelaksanaan para peserta mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi satu

¹⁰² Prayitno, Haji and Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*.

¹⁰³ Amti Erman, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling* (Jakarta: Rineka Cipta, 2001).

sama lain, sehingga mereka dapat saling memberikan bantuan dalam menyelesaikan tugas perkembangan yang khas untuk fase perkembangan mereka.

Tujuan dari konseling kelompok ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual mahasiswa. Permasalah-permasalahan yang dialami oleh peserta konseling kelompok telah menjadi bagian yang mendasari rendahnya kesejahteraan spiritual mahasiswa, sehingga dari pengalaman atau peristiwa tidak menyenangkan yang mereka alami telah berdampak pada dimensi kesejahteraan spiritual baik dimensi religius maupun dimensi eksistensial. Dari pengalaman atau peristiwa yang tidak menyenangkan tersebut telah menjadikan alasan mereka untuk akhirnya menyalahkan Tuhan, enggan beribadah, tidak percaya jika Tuhan menyayangnya, ibadah yang telah mereka lakukan tidak bermakna (Dimensi religius). Dimensi eksistensial: tidak puas dengan hidup, tidak menikmati kehidupan, serta hidup terasa tidak bertujuan dan tidak bermakna. Hal ini terbukti dari rendahnya skor hasil jawaban yang mereka pilih dalam item-item pernyataan kuisioner SWBS tentang kedua dimensi tersebut. Untuk hal itu layanan konseling kelompok yang telah diberikan sangat dibutuhkan dan dirasakan manfaatnya oleh seluruh anggota kelompok. Sesuai dengan salah satu fungsi konseling kelompok yaitu fungsi layanan kuratif, yang artinya layanan yang diarahkan untuk mengatasi persoalan yang dialami individu.

Mengingat peranan konseling kelompok dalam kehidupan sekarang ini menjadi salah satu teknik penting dalam profesi Bimbingan dan Konseling khususnya di lingkungan pendidikan, karena telah menjadi salah satu teknik terapi dan peningkatan pengelolaan emosi dan tingkah laku yang efektif. Maka konseling

kelompok dengan pendekatan model teknik *Acceptance and Commitment Therapy* bisa menjadi salah satu alternatif yang ditawarkan dalam penyelesaian masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa. Karena dengan format konseling kelompok bisa mengurangi ketakutan untuk mengungkapkan emosi, dan menawarkan cara dalam pengungkapan emosi yang lebih sesuai. Konseling kelompok yang dilakukan dengan baik sangat efektif dalam menangani masalah psikososial spiritual, seperti masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Untuk dapat melakukan proses konseling kelompok yang baik sangat diperlukan pemahaman dan pengaktualisasikan teknik-teknik konseling yang ada ke dalam konseling kelompok secara tepat dan sesuai dengan masalah-masalah yang dihadapi oleh anggota kelompok.

Model konseling yang terintegrasi dengan spiritual sangat cocok untuk mengatasi masalah spiritual, karena dibutuhkan keterbukaan terhadap masalah-masalah seperti nilai-nilai, makna hidup, hubungan, dan transendensi. Ketika isu-isu, pertanyaan, dan masalah spiritual telah diizinkan masuk ke ranah lingkungan bimbingan konseling, hal tersebut menjadi bahan eksplorasi terapeutik, yang dapat membantu mengembangkan wawasan, dan dapat mengembangkan intervensi. *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* mengacu pada unsur-unsur tradisi spiritual dalam komponen intinya, yaitu menumbuhkan penerimaan terbuka, memahami pikiran dan emosi secara langsung, dan melakukan tindakan yang berorientasi pada nilai-nilai sebagai orientasi konseling¹⁰⁴. Sehingga ACT dapat menjadi salah satu alternatif pilihan model konseling kelompok yang dapat

¹⁰⁴ Pargament et al., "*Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion.*"

digunakan dalam menangani masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa. Hal ini telah terbukti setelah dilakukan konseling kelompok dengan teknik ACT terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dengan penerapan model konseling kelompok dengan teknik ACT telah dapat mengatasi kendala-kendala dan kekurangan bimbingan konseling konvensional, karena model layanan konseling kelompok dapat mengefisienkan waktu layanan. Walaupun satu atau dua kasus yang dibahas dalam kegiatan konseling kelompok ini namun seluruh anggota kelompok dapat lebih mudah meningkatkan kesejahteraan spiritualitasnya, karena model ini memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk sungguh-sungguh didengar dan mendengar, sehingga mereka bisa menjadi diri sendiri, sebab mereka tahu bahwa mereka tidak akan dievaluasi dan dihakimi. Mahasiswa bebas bereksperimen dengan tingkah laku yang baru, sehingga diharapkan mereka dapat memikul tanggung jawab atas diri mereka sendiri.

Jika dilihat dari permasalahan anggota kelompok, 6 orang yang mengalami peningkatan kesejahteraan spiritual dari sedang menjadi kategori tinggi setelah diberi layanan konseling kelompok dengan teknik ACT yaitu anggota kelompok yang mengalami permasalahan: orang tua (bapak) selingkuh, kasus orang tua dengan KDRT (kekerasan dalam rumah tangga), orang tua bercerai, perekonomian keluarga yang sulit, dari kecil tinggal jauh dari keluarga dan pernah bergaul di dunia malam, dan kasus orang tua (ibu) meninggal dunia. Jika dilihat dari kasus hampir yang mengalami peningkatan yang sangat signifikan adalah peserta yang

mengalami permasalahan keluarga dibanding dengan permasalahan pribadi. Untuk mengetahui apakah konseling kelompok dengan teknik ACT ini lebih efektif untuk permasalahan-permasalahan keluarga, maka diperlukan penelitian lebih lanjut.

Keberhasilan konseling kelompok dengan teknik ACT di Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam meningkatkan kesejahteraan spritual menandakan perlunya kehadiran sosok dosen BK yang berkompeten di Perguruan-perguruan Tinggi. Namun pelaksanaan layanan konseling di Perguruan Tinggi membutuhkan transformasi dan kebijakan terhadap program merdeka belajar atau kampus merdeka. Dosen BK membutuhkan kesiapan untuk mencapai profesionalitas dalam menghadapi kurikulum merdeka belajar agar implementasi tercapai dengan baik dan tepat sasaran pada mahasiswa. Sehingga perlu dirumuskan secara jelas peran dosen BK dalam mensukseskan implementasi kurikulum merdeka belajar. Perumusan peran ini sangat penting dalam upaya meningkatkan eksistensi dosen BK dan penghargaan dari pihak lain, selain itu perumusan peran ini akan memberi dampak yang konstruktif bagi peningkatan kinerja dosen BK. Untuk dapat memahami lebih mendalam berbagai landasan peraturan, hakekat merdeka belajar, serta petunjuk pelaksanaan program merdeka belajar. Dari perspektif ini berarti kemampuan konselor untuk mengatur perannya sejalan dengan kebijakan merdeka belajar menjadi sangat penting. Oleh karena itu, kemampuan mengatur diri dalam konteks menjalankan tugas profesi sangat diperlukan¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Febriella Fauziah, Firman, and Riska Ahmad, "Peran Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Implementasi Kurikulum Merdeka Belajar," *Keguruan* 10 No 2 (2022).

Dalam implementasi merdeka belajar maka dosen BK dapat mengoptimalkan perannya sebagai agen perubahan, sebagai agen pencegahan, sebagai konselor/terapis, sebagai konsultan, sebagai koordinator, sebagai asesor dan sebagai pengembang karir. Peran penting dosen BK dalam pelaksanaan pelayanan dengan menggunakan beragam strategi dan teknik yang kreatif dan inovatif seperti pemberian layanan konseling kelompok dengan teknik ACT memenuhi tuntutan kebutuhan aspek pribadi, sosial, belajar, dan karir mahasiswa. Implementasi kurikulum kampus merdeka memfasilitasi agar dosen BK siap secara teori dan praktik yang mengedepankan aspek karakter/sikap agar mahasiswa dapat berkembang optimal.¹⁰⁶

3. Peningkatan Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Sesudah Konseling Kelompok dengan Teknik ACT

Setelah dilakukan konseling kelompok dengan teknik ACT terlihat ada peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan kesejahteraan spiritual mahasiswa mengindikasikan kesejahteraan dari sub skala kesejahteraan religius atau hubungan mahasiswa dengan Tuhan dan dari sub skala eksistensial atau kesejahteraan terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan mengalami peningkatan yang sangat signifikan pula.

Skor kesejahteraan spiritual yang diperoleh oleh responden penelitian yakni mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT berkumpul di dua kategori, yakni tinggi dan sedang. Ketidakterdapatnya skor yang termasuk kategori

¹⁰⁶ Ibid.

rendah atau cenderung rendah menggambarkan bahwa secara umum responden merasakan adanya kondisi sejahtera secara spiritual dalam kehidupan mereka setelah dilakukan perlakuan konseling kelompok dengan teknik ACT. Responden yang termasuk ke dalam kategori kesejahteraan spiritual tinggi ternyata memiliki skor dimensi RWB dan EWB yang juga tergolong tinggi. Begitupun dengan responden yang termasuk ke dalam kategori kesejahteraan spiritual sedang memiliki skor dimensi yang tergolong sedang pula.

Berdasarkan pengolahan data dan proses selama pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik ACT peneliti menemukan sebuah pola. Responden yang memiliki skor kesejahteraan spiritual yang tinggi pada saat konseling kelompok dengan teknik ACT pada tahap *Cognitive defusion* didominasi oleh mahasiswa yang mampu belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, ingatan, perasaan kemudian mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran pengalaman yang tidak menyenangkan. Hasil dari pelaksanaan tahapan ini mahasiswa dapat menurunkan keekatannya dengan pengalaman pribadi yang menyakitkan dan melihatnya sebagai sesuatu yang tidak menyakitkan lagi. Prinsip pada tahapan ini bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi terhadap pengalaman buruknya¹⁰⁷. Latihan ini dilakukan berulang dan terus menerus sampai stresor tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna bagi responden.

Beberapa contoh perilaku yang mungkin menjadi indikasi bahwa mahasiswa perlu dilakukan *cognitive defusion* adalah menolak berbicara

¹⁰⁷ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online."

tentang sesuatu, mengatakan bahwa sulit untuk mengungkapkan karena terlalu takut, menghindari melihat pikiran atau peristiwa yang sulit, mengungkapkan ketidak inginan melakukan sesuatu karena peristiwa itu, kurangnya spontanitas, ingin pikiran, emosi dan perasaannya segera hilang, mempercayai pikiran negatifnya, cemas, merasa terganggu dengan pikiran dari banyak masalah¹⁰⁸. Hal ini bisa terlihat pada saat mahasiswa yang memiliki kesejahteraan spiritual rendah atau cenderung rendah pada tahap *Contact the present moment* sangat berat dan sulit untuk mengutarakan pengalaman yang menimpa dirinya, mahasiswa tidak mampu menahan air mata dan mulut terasa berat untuk berkata-kata. Sehingga peneliti sebagai konselor pada tahap ini butuh waktu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengekspresikan emosi dan meyakinkan agar berani untuk menceritakan permasalahan yang terjadi pada dirinya.

Tahap *Value* dalam konseling kelompok dengan teknik ACT pada bagian mencari nilai-nilai atau hikmah dari pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut adalah bagian dari merubah cara berpikir mahasiswa untuk lebih memikirkan kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna dan membentuk individu menjadi seperti yang diinginkan. Karena biasanya seseorang akan cenderung melupakan apa yang terpenting bagi hidupnya saat mengalami banyak masalah. Mahasiswa seperti telah bekerja keras untuk keluar dari masalah tetapi mengabaikan nilai-nilai mereka sehingga akhirnya justru tidak tercapai apa yang sebenarnya mereka inginkan¹⁰⁹. Prinsip ini dilakukan secara bersamaan

¹⁰⁸ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹⁰⁹ Santiago and Gall, "Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy."

dengan prinsip lain atau bergantian untuk membantu mahasiswa dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diyakini dalam hidupnya dan membantu mahasiswa dalam mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang ada. Mahasiswa dilatih untuk memanfaatkan nilai-nilai yang dimiliki untuk mengatasi masalahnya. Mahasiswa berlatih dalam menyusun langkah yang efektif sesuai dengan nilai yang dipilih. Nilai tersebut berupa hubungan keluarga, hubungan sosial, pendidikan, kesehatan, dan spiritual. Klarifikasi nilai adalah proses penting dalam terapi ACT karena nilai-nilai tersebut akan memberikan motivasi untuk berkomitmen dan kembali dalam kehidupan yang lebih baik, meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku baru yang lebih adaptif. Terutama memaknai tujuan hidup dan kepuasan hidup, serta memperbaiki hubungan dengan sang Maha Pencipta¹¹⁰.

Spiritual dan religiusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual. Spiritulitas adalah dimensi integral dari manusia dan telah diakui sebagai faktor penting dalam kesejahteraan manusia. Spiritualitas dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik¹¹¹. Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan. Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Sepriani, "Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) Dan Resiliensi Pada Odopus (Orang Dengan Lupus)."

menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi¹¹².

Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri¹¹³. Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres¹¹⁴. Kesejahteraan spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup.¹¹⁵ Kesejahteraan spiritual adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

4. Pengaruh konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Kesejahteraan spiritual yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT mengalami peningkatan yang signifikan. Sedangkan

¹¹² Aam Imaddudin, “Mengembangkan Kesejahteraan Spiritual Peserta Didik Sebagai Katalis Bangsa Inovatif” III, no. 1 (2015).

¹¹³ Narmiyati, Kusmawati, and Tohari, “Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti.”

¹¹⁴ Akbar, Limantara, and Marisa, “Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE).”

¹¹⁵ Aam Imaddudin, “Pengembangan Konstruksi Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa,” *ResearchGate* (2015), accessed May 14, 2023, <https://www.researchgate.net/publication/336914219>.

kesejahteraan spiritual pada kelompok yang tidak diberikan konseling kelompok tidak ada perubahan yang signifikan. Sehingga kesimpulan dari hasil uji analisa data pada penelitian ini ada pengaruh dari layanan konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penerapan model konseling kelompok dengan teknik ACT dapat efektif dalam meningkatkan kecerdasan spiritual karena model ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk membahas dan mengentaskan masalah yang dialami melalui dinamika kelompok yang diselenggarakan dalam suasana kelompok¹¹⁶. Selain itu mahasiswa termotivasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya, khususnya kemampuan komunikasi. Karena pada kenyataannya kemampuan bersosialisasi dan berkomunikasi seseorang sering terganggu oleh perasaan, pikiran, persepsi, wawasan dan sikap yang tidak efektif¹¹⁷. Melalui layanan konseling kelompok dengan tehnik ACT hal-hal yang mengganggu atau menghimpit perasaan dapat diungkapkan, dilonggarkan, diringankan melalui berbagai cara, pikiran yang suntuk, buntu, atau beku dicairkan melalui berbagai masukan dan tanggapan baru, persepsi dan wawasan yang menyimpang atau sempit diluruskan dan diperluas melalui pencairan pikiran, penyadaran dan penjelasan. Sikap yang tidak objektif, terkungkung dan tidak terkendali, serta tidak efektif digugat dan didobrak diganti dengan yang baru yang

¹¹⁶ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online."

¹¹⁷ Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

lebih efektif. Melalui kondisi dan proses berperasaan, berpikir, berpersepsi dan berwawasan terarah, luwes dan luas serta dinamis kemampuan berkomunikasi, bersosialisasi dan bersikap dapat dikembangkan. Melalui dinamika kelompok dengan layanan konseling kelompok model teknik ACT, mendorong pengembangan perasaan, pikiran persepsi, wawasan dan sikap yang menunjang terwujudnya kesejahteraan spiritual¹¹⁸.

Bagaimana teknik konseling kelompok dengan teknik ACT ini dapat mempengaruhi perubahan kesejahteraan spiritual mahasiswa dapat dijelaskan melalui proses penelitian eksperimen layanan konseling kelompok berlangsung. Konsep teknik ACT menggunakan enam prinsip dasar yaitu *contact the present moment*, *cognitive defusion*, *acceptance*, *self as context*, *values* dan *commitment action*. Enam prinsip dasar itulah merupakan kelebihan dari teknik ACT dimana mahasiswa tidak hanya berlatih mengatasi masalah yang dirasakan tetapi menerima, lebih terbuka dan perhatian dalam memahami kondisi diri, menerima masukan dan mengembangkan perilaku yang baik¹¹⁹. Tahapan pelaksanaan penelitian konseling kelompok dengan teknik ACT menggunakan enam prinsip tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pertama prinsip *contact the present moment*, kesejahteraan spiritual memiliki sub skala kesejahteraan religius dan sub skala kesejahteraan eksistensial. Artinya kesejahteraan spiritual mahasiswa akan ada kaitannya dengan tujuan

¹¹⁸ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online."

¹¹⁹ Twohig, "*Acceptance and Commitment Therapy: Introduction.*"

hidup, kepuasan hidup dan hubungan dengan Tuhannya¹²⁰. Pengalaman traumatik atau pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menjadikan seseorang untuk akhirnya menyalahkan Tuhan, bermasalah dengan tujuan dan kepuasan hidupnya atau disebut dengan distres spiritual¹²¹. Pada tahap ini masing-masing mahasiswa secara bergantian diminta untuk menyebutkan dan mengidentifikasi peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan. Pada prinsip pertama ini juga disebut dengan *mindfulness*, dimana mahasiswa diajarkan untuk memahami semua kejadian seutuhnya tanpa harus melawan kejadian tidak menyenangkan tersebut¹²². Mahasiswa diberi kesempatan untuk menceritakan semua peristiwa yang pernah dialami dan masih membekas sampai saat ini, mahasiswa diberi kesempatan untuk belajar mengidentifikasi dan mengungkapkan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang peristiwa yang terjadi agar mahasiswa dapat mengerti dirinya.

Proses ini merupakan proses awal yang sangat sulit dilakukan. Konselor membutuhkan keterampilan dan kesabaran. Tujuan dari tahap ini adalah membuat mahasiswa memahami benar masalahnya, sesuai dengan salah satu prinsip penerapan ACT yaitu *contact present moment* atau *mindfulness*¹²³. Dijumpai beberapa dari mahasiswa menghindar untuk menceritakan hal-hal yang menyakitkan dan cenderung ingin mengalihkan pada topik lain. Mahasiswa masih ada yang berkata bahwa tidak ada masalah dengan dirinya dan masa lalunya. Pada

¹²⁰ Sepriani, "Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) Dan Resiliensi Pada Odopus (Orang Dengan Lupus)."

¹²¹ Zulfatul et al., "Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke Dan Kaitannya Dengan Depresi."

¹²² Santiago and Gall, "*Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy.*"

¹²³ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy.*

situasi ini konselor menganalisa kemungkinan adanya represi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Pada kondisi tersebut konselor berupaya menjalin hubungan saling percaya lebih baik lagi sampai akhirnya mahasiswa benar-benar ingin menceritakan kepada konselor.

Peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan berhasil digali oleh peneliti selaku konselor bersama-sama dengan kelompok mampu diceritakan oleh masing-masing mahasiswa yaitu seperti: pemerkosaan oleh paman yang masih ditutupi, mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua atau tinggal di kosan namun selama ini tidak pernah berkomunikasi aktif dengan kedua orang tuanya sehingga merasa tidak berarti, mahasiswa yang merasa ingin mati saja karena sering di bully sejak kecil, keluarga yang *broken home*, masalah adaptasi dilingkungan yang baru, kehilangan orang yang dicintai (orang tua), harapan ingin orang tua cerai, masalah perekonomian keluarga yang membuat ketakutan tidak bisa menyelesaikan perkuliahan, ketidakmampuan mengikuti proses pembelajaran, ketidakmampuan bersosialisasi, dan ketidakstabilan psikologis karena anggota keluarga yang sakit.

Tujuan dari prinsip *contact the present moment* adalah melatih fleksibilitas psikologis dan membantu mahasiswa menciptakan dan mengembangkan hubungan baru antara diri individu mahasiswa dengan peristiwa-peristiwa masa lalu dan konsisten dengan nilai yang dimiliki¹²⁴. Dengan cara ini mahasiswa dapat berlatih untuk tidak menghindari pengalaman masa lalu dan

¹²⁴ Jalil, Keliat, and Pujasari, *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*.

menghilangkan ingatan-ingatan buruk tentang peristiwa tidak menyenangkan¹²⁵. Mahasiswa berlatih untuk menjadikan semua peristiwa tersebut sebagai kenangan atau bagian dari kehidupan seperti halnya pengalaman-pengalaman pribadi lainnya, tetap mampu berfokus pada masa sekarang dan dapat menghubungkan peristiwa satu dengan lain tanpa harus melupakan yang buruk¹²⁶. Pada pelaksanaan prinsip ini, mahasiswa diberikan waktu sebanyak yang mahasiswa butuhkan untuk menceritakan semua pengalaman masa lalu dan sekarang yang masih menyakitkan namun tetap melihat juga pengalaman-pengalaman saat ini yang dialami, menceritakan pendapat, apa yang dipikirkan tentang peristiwa itu, bagaimana perasaannya, serta dampak-dampak yang mungkin dirasakan oleh tubuh akibat peristiwa tersebut. Sehingga didapatkan data dari mahasiswa bahwa dari peristiwa-peristiwa tersebut muncul pikiran merasa diri hampa, sepi, merasa bersalah dan berdosa; Perasaan: sedih, kesal, putus asa; Perilaku: marah, malas bergaul/menyendiri, malas dan tidak mau beribadah, ada keinginan untuk mati saja, dan berdampak pada aktivitas terganggu. Kemudian konselor bersama-sama dengan mahasiswa satu dengan mahasiswa lainnya saling membantu mahasiswa yang bermasalah untuk tidak hanya berfokus pada pengalaman masa lalu tetapi juga apa yang akan terjadi pada masa berikutnya. Prinsip ini penting dilakukan karena biasanya individu akan terjebak dengan masa lalu dan terlalu mencemaskan masa depan sehingga tidak pada berkonsentrasi

¹²⁵ G. H. Eifert and J. P. Forsyth, "The Application of Acceptance and Commitment Therapy to Problem Anger," *Cognitive and Behavioral Practice* 18 (2011).

¹²⁶ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

dengan apa yang dikerjakan pada saat ini¹²⁷.

Kedua prinsip *cognitive defusion*. Mahasiswa pada umumnya mampu mengidentifikasi dari peristiwa yang tidak menyenangkan berakibat munculnya pikiran merasa diri hampa, sepi, merasa bersalah dan berdosa; Perasaan: sedih, kesal, putus asa; Perilaku: marah, malas bergaul/menyendiri, malas dan tidak mau beribadah, ada keinginan dan mencoba bunuh diri, dan berdampak pada aktivitas terganggu. *Cognitive defusion* artinya mahasiswa belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, ingatan, perasaan kemudian mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran tersebut. Hasil dari pelaksanaan prinsip ini diharapkan mahasiswa dapat menurunkan kekekatannya dengan pengalaman pribadi yang menyakitkan dan melihatnya sebagai sesuatu yang tidak menyakitkan lagi¹²⁸. Prinsip ini bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi terhadap pengalaman buruknya. Latihan ini dilakukan berulang dan terus menerus sampai stresor tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna bagi klien. Beberapa contoh perilaku yang mungkin menjadi indikasi bahwa klien perlu dilakukan *cognitive defusion* adalah menolak berbicara tentang sesuatu, mengatakan bahwa sulit untuk mengungkapkan karena terlalu takut, menghindari melihat pikiran atau peristiwa yang sulit, mengungkapkan ketidak inginan melakukan sesuatu karena peristiwa itu, kurangnya spontanitas, ingin pikiran, emosi dan perasaannya segera hilang, mempercayai pikiran negatifnya, cemas,

¹²⁷ Akbar, Limantara, and Marisa, "Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*."

¹²⁸ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

merasa terganggu dengan pikiran dari banyak masalah¹²⁹.

ACT dikembangkan berdasarkan pemikiran bahwa perilaku yang tidak adaptif banyak dilakukan oleh seseorang yang sehat untuk menghindari pemikiran tentang masalah, merepresikan pikiran perasaan dan perilaku¹³⁰. Terapi kognitif dan perilaku mampu membantu mengubah respons pikiran negatif seseorang tetapi dianggap masih terbatas dalam menjangkau pikiran dan emosi yang ditekan sehingga masih meninggalkan represi pikiran dan emosi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan¹³¹. Dalam beberapa penelitian tentang kondisi tersebut, ACT dianggap sebagai bentuk terapi yang dapat membantu klien dengan kondisi tersebut. Hal ini dikarenakan terapi ACT menekankan pada seseorang untuk berhubungan dengan gejala mereka, membuat tujuan hidup untuk meningkatkan penerimaan pengalaman buruk dan sulit, mendorong komitmen perilaku yang konsisten dengan nilai pribadi individu.

Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan suatu model adaptif. Manusia selalu menerima stimulus baik dari dalam maupun dari luar¹³². Mekanisme koping yang dimiliki akan mengolah semua stimulus yang diterima sehingga mampu beradaptasi dari stresor. Mekanisme koping adaptasi dapat berupa mekanisme yang adaptif maupun maladaptif. Stimulus yang diterima dapat berupa stimulus fokal, kontekstual dan residual. Sedangkan mekanisme koping dapat berupa regulator

¹²⁹ Habsy, "Model Konseling Kelompok *Cognitive Behavior* Untuk Meningkatkan *Self Esteem* Siswa SMK."

¹³⁰ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹³¹ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

¹³² Martha Raile Alligood, *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*, ed. Prof. Achir Yani S. Hamid, 8th ed. (Singapore: Elsevier, 2017).

maupun kognator. Hasil dari mekanisme koping akan dimunculkan dalam pikiran, emosi, perilaku, fisik dan sosial. Penerapan model adaptasi Roy dan Stres adaptasi Stuart digunakan sebagai pendekatan dalam mengatasi masalah distress spiritual¹³³. Terapi ACT merupakan upaya untuk meningkatkan membentuk mekanisme koping yang adaptif pada klien. Pada model stres adaptasi Stuart, pelaksanaan ACT ini bertujuan untuk memberikan sumber koping *personal ability* baru sehingga terbentuk perilaku yang konstruktif dalam menghadapi stresor¹³⁴.

Penerapan konseling kelompok dengan teknik ACT pada mahasiswa Prodi Keperawatan Curup merupakan bagian dari tindakan meningkatkan mekanisme koping mahasiswa yang sudah terpapar stresor lama. Konseling kelompok dengan teknik ACT membantu mahasiswa bersama-sama memahami masalahnya lebih dalam melalui penggalian masalah mendasar yang dialami, menggali pikiran, emosi dan dampak perilaku yang muncul, menggali nilai-nilai pribadi untuk menerima semua pengalaman masa lalu yang sudah bertahun-tahun ditekan dalam alam bawah sadar¹³⁵. Mahasiswa yang mampu menerima kondisinya akan lebih mudah dalam membangun komitmen dalam meningkatkan kondisinya¹³⁶.

Dalam proses terjadinya distress spiritual dipicu oleh stresor-stresor psikologis yang mempengaruhi respons kognitif, afektif dan perilaku seseorang. Sehingga munculah gejala-gejala distress spiritual. Dalam tehnik ACT ini melatih

¹³³ Gail W. Stuart, *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa STUART. Edisi Indonesia*, ed. Budi Anna Keliat and Jesika Pasaribu, 1st ed. (Singapore: Elsevier, 2016).

¹³⁴ Gail W. Stuart, *Keperawatan Jiwa*, ed. Pamilih E Karyuni, 5th ed. (Jakarta: EGC, 2007).

¹³⁵ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online."

¹³⁶ Jalil, Keliat, and Pujasari, *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*.

mahasiswa untuk menata secara teratur pikiran, gambaran ingatan, perasaan tentang stresornya, hingga mahasiswa sadar secara jelas sejak kapan dia mulai merasa ada yang berbeda dari dirinya, kapan dia mulai merasa frustrasi hingga muncul gejala distress spiritual. Dengan kata lain, mahasiswa dilatih berfikir sebab akibat dari munculnya sebuah masalah, bagaimana pikiran, emosi maupun perilaku kemudian muncul masalah¹³⁷. Dengan pemahaman yang demikian mahasiswa akan menyadari bahwa respons yang saat ini terjadi tidak seluruhnya sesuai dengan yang sebenarnya diinginkan mahasiswa. Mahasiswa akan sedikit demi sedikit dibuat menjadi sadar bahwa responsnya selama ini kurang tepat dan ingin diubah. Hayes menyebut proses ini sebagai prinsip *cognitive diffusion*, yang bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi terhadap pengalaman buruknya. Latihan ini dilakukan berulang dan terus menerus sampai stresor tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna bagi mahasiswa¹³⁸.

Ketiga prinsip *Acceptance dan Self as context* untuk menerima kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan yaitu dengan cara mengambil hikmah dan memahami hidup dapat berubah dengan kejadian tersebut menjadikan dorongan semangat untuk perubahan kehidupannya yang lebih baik. Prinsip *acceptance* berarti penerimaan, artinya mahasiswa dibantu untuk menerima pengalaman tidak menyenangkan yang pernah dialami tanpa berusaha menghilangkannya. Penerimaan tidak diartikan bahwa mahasiswa menyerah dari pengalaman yang

¹³⁷ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹³⁸ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

menyakitkan tersebut atau membiarkannya berlalu¹³⁹. Tujuan dari prinsip *acceptance* adalah membuat individu menjadi menerima atau berani menghadapi pengalaman, pikiran maupun perasaan negatif akibat pengalaman yang dialami dan berusaha dihindari selama ini. Prinsip ini adalah langkah yang sangat penting dalam teknik ACT karena mahasiswa belajar terbuka secara emosi terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Keterbukaan sangat penting dalam tahap penerimaan karena mahasiswa berlatih untuk melatih tindakan baru dalam menyikapi pengalamannya dengan nilai-nilai yang diyakininya. Prinsip *acceptance* melatih mahasiswa untuk memahami dan menjalani hidup bersama semua pengalaman buruk yang selama ini menggonggonya tanpa harus berfokus pada pengurangan stresornya melainkan menjadikan stresor tersebut sebagai bagian dari hidup dan mempunyai nilai penting dalam hidupnya saat ini, penurunan depresi yang lebih signifikan dibandingkan dengan terapi kognitif¹⁴⁰. Klien yang belum menerima peristiwa ditunjukkan dengan perilaku seperti menghindari membicarakan topik tertentu, mengubah topik yang tidak disenangi, lebih senang membicarakan hal yang sederhana dan tidak menyangkut pengalaman klien, kontak mata kurang saat diskusi, sering tidak tuntas dalam menjalankan pekerjaan tertentu, khawatir berlebihan dengan peristiwa tertentu, menghindari kegiatan¹⁴¹. Sedangkan mahasiswa yang sudah menunjukkan penerimaan pada peristiwa tidak

¹³⁹ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹⁴⁰ Chad V. Johnson and Jeffrey A. Hayes, "Troubled Spirits: Prevalence and Predictors of Religious and Spiritual Concerns among University Students and Counseling Center Clients.," *Journal of Counseling Psychology* 50, no. 4 (October 2003), <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.50.4.409>.

¹⁴¹ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

menyenangkannya dapat dilihat dari perilaku mahasiswa saat diskusi seperti lebih bersedia membicarakan hal yang menurut mahasiswa sulit diceritakan biasanya, memilih atau mengajak membicarakan topik yang sulit secara emosi bagi mahasiswa, mau terlibat dalam kegiatan yang serupa yang pernah menyakitkannya, bersedia melakukan atau mencoba hal baru atau kegiatan yang lama tidak dilakukan karena takut¹⁴².

Prinsip ini juga diistilahkan oleh Hayes sebagai *Observing self*. Pada tahap ini mahasiswa dibantu untuk melihat dirinya tanpa menghakimi diri atau menilai dirinya salah atau benar berdasarkan nilai-nilai. Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan teknik ACT, mahasiswa akan dibantu untuk fokus pada dirinya sendiri dengan cara berlatih pikiran dan pengalaman¹⁴³. Prinsip ini penting untuk membantu mahasiswa menyadari bahwa pengalamannya adalah bagian dari hidupnya tanpa terjadi kelekatan emosi sehingga mereka dapat memahami semua aspek kehidupan mereka dapat berubah. Biasanya seseorang cenderung melabeling dirinya sehingga mereka meyakini bahwa pengalaman-pengalaman buruk yang mereka alami tidak pernah berubah. Agar latihan dapat dipahami dengan baik, mahasiswa diminta untuk latihan mengingat beberapa pengalaman dan berbagai aspek kehidupan sebagai seorang pengamat¹⁴⁴.

Mahasiswa yang sudah melalui tahap penggalian nilai sudah mempunyai modal untuk dapat melakukan penerimaan pada peristiwa yang tidak

¹⁴² Twohig, "Acceptance and Commitment Therapy: Introduction."

¹⁴³ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹⁴⁴ Twohig, "Acceptance and Commitment Therapy: Introduction."

menyenangkan¹⁴⁵. Prinsip *acceptance* tersebut dilakukan melalui latihan membuat prioritas terhadap perilaku mahasiswa yang akan dilatih dan diperbaiki, mempraktikkan kembali cara berperilaku yang baik sesuai yang diajarkan, berlatih berperilaku sesuai dengan yang diajarkan.

Keempat prinsip *Values*, hasil pelaksanaan ACT pada latihan menemukan nilai-nilai kehidupan rata-rata mahasiswa mampu menemukan nilai makna hidup mereka yaitu dengan mengambil mahasiswaan dari pengalaman yang sudah terjadi dapat bernilai bagi kehidupan beragama, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. *Value* adalah kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna dan membentuk individu menjadi seperti yang diinginkan. Biasanya seseorang akan cenderung melupakan apa yang terpenting bagi hidupnya saat mengalami banyak masalah. Mahasiswa seperti telah bekerja keras untuk keluar dari masalah tetapi mengabaikan nilai-nilai mereka sehingga akhirnya justru tidak tercapai apa yang sebenarnya mereka inginkan¹⁴⁶. Prinsip ini dilakukan secara bersamaan dengan prinsip lain atau bergantian untuk membantu mahasiswa dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diyakini dalam hidupnya dan membantu mahasiswa dalam mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang ada. Mahasiswa dilatih untuk memanfaatkan nilai-nilai yang dimiliki untuk mengatasi masalahnya. Mahasiswa berlatih dalam menyusun langkah yang efektif sesuai dengan nilai yang dipilih. Nilai tersebut dapat berupa hubungan keluarga, persahabatan, hubungan sosial, pendidikan, kesehatan, kewarganegaraan dan spiritual¹⁴⁷. Klarifikasi nilai

¹⁴⁵ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

¹⁴⁶ Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

¹⁴⁷ Ibid.

adalah proses penting dalam terapi ACT karena nilai-nilai tersebut akan memberikan motivasi untuk berkomitmen dan kembali dalam kehidupan yang lebih baik, meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku baru yang lebih adaptif¹⁴⁸.

Mahasiswa pada akhirnya membuat kesimpulan sendiri, upaya mana yang konstruktif dan yang destruktif. Upaya-upaya konstruktif baik yang dilakukan sendiri maupun orang lain merupakan nilai-nilai yang bermakna yang dapat digunakan sebagai modal untuk meningkatkan penerimaan. Mahasiswa juga diarahkan untuk mencoba melakukan kembali upaya-upaya konstruktif yang pernah dilakukan. Pelaksanaan pada tahap ini merupakan bagian dari prinsip *value*. Hayes mendefinisikan *value* sebagai kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna dan membentuk individu menjadi seperti yang diinginkan¹⁴⁹.

Pada tahap *value* mahasiswa dilatih mengidentifikasi nilai-nilai yang dimiliki. Untuk menemukan nilai mahasiswa perlu mengobservasi diri, bagaimana upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah, termasuk dalam mengatasi distress spiritual yang dialami. Dalam tahap ini mahasiswa bebas menceritakan tentang upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pengalaman mahasiswa baik yang konstruktif maupun destruktif. Dalam tahap ini juga akan diketahui bagaimana mahasiswa mengatasi permasalahannya. Tahap ini merupakan pelaksanaan prinsip *self as context* dimana mahasiswa dibantu untuk melihat dirinya tanpa menghakimi diri atau menilai

¹⁴⁸ Jalil, Keliat, and Pujasari, *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*.

¹⁴⁹ Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

dirinya salah atau benar berdasarkan nilai-nilai¹⁵⁰.

Kelima prinsip *Commitment action* mahasiswa mampu menyebutkan cara untuk menerima kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dengan cara beribadah, gaya hidup sehat, memperbaiki perilaku, dan memaknai arti kehidupan dengan baik. Komitmen dapat ditunjukkan dari perilaku yang sesuai dengan nilai-nilainya. Prinsip *committed action* merupakan tahap terakhir dalam tehnik ACT. Prinsip ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam berkomitmen melakukan tindakan baru yang adaptif, dan sesuai dengan nilai-nilai yang sudah mereka identifikasi sebelumnya. Mahasiswa berlatih berkomitmen secara verbal maupun tindakan untuk menyusun rencana dan melaksanakan untuk mencapai hidup yang berharga. Latihan yang dilakukan berupa menyusun tujuan dalam hidup dengan melihat nilai-nilai yang sudah dimiliki. Mahasiswa kemudian diminta mengevaluasi tujuan yang telah dibuat agar dapat melihat tantangan apa yang dialami dalam mencapai tujuan. Harapannya mahasiswa dapat menjalani hidup dengan lebih baik karena telah mempunyai tujuan hidup yang ingin dicapai¹⁵¹.

Pada tahap ini adalah juga bagaimana melatih mahasiswa untuk berkomitmen (*commitment action*) menggunakan nilai-nilai yang dimiliki sebagai perilaku baru. Pada tahap ini konselor bersama-sama dengan mahasiswa yang lain berdiskusi tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi, rencana yang akan dilakukan untuk menghindari

¹⁵⁰ Santiago and Gall, "Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy."

¹⁵¹ Maria Karekla and Marios Constantinou, "Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach," *Cognitive and Behavioral Practice* 17, no. 4 (2010): 371–381, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.003>.

berulangnya perilaku buruk yang terjadi. Hayes menjelaskan bahwa langkah ini bertujuan untuk membantu klien dalam berkomitmen melakukan tindakan baru yang adaptif, dan sesuai dengan nilai-nilai yang sudah mereka identifikasi sebelumnya¹⁵². Mahasiswa berlatih berkomitmen secara verbal maupun tindakan untuk menyusun rencana dan melaksanakan untuk mencapai hidup yang berharga.

5. Efektivitas penggunaan konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual

Berdasarkan hasil perhitungan uji *N-Gain Score* tersebut, menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-Gain score* untuk kelompok eksperimen (Konseling Kelompok dengan teknik ACT) adalah sebesar 0,3137 termasuk dalam kategori sedang. Dengan nilai *N-gain score* minimal -0,19 dan maksimal 1,00. Sementara untuk rata-rata *N-gain score* untuk kelompok kontrol adalah sebesar 0,0865 termasuk dalam kategori rendah/ kurang efektif. Dengan nilai *N-gain score* minimal -0,39 dan maksimal 0,77. Maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan konseling kelompok dengan teknik ACT efektif untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pada mahasiswa Kampus B Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Sementara pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kesejahteraan spiritual yang efektif.

Hasil pemberian konseling kelompok dengan teknik ACT menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan, dan setelah diukur dengan uji *N-gain score* didapatkan adanya efektivitas konseling kelompok dengan teknik ACT dalam kategori sedang, serta kategori rendah pada kelompok kontrol dalam peningkatan

¹⁵² Hayes, *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*.

kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Konseling kelompok dipandang mampu mengatasi permasalahan yang ada, karena konseling kelompok merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mendukung dan membantu mahasiswa dalam mencegah timbulnya masalah dan memecahkan masalah-masalah di bidang perkembangan pendidikan, karier, pribadi dan sosial¹⁵³.

Model konseling yang terintegrasi dengan spiritual sangat cocok untuk mengatasi masalah kesejahteraan spiritual, karena dibutuhkan keterbukaan terhadap masalah-masalah seperti nilai-nilai, makna hidup, hubungan, dan transendensi¹⁵⁴. Ketika isu-isu, pertanyaan, dan masalah spiritual telah diizinkan masuk ke ranah lingkungan bimbingan konseling, hal tersebut menjadi bahan eksplorasi terapeutik, yang dapat membantu mengembangkan wawasan, dan dapat mengembangkan intervensi. *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* mengacu pada unsur-unsur tradisi spiritual dalam komponen intinya, yaitu menumbuhkan penerimaan terbuka, memahami pikiran dan emosi secara langsung, dan melakukan tindakan yang berorientasi pada nilai-nilai sebagai orientasi konseling¹⁵⁵. Sehingga ACT dapat menjadi salah satu alternatif pilihan model konseling kelompok yang dapat digunakan dalam menangani masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa.

¹⁵³ Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

¹⁵⁴ Griffith and Griffith, "Addressing Spirituality in Its Clinical Complexities."

¹⁵⁵ Pargament et al., "Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion."

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmawardhani mengenai tindakan ACT efektif dalam meningkatkan *subjective well being* atau kesejahteraan subjektif pada dewasa muda¹⁵⁶. Begitu juga penelitian Patra dan Barida menemukan bahwa Konseling kelompok merupakan proses kegiatan layanan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada konseli untuk membantu permasalahan yang dialami oleh siswa dengan dinamika kelompok dan harapannya agar dapat menemukan solusi atau jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi oleh konseli, teknik ACT juga memiliki enam proses inti dalam menjalankan terapi di sekolah, dalam teknik ini konseli tidak seperti anak yang salah tetapi konseli seperti individu yang harus ditolong segera¹⁵⁷.

Dengan penerapan model konseling kelompok dengan teknik ACT diharapkan dapat mengatasi kendala-kendala dan kekurangan bimbingan konseling konvensional, karena model layanan konseling kelompok dapat mengefisienkan waktu layanan. Selain itu mahasiswa dapat lebih mudah meningkatkan kesejahteraan spiritualitasnya, karena model ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk sungguh-sungguh didengar dan mendengar, sehingga mereka bisa menjadi diri sendiri, sebab mereka tahu bahwa mereka tidak akan dievaluasi dan dihakimi dan klien bebas bereksperimen dengan tingkah laku yang baru, sehingga diharapkan klien memikul tanggung jawab atas diri mereka sendiri.

¹⁵⁶ Rustamaji NIM. 1420410113, *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018*.

¹⁵⁷ Dewa Patra et al., "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online."

ACT merupakan model konseling yang membantu menolong klien dengan menggunakan penerimaan psikologi sebagai strategi koping dalam situasi stress baik internal maupun eksternal yang tidak mudah untuk dapat diatasi. Klien dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan. ACT dikembangkan oleh Steven Hayes yang merupakan seorang psikolog klinik dimana ia melihat bahwa faktor menerima (*acceptance*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi klien menjadi lebih baik.

Pada penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa penerapan ACT lebih banyak dilakukan untuk meningkatkan konsep diri dalam berbagai kasus spiritual. ACT telah diteliti dan terbukti mampu menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi kognitif perilaku¹⁵⁸, menurunkan kecemasan pada orang dewasa¹⁵⁹, menurunkan gangguan citra tubuh, meningkatkan kualitas dan efikasi diri pasien dengan penyakit kronik¹⁶⁰, mengurangi emosi traumatik dan meningkatkan makna hidup pada pasien PTSD, meningkatkan harga diri pada pasien depresi¹⁶¹, menurunkan keinginan bunuh diri pada pasien depresi¹⁶².

¹⁵⁸ Habsy, "Model Konseling Kelompok *Cognitive Behavior* Untuk Meningkatkan *Self Esteem* Siswa SMK."

¹⁵⁹ Akbar, Limantara, and Marisa, "Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*."

¹⁶⁰ Fitri Hastuti Ningsih, Rohman Azaam, and Univeritas Muhammadiyah Jakarta, "Kesejahteraan Spiritual Dengan Kejadian Infeksi Oportunistik Pada ODHA," *Jurnal Keperawatan Silampari* 4, no. 1 (November 10, 2020), accessed May 14, 2023, <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1618>.

¹⁶¹ I Ketut Andika Priastana, I Gusti Ayu Ratih Agustini, and Alfieri Leda Kio, "The Correlation Between Spiritual Well-Being and Dpression Level in Elderly," *NurseLine Journal* 1 No 2 (2016), accessed July 26, 2023, <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLI/article/view/4896/3611>.

¹⁶² Hayes and Twohig, *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*.

Terapi ACT adalah intervensi yang sensitif untuk menyelesaikan masalah kesejahteraan spiritual dan agama. Pendekatan ini bertujuan untuk pertama-tama mengeksplorasi nilai-nilai seseorang (termasuk nilai-nilai spiritual dan agama), untuk selanjutnya membantu orang tersebut menerima pengalaman apa pun yang tidak dapat dikontrol oleh orang tersebut sehubungan dengan nilai-nilai ini, dan kemudian berkomitmen dan mengambil tindakan yang konsisten dengan nilai-nilai ini. Penelitian yang dilakukan oleh Karekla & Constantinou menyatakan bahwa ACT dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keagamaan dalam praktik klinis rawat jalan dengan pasien kanker¹⁶³. ACT tidak membedakan antara wilayah psikologis dan spiritual atau keyakinan/agama apapun. Terapi ACT disarankan dapat membantu menangani masalah kesejahteraan spiritual karena telah terintegrasi secara teori dan sebagai psikoterapi dalam praktik spiritual dan pengalaman transenden¹⁶⁴. Terapi ACT memberikan model terapi spiritual dan psikologis yang terintegrasi kepada klien yang menderita masalah mental yang menganut keyakinan Yahudi-Kristen¹⁶⁵.

¹⁶³ Karekla and Constantinou, *“Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach.”*

¹⁶⁴ Santiago and Gall, *“Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy.”*

¹⁶⁵ Amy Meredith, *“Catholic Acceptance and Commitment Therapy: A Catholic Model of Psychotherapy Fostering Psychological and Spiritual Healing and Growth,”* UMI ProQuest LLC UMI Number (2011).

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian tentang pengaruh konseling kelompok dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap kesejahteraan spiritual dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesejahteraan spiritual mahasiswa Kampus B Poltekkes Kemenkes Bengkulu sebelum mendapatkan layanan konseling kelompok terdapat gambaran kesejahteraan spiritual yang rendah - sedang (dengan skor cenderung rendah) dengan rata-rata 56,87, dengan nilai minimum 36 maksimal 68 dan tidak adanya kesejahteraan spiritual yang tinggi. Mahasiswa dengan kesejahteraan spiritual yang rendah dapat dimaknai bahwa memiliki sub skala kesejahteraan religius dan sub skala kesejahteraan eksistensial yang rendah pula. Artinya mahasiswa tersebut memiliki masalah dengan tujuan hidup, kepuasan hidup dan masalah hubungan dengan Tuhannya. Pengalaman traumatik atau pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menjadikan seseorang untuk akhirnya menyalahkan Tuhan, bermasalah dengan tujuan dan kepuasan hidupnya. Teridentifikasi saat assessment konseling kelompok bahwa dengan terjadinya pengalaman traumatik tersebut ada mahasiswa yang sebelumnya taat beribadah menjadi sering meninggalkan sholat lima waktu dengan alasan ketidakadilan Tuhan, dan juga ada yang selalu menarik diri dari

orang lain, susah bergaul, berperilaku negatif dengan pergi ke dunia malam, serta susah beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik ACT dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual mahasiswa di Kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu terdiri dari 4 tahap yaitu: Tahap pembentukan, Tahap transisi, Tahap pelaksanaan, Tahap Pengakhiran. Tahap pembentukan terdiri dari memilih anggota, menentukan waktu pelaksanaan konseling kelompok, menyiapkan materi, menerima secara terbuka, berdoa, menjelaskan pengertian, tujuan, prosedur, menjelaskan asas-asas dan melakukan perkenalan. Tahap transisi ini konselor menjelaskan membangun iklim saling percaya yang mendorong anggota menghadapi rasa takut yang muncul pada tahap awal. Tahap kegiatan konseling kelompok yaitu membahas masalah setiap anggota kelompok. Dan terakhir tahap penutup yaitu mengambil kesimpulan dan menutup pelaksanaan konseling kelompok. Teknik yang digunakan dalam pelaksanaan konseling kelompok dengan pendekatan model teknik *Acceptance Commitment Therapy*
3. Setelah dilakukan konseling kelompok dengan teknik ACT terlihat ada peningkatan yang cukup signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) dengan nilai rata-rata 78,23 dengan nilai minimum 42 dan maksimal 120. Peningkatan kesejahteraan spiritual mahasiswa mengindikasikan kesejahteraan dari sub skala kesejahteraan religius dan dari sub skala eksistensial secara keseluruhan mengalami peningkatan yang sangat signifikan pula. Skor kesejahteraan spiritual yang diperoleh oleh mahasiswa kampus B Poltekkes

Kemenkes Bengkulu setelah mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT berkumpul di dua kategori, yakni tinggi dan sedang. Ketidakberadaan skor yang termasuk kategori rendah atau cenderung rendah menggambarkan bahwa secara umum responden merasakan adanya kondisi sejahtera secara spiritual dalam kehidupan mereka setelah dilakukan perlakuan konseling kelompok dengan teknik ACT. Responden yang memiliki skor kesejahteraan spiritual yang tinggi pada saat konseling kelompok dengan teknik ACT pada tahap *Cognitive defusion* didominasi oleh mahasiswa yang mampu belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, ingatan, perasaan kemudian mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran pengalaman yang tidak menyenangkan. Hasil dari pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik ACT mahasiswa dapat menurunkan keekatannya dengan pengalaman pribadi yang menyakitkan dan melihatnya sebagai sesuatu yang tidak menyakitkan lagi.

4. Kesejahteraan spiritual yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Sedangkan kesejahteraan spiritual pada kelompok yang tidak diberikan konseling kelompok tidak ada perubahan. Hasil uji analisa data pada penelitian ini ada perbedaan yang signifikan pada kelompok yang mendapatkan layanan konseling kelompok dengan teknik ACT dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan layanan konseling kelompok ($p = 0,040$, $\alpha = 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling kelompok dengan teknik ACT terhadap kesejahteraan

spiritual mahasiswa kampus B Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penerapan model konseling kelompok dengan teknik ACT dapat efektif dalam meningkatkan kecerdasan spiritual karena model ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk membahas dan mengentaskan masalah yang dialami melalui dinamika kelompok yang diselenggarakan dalam suasana kelompok. Konsep teknik ACT menggunakan enam prinsip dasar yaitu *contact the present moment*, *cognitive defusion*, *acceptance*, *self as context*, *values* dan *commitment action*. Enam prinsip dasar itulah merupakan kelebihan dari teknik ACT dimana mahasiswa tidak hanya berlatih mengatasi masalah yang dirasakan tetapi menerima, lebih terbuka dan perhatian dalam memahami kondisi diri, menerima masukan dan mengembangkan perilaku yang baik.

5. Nilai rata-rata *N-Gain score* untuk kelompok eksperimen (Konseling Kelompok dengan teknik ACT) adalah sebesar 0,3137 termasuk dalam kategori sedang. Rata-rata *N-gain score* untuk kelompok kontrol adalah sebesar 0,0865 termasuk dalam kategori rendah/ kurang efektif. Maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan konseling kelompok dengan teknik ACT efektif untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual. Sementara pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang efektif. Konseling kelompok dipandang mampu mengatasi permasalahan yang ada, karena konseling kelompok merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mendukung dan membantu mahasiswa dalam mencegah timbulnya masalah dan memecahkan masalah-masalah di bidang perkembangan pendidikan,

karier, pribadi dan sosial. Model konseling yang terintegrasi dengan spiritual sangat cocok untuk mengatasi masalah kesejahteraan spiritual, karena dibutuhkan keterbukaan terhadap masalah-masalah seperti nilai-nilai, makna hidup, hubungan, dan transendensi. *Acceptance Commitment Therapy (ACT)* mengacu pada unsur-unsur tradisi spiritual dalam komponen intinya, yaitu menumbuhkan penerimaan terbuka, memahami pikiran dan emosi secara langsung, dan melakukan tindakan yang berorientasi pada nilai-nilai sebagai orientasi konseling. Sehingga ACT dapat menjadi salah satu alternatif pilihan model konseling kelompok yang dapat digunakan dalam menangani masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa.

B. Implikasi

Salah satu upaya dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual yang diakibatkan dari permasalahan/ peristiwa yang tidak menyenangkan/ pengalaman traumatik adalah dengan cara mengupayakan untuk menjadikan kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan menjadi pengalaman yang dapat diterima dan menjadi bagian dari kehidupan yang tidak mesti harus dihindarkan. Mahasiswa dengan usia remaja akhir atau dewasa muda sangat rentan dalam menyikapi berbagai permasalahan kehidupan yang dilalui untuk mencapai peran dan fungsinya, ditambah dengan belum matangnya kedewasaan mengontrol emosi, ego, dan kematangan secara spiritual, sehingga sangat berpengaruh dengan kesejahteraan spiritualnya. Layanan konseling yang terintegrasi dengan spiritual dan model terapi penerimaan dan komitmen

yang tepat adalah solusi yang sangat dibutuhkan oleh mahasiswa dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang mereka hadapi. Oleh karena itu dibutuhkan peran konselor atau dosen BK dalam memilih layanan bimbingan dan konseling yang efektif dan efisien dalam menyelesaikan masalah kesejahteraan spiritual mahasiswa. Sesuai dengan hasil penelitian ini konseling kelompok dengan teknik ACT sangat efektif untuk membantu meningkatkan kesejahteraan spiritual mahasiswa.

Dalam implementasi merdeka belajar maka dosen BK dapat mengoptimalkan perannya sebagai agen perubahan, sebagai agen pencegahan, sebagai konselor/terapis, sebagai konsultan, sebagai koordinator, sebagai asesor dan sebagai pengembang karir. Peran penting dosen BK dalam pelaksanaan pelayanan dengan menggunakan beragam strategi dan teknik yang kreatif dan inovatif seperti pemberian layanan konseling kelompok dengan teknik ACT memenuhi tuntutan kebutuhan aspek pribadi, sosial, belajar, dan karir mahasiswa. Implementasi kurikulum kampus merdeka memfasilitasi agar dosen BK siap secara teori dan praktik yang mengedepankan aspek karakter/sikap agar mahasiswa dapat berkembang optimal.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Praktisi Bimbingan dan Konseling

- a. Layanan konseling kelompok dengan model ACT, pada proses awal sangat sulit dilakukan. Konselor membutuhkan keterampilan dan

kesabaran. Ditahap awal konselor berupaya membuat mahasiswa memahami benar masalahnya, sesuai dengan salah satu prinsip penerapan ACT yaitu *contact present moment* atau *mindfulness*. Djumpai beberapa dari mahasiswa menghindar untuk menceritakan hal-hal yang menyakitkan dan cenderung ingin mengalihkan pada topik lain. Mahasiswa masih ada yang berkata bahwa tidak ada masalah dengan dirinya dan masa lalunya. Pada situasi ini konselor menganalisa kemungkinan adanya represi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Pada kondisi tersebut konselor berupaya menjalin hubungan saling percaya lebih baik lagi sampai akhirnya mahasiswa benar-benar ingin menceritakan kepada konselor.

- b. Pemberian layanan konseling kelompok dengan teknik ACT ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif dalam menyelesaikan masalah-masalah klien terutama masalah kesejahteraan spiritual oleh para konselor atau guru BK di tingkat SMP, SMA dan terutama di perguruan-perguruan tinggi. Ataupun di lingkungan kelompok sosial masyarakat.

2. Pengembangan Keilmuaan

Agar mengembangkan keilmuan Bimbingan Konseling dan kurikulum pendidikan khususnya materi dan keterampilan konseling kelompok dengan berbagai model, salah satunya dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, serta meningkatkan proses bimbingan pendampingan dilahan praktek baik pada mahasiswa BK maupun sebagai

lulusan yang telah menjadi Guru BK dalam upaya peningkatan pengetahuan dalam keterampilan memberikan layanan khususnya konseling kelompok dengan teknik ACT.

3. Penelitian Berikutnya

Dari hasil penelitian ini dapat dikembangkan lebih dalam terkait konseling kelompok dengan teknik ACT untuk dijadikan pertanyaan penelitian selanjutnya yaitu terkait analisa pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik ACT.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Bagus Maulana, Sherly Limantara, and Dona Marisa. "Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*." *Homeostasis* 3, no. 3 (December 18, 2020). Accessed May 14, 2023. <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/2800>.
- Alligood, Martha Raile. *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Edited by Prof. Achir Yani S. Hamid. 8th ed. Singapore: Elsevier, 2017.
- Ardian, Iwan. "Konsep Spiritualitas Dan Religiusitas (*Spiritual and Religion*) Dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Nurscope. Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah* 2 (5) (2016).
- Atiqoh, Lahzatin. "Hubungan Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) Dengan Burnout Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Jakarta." (November 12, 2018). Accessed May 23, 2023. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53729>.
- Bredle, Jason M., John M. Salsman, Scott M. Debb, Benjamin J. Arnold, and David Cella. "*Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)*." *Religions* 2, no. 1 (2011).
- Defriansyah, Dedi, Beni Azwar, and Hartini Hartini. "Pelaksanaan Supervisi Bimbingan Konseling Dalam Meningkatkan Kompetensi Layanan Konseling." *Muhafadzah* 3, no. 1 (2023).
- Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Dewa Patra, Pandu, Muya Barida, Bimbingan Konseling, and Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan. "Keefektifan Konseling Kelompok Teknik *Acceptance and Commitment Therapy* Untuk Mereduksi Kecanduan *Game Online*." *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Universitas Ahmad Dahlan* 1, no. 0 (August 12, 2021). Accessed May 23, 2023. <http://seminar.uad.ac.id/index.php/PSNBK/article/view/7892>.
- Dharma, Kusuma Kelana. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia, 2011.
- Didit Setyadi, Yorri, Dwi Wulandari, Lutfi Dwi Lestari, Wa Ode Meliasari, Ifit Novita Sari, Program Studi Pendidikan Bahasa Mandarin, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Surabaya, Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, and Fakultas Psikologi dan Ilmu Pendidikan. "Peran Mahasiswa Kampus Mengajar 2 Sebagai 'Agent Of Change Dan Social Control.'" *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 5, no. 6 (December 28, 2021): 1542–1547. Accessed May 23, 2023. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/dinamisia/article/view/8592>.
- Eifert, G. H., and J. P. Forsyth. "The Application of Acceptance and Commitment Therapy to Problem Anger." *Cognitive and Behavioral Practice* 18 (2011).
- Erman, Amti. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta, 2001.

- Fadhila, and Hartini. "Analisis Kebutuhan Mahasiswa Jurusan Tarbiyah Terhadap Pelayanan Konseling." *Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling dan Konsorsium Keilmuan BK*, no. November (2015).
- Fauziah, Febriella, Firman, and Riska Ahmad. "Peran Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Implementasi Kurikulum Merdeka Belajar." *Keguruan* 10 No 2 (2022).
- Ferawati. *Efektivitas Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Peserta Didik Kelas VII Di SMPN 30 Bandar Lampung*. Bandar Lampung, 2023.
- Fijianto, Dwi, Megah Andriany, and Elis Hartati. "Studi Deskriptif Spiritual Well Being Warga Binaan Pemasyarakatan Laki-Laki Berdasarkan Usia Di Lembaga Pemasyarakatan Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Jawa Tengah : Studi Pendahuluan Descriptive Study Spiritual Well Being of Male In" XIII, no. I (2020).
- Gibson, R. L., and M. H. Mitchell. *Bimbingan Dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Griffith, Melissa Elliott, and James L. Griffith. "Addressing Spirituality in Its Clinical Complexities." *Journal of Family Psychotherapy* 13, no. 1–2 (January 2002). http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J085v13n01_09.
- Habsy, Bakhrudin All. "Model Konseling Kelompok *Cognitive Behavior* Untuk Meningkatkan *Self Esteem* Siswa SMK." *Perspektif Ilmu Pendidikan* 31 No 1 (2017). Accessed July 26, 2023. <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/pip/article/view/2644/2008>.
- Hake. *Analyzing Charge Gain Scores*. America: America Educational Research Association's Division, Measurement and Research Methodology, 1999.
- Hartini, Hartini. "Perkembangan Fisik Dan *Body Image* Remaja." *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 1, no. 2 (2017).
- Hastuti Ningsih, Fitri, Rohman Azaam, and Univeritas Muhammadiyah Jakarta. "Kesejahteraan Spiritual Dengan Kejadian Infeksi Oportunistik Pada ODHA." *Jurnal Keperawatan Silampari* 4, no. 1 (November 10, 2020). Accessed May 14, 2023. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1618>.
- Hayes, S. C. *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, 2005.
- Hayes, S. C., and M. P. Twohig. *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, 2008.
- Imaddudin, Aam. "Mengembangkan Kesejahteraan Spiritual Peserta Didik Sebagai Katalis Bangsa Inovatif" III, no. 1 (2015).
- . "Pengembangan Konstruk Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa." *ResearchGate* (2015). Accessed May 14, 2023. <https://www.researchgate.net/publication/336914219>.
- Jalil, A., B. A. Keliat, and H. Pujasari. *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (TPK) Dan Program Edukasi Pasien (PEP) Terhadap Insight Dan Efikasi Diri Klien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia: Tidak Dipublikasikan, 2013.

- Johnson, Chad V., and Jeffrey A. Hayes. "Troubled Spirits: Prevalence and Predictors of Religious and Spiritual Concerns among University Students and Counseling Center Clients." *Journal of Counseling Psychology* 50, no. 4 (October 2003). <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.50.4.409>.
- Juwita, Annissa Puspa, M Ali Maulana, Mahasiswi Prodi, Keperawatan Fakultas, Kedokteran Universitas, Dosen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, et al. "Kesesuaian Antara *Spiritual Assessment Scale* Dan *Spirituality Well-Being Scale* Sebagai Instrumen Pengukuran Spiritualitas Pasien Rawat Inap Yarsi Pontianak" (n.d.).
- Karekla, Maria, and Marios Constantinou. "Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach." *Cognitive and Behavioral Practice* 17, no. 4 (2010): 371–381. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.003>.
- Kurniawati, Henie. "Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being* Dan *Quality Of Life*" (2015).
- Kusumawardhani, S R I Juwita. "Efektivitas *Acceptance Commitment Therapy* Dalam Meningkatkan *Subjective Well Being* Pada Dewasa Muda Pasca Putusnya Hubungan Pacaran" (2012): 1–203.
- Lou, Vivian W. Q. *Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults: Conceptualization, Measurement*. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer, 2015. Accessed July 26, 2023. <https://books.google.co.id/books>.
- Meredith, Amy. "Catholic Acceptance and Commitment Therapy: A Catholic Model of Psychotherapy Fostering Psychological and Spiritual Healing and Growth." UMI ProQuest LLC UMI Number (2011).
- Mukhabibah, Widwi, Retno Hanggarani Ninin, and Poeti Joeffiani. "Kesejahteraan Spiritual Pada Mahasiswa Penghafal Al-Qur'an." *Jurnal Studia Insania* 5, no. 2 (November 28, 2017): 199–213. Accessed July 26, 2023. <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/insania/article/view/1508>.
- Mumun Maimunah. *Modul Konseling Kelompok*. Surabaya: SMPN 13 Surabaya, 2018.
- Musyofah, Tina, Hartini Hartini, and Idi Warsah. "Analisis Terapi Do'a Dalam Menyelesaikan Masalah Peserta Didik Melalui Layanan Konseling Individual." *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah* 6, no. 3 (2022): 788.
- Najoan, Denny. "Memahami Hubungan Religiusitas Dan Spiritualitas Di Era Milenial." *Educatio Christi* 1 No.1 (2020). Accessed July 26, 2023. <https://ejournal.teologi-ukit.ac.id/index.php/educatio-christi/article/view/11/8>.
- Narmiyati, Narmiyati, Ati Kusmawati, and Moh Amin Tohari. "Dinamika Nilai-Nilai *Spiritual Well Being* Pada Wanita Tuna Susila Di Panti." *Khidmat Sosial: Journal of Social Work and Social Services* 2, no. 1 (April 30, 2021): 23–42. Accessed May 14, 2023. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/11999>.
- Nina kardina, Beni Azwar, Hartini. "Peranan Kegiatan Supervisi Dalam Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Dengan Kegiatan Pengajaran Di Sekolah." *Jurnal Pendidikan Guru Indonesia* (2022): 148–156.
- Noor, Tajuddin. "Rumusan Tujuan Pendidikan Nasional Pasal 3 Undang-Undang Sistem

- Pendidikan Nasional No 20 Tahun 2003.” *Wahana Karya Ilmiah Pendidikan* 2, no. 01 (June 1, 2018). Accessed May 23, 2023. <https://journal.unsika.ac.id/index.php/pendidikan/article/view/1347>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- Nurjaman, Asep Rudi. *Pendidikan Agama Islam*. Jakarta Timur: PT Bumi Aksara, 2020.
- Pardede, J.A., B.A. Keliat, and I.Y. Wardani. *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Dan Kepatuhan Klien Skizofrenia Di RSJ Daerah Propinsi Sumatra Utara*. Tesis FIK UI: Tidak Dipublikasikan, 2013.
- Pargament, Kenneth I., Nichole A. Murray-Swank, Gina M. Magyar, and Gene G. Ano. “*Spiritual Struggle: A Phenomenon of Interest to Psychology and Religion*.” In *Judeo-Christian Perspectives on Psychology: Human Nature, Motivation, and Change.*, 245–268. Washington: American Psychological Association, n.d. <http://content.apa.org/books/10859-013>.
- Prayitno, Haji, and Erman Amti. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: Pusat Perbukuan, Depdiknas, 2004.
- Prayitno. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Priastana, I Ketut Andika, I Gusti Ayu Ratih Agustini, and Alfieri Leda Kio. “*The Correlation Between Spiritual Well-Being and Dpression Level in Elderly*.” *NurseLine Journal* 1 No 2 (2016). Accessed July 26, 2023. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/4896/3611>.
- Ridho, Muhammad Hafizh. “*Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza*.” *Jurnal Studia Insania* 6, no. 1 (August 7, 2018): 036–048. Accessed July 26, 2023. <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/insania/article/view/1914>.
- Rifki Arsana, Aditya. *Gambaran Kesejahteraan Spiritual Terhadap Kejadian Burnout Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun Angkatan 2018, 2019, Dan 2020, 2022*.
- Rustamaji NIM. 1420410113, S.Pd. *Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered Therapy Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Pada MTs N 7 Sleman Tahun Pelajaran 2017-2018, 2018*. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/33025/>.
- Santiago, Pia Newell, and Terry Lynn Gall. “*Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy*.” *the American Counseling Association* 61, no. October (2016).
- Sastroasmoro, S., and S. Ismail. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto, 2010.
- Seftiani, Nur Ayu, Benny Herlena, Prodi Psikologi, Sunan Kalijaga, Jl Marsda, and Adisucipto Yogyakarta. “*Kecerdasan Spiritual Sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa*.” *Jurnal Psikologi Integratif* 6, no. 1 (August 28, 2018). Accessed May 23, 2023. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1473>.
- . “*Kecerdasan Spiritual Sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa*.” *Jurnal Psikologi Integratif* 6, no. 1 (August 28, 2018). Accessed May

- 23, 2023. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1473>.
- Sepriani, Lilik. "Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) Dan Resiliensi Pada Odopus (Orang Dengan Lupus)" (2017). Accessed July 26, 2023. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/27605>.
- Stuart, Gail W. *Keperawatan Jiwa*. Edited by Pamilih E Karyuni. 5th ed. Jakarta: EGC, 2007.
- . *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa STUART. Edisi Indonesia*. Edited by Budi Anna Keliat and Jesika Pasaribu. 1st ed. Singapore: Elsevier, 2016.
- Takhfa Lubis, Layla, Laras Sati, Naura Najla Adhinda, Hera Yulianirta, and Bahril Hidayat. "Peningkatan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Melalui Ibadah Keislaman." *Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan* 16, no. 2 (October 16, 2019). Accessed May 23, 2023. <https://journal.uir.ac.id/index.php/alhikmah/article/view/3898>.
- Tata, Hukum, Negara Siyasa, Fakultas Syariah, Dan Hukum, Sunan Gunung, and Djati Bandung. "KKN Dr Sisdamas: Peran Dan Fungsi Mahasiswa Dalam Meningkatkan Sosialisasi Dan Pendidikan Di Desa Cintaasih." *Proceeding UIN Sunan Gunung Djati Bandung* 1, no. 63 (2021). Accessed May 23, 2023. <https://proceedings.uinsgd.ac.id/index.php/proceedings/article/view/1273>.
- Tuhumury, Juliana. "Penerapan Model Konseling Spiritual Teistik Untuk Meningkatkan Spiritual Well Being Orant Tua ABK Di SLB Negeri Haruru." *Jurnal Ilmiah Tangkoleh Putai* 19 No 2 (2022). Accessed July 26, 2023. <http://jurnal.iaknambon.ac.id/index.php/TP/article/view/118/96>.
- Twohig, Michael P. "Acceptance and Commitment Therapy: Introduction." *Cognitive and Behavioral Practice* 19(4) (2012).
- Utama, Hartiena Nadiya Pudji. "Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : *Studi Deskriptif Eksploratif*" (November 7, 2018). Accessed July 26, 2023. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/87665>.
- Varcarolis, E.M. *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing, A Communication Approach to Evidence-Based Care*. Elsevier, 2010.
- Winanto, Sujoko, Ahmad Maulidizen, Muhammad Rafi Thoriq, Amriatus Safa'ah, Sekolah Tinggi, Ilmu Manajemen, and Ilmu Komputer. "Peranan *Spiritual Quotient* Terhadap Peningkatan Kinerja Perusahaan." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 8, no. 14 (August 16, 2022). Accessed May 23, 2023. <http://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/2006>.
- Yosua, Kevin. "Spiritualitas Dan *Subjective Well-Being* Pada Remaja Akhir" (2014). Accessed May 23, 2023. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/12432>.
- Zulfatul, Muhamad A, Defi Efendi, Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, Jl Kalimantan, and Fakultas Ilmu Kesehatan. "Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke Dan Kaitannya Dengan Depresi." *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)* 3, no. 3 (November 1, 2015). Accessed July 26, 2023. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/168>.

Lampiran 1. Permohonan Responden dan Angket google form SWBS



Pengukuran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Prodi Keperawatan Curup

Angket ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan Spiritual mahasiswa Prodi Keperawatan Curup, oleh sebab itu diharapkan saudara/i untuk menjawab setiap pernyataan-forms.gle

Assalamu'alaikum. Mahasiswa/i Prodi Keperawatan Curup.

Saya **Ns. Meigo Anugra Jaya, M. Kep.,Sp.Kep.J**, ingin melakukan Penelitian "**PENGARUH KONSELING KELOMPOK DENGAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) TERHADAP KESEJAHTERAAN SPIRITUAL MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN CURUP TAHUN 2023**". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Kesejahteraan Spiritual dan pengaruh ACT terhadap kesejahteraan spiritual mahasiswa Prodi Keperawatan Curup. Keikutsertaan mahasiswa/i dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apabila Mahasiswa/i menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian, maka dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.

Pengisian kuesioner dapat dilakukan melalui link berikut:
<https://forms.gle/nTxDF7gF2UXVkcBA>

Kami mengharapkan partisipasi mahasiswa/i sebagai bagian dari pengembangan kemajuan profesi Konselor yang profesional. Kami berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan seluruh informasi pribadi mahasiswa/i. Jawaban akan diolah secara umum, bukan secara individual. Untuk pertanyaan lebih lanjut, dapat menghubungi narahubung:
Meigo Anugra Jaya (085288091334)

Terima kasih atas partisipasinya.

Salam Integritas,
Bimbingan dan Konseling Prodi Keperawatan Curup
Meigo Anugra Jaya

08.13 ✓✓

Pengukuran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Mahasiswa Prodi Keperawatan Curup

Angket ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan Spiritual mahasiswa Prodi Keperawatan Curup, oleh sebab itu diharapkan saudara/i untuk menjawab setiap pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya, apa adanya, dan tanpa tekanan dari siapapun. Hasil pengelolaan ini akan dijamin kerahasiaannya dan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Mohon kiranya kesediaan saudara/i untuk mengisi angket ini, atas kerja samanya sebelumnya diucapkan terima kasih.

Petunjuk Pengisian

- Bacalah terlebih dahulu dengan teliti setiap item pernyataan angket dibawah ini
- Pengisian instrumen ini tidak mempengaruhi nilai Anda.
- Pilihlah jawaban pernyataan di bawah dengan cara beri tanda yang dianggap paling sesuai.
- Isi identitas diri pada kolom tersedia
- Jawablah pernyataan berikut dengan JUJUR

melgo.anugrajaya17@gmail.com [Ganti akun](#)

 Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama Lengkap *

Jawaban Anda

Usia *

Jawaban Anda

Jenis Kelamin *

- Laki-laki
- Perempuan

Tingkat/ semester *

- Tingkat 1 semester II
- Tingkat 2 semester IV
- Tingkat 3 semester VI

Agama *

- Islam
- Kristen Katolik
- Kristen Protestan
- Hindu
- Budha
- Atheis
- Yang lain: _____

Nomor HP *

Jawaban Anda

11. Saya percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalah saya *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

12. Saya tidak terlalu menikmati hidup *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

13. Saya tidak memiliki kedekatan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan saya *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

14. Saya merasa yakin dengan masa depan saya *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

15. Kedekatan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

16. Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

16. Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

17. Saya merasa paling terpenuhi ketika saya dapat berkomunikasi akrab dengan Tuhan *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

18. Hidup tidak memiliki banyak arti *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

19. Kedekatan saya dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup saya *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

20. Saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					

Kirim

Kosongkan formulir

Lampiran 2. Skor Jawaban SWBS Responden

Hasil Jawaban pre test kelompok eksperimen

Nomor Responden	Usia Th	NOMOR SOAL SWBS																				TOTAL	Tingkat Kesejahteraan Spiritual
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	19	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	5	1	1	36	RENDAH
2	18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	41	SEDANG
3	20	1	2	1	2	5	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	4	2	2	42	SEDANG
4	19	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	46	SEDANG
5	18	2	2	6	2	2	2	3	5	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	48	SEDANG
6	19	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	5	2	49	SEDANG
7	20	2	2	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	2	2	50	SEDANG
8	20	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	5	2	50	SEDANG
9	20	2	2	2	2	2	2	4	6	5	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	51	SEDANG
10	18	5	2	2	2	2	2	5	5	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	SEDANG
11	18	2	2	2	2	2	2	5	2	5	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	52	SEDANG
12	18	2	2	6	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	52	SEDANG
13	19	2	2	6	2	6	5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	54	SEDANG
14	19	3	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	6	57	SEDANG
15	19	2	5	1	1	2	3	2	4	2	2	2	3	2	5	4	6	4	2	2	6	60	SEDANG
16	18	2	5	1	1	2	3	2	4	2	2	2	3	2	5	4	6	4	2	2	6	60	SEDANG
17	19	6	6	6	2	4	2	3	1	6	2	2	1	5	2	2	5	2	1	2	1	61	SEDANG
18	19	2	6	2	2	6	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	5	4	2	2	2	61	SEDANG
19	19	2	2	6	6	6	2	2	4	2	2	6	5	2	2	2	1	4	2	1	2	61	SEDANG
20	18	2	5	6	6	2	2	6	2	1	2	2	5	1	2	2	5	2	5	2	2	62	SEDANG
21	18	3	6	6	2	4	2	2	4	5	2	2	4	5	2	2	5	2	1	2	2	63	SEDANG
22	19	6	6	2	2	6	6	2	2	6	2	1	5	6	2	2	1	2	1	2	2	64	SEDANG
23	19	3	3	4	4	2	2	1	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	64	SEDANG
24	21	3	6	2	2	6	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	66	SEDANG
25	19	6	2	6	6	6	2	2	5	2	4	6	3	2	2	1	4	2	2	2	1	66	SEDANG
26	20	2	6	6	2	6	2	2	4	6	2	2	2	6	6	2	2	2	2	2	2	66	SEDANG
27	20	2	5	2	2	5	5	5	2	2	2	2	5	5	2	2	5	2	5	5	2	67	SEDANG
28	19	4	3	6	2	2	3	4	4	3	4	2	5	2	2	5	5	2	5	2	2	67	SEDANG
29	18	3	6	6	2	6	2	2	4	6	2	2	2	6	6	2	2	2	2	2	2	67	SEDANG
30	18	6	6	6	2	2	2	2	4	6	2	2	3	6	2	2	2	2	3	1	6	67	SEDANG
Nilai Persentasi		49,4	60,0	61,1	41,7	56,1	41,1	50,0	51,7	49,4	38,3	39,4	46,1	47,2	45,0	39,4	60,0	44,4	44,4	38,3	42,2		

Hasil Jawaban post test kelompok eksperimen

Nomor Responden	Usia Th	NOMOR SOAL SWBS																				TOTAL	Tingkat Kesejahteraan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	19	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
2	18	6	6	6	6	6	2	2	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	74	SEDANG
3	20	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
4	19	6	6	6	6	6	2	6	4	2	6	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	82	SEDANG
5	18	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
6	19	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
7	20	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
8	20	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
9	20	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
10	18	6	6	6	6	6	2	6	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	2	6	78	SEDANG
11	18	2	6	6	6	6	2	6	3	2	6	6	2	2	6	6	2	2	2	6	6	85	SEDANG
12	18	6	2	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	112	TINGGI
13	19	6	2	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	112	TINGGI
14	19	2	2	6	2	6	6	2	2	1	6	6	2	6	2	2	2	6	6	6	6	79	SEDANG
15	19	2	2	6	2	6	6	2	2	1	6	6	2	6	2	2	2	6	6	6	6	79	SEDANG
16	18	4	4	2	2	4	5	2	2	5	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	60	SEDANG
17	19	2	2	2	2	4	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	50	SEDANG
18	19	6	5	6	5	2	5	4	6	5	5	5	6	2	6	5	5	6	5	6	5	100	TINGGI
19	19	2	2	6	6	6	2	2	6	2	2	6	2	2	2	6	2	6	2	2	2	68	SEDANG
20	18	2	2	6	2	2	2	2	2	2	6	6	2	2	2	6	2	6	2	5	2	63	SEDANG
21	18	6	2	6	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	6	4	2	2	2	2	58	SEDANG
22	19	6	6	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	64	SEDANG
23	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	42	SEDANG
24	21	6	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	2	6	6	6	2	6	6	6	6	104	TINGGI
25	19	6	6	6	6	6	4	2	2	1	4	6	2	6	6	6	2	2	2	2	6	83	SEDANG
26	20	4	2	6	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	6	2	2	59	SEDANG
27	20	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	115	TINGGI
28	19	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	120	TINGGI
29	18	2	2	6	2	6	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	2	6	6	2	56	SEDANG
30	18	2	4	2	2	4	6	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	4	2	2	6	58	SEDANG
Nilai Persentasi		75,0	72,8	91,1	75,0	83,3	57,8	71,1	53,9	47,2	57,2	85,6	46,7	52,2	53,9	59,4	47,2	57,8	78,3	58,9	79,4		

Hasil Jawaban pre test kelompok kontrol

Nomor Responden	Usia Th	NOMOR SOAL SWBS																				TOTAL	Tingkat Kesejahteraan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	20	4	1	1	1	4	1	6	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	36	RENDAH
2	19	6	3	1	1	2	6	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	2	1	1	41	SEDANG
3	20	6	3	1	1	1	4	1	3	6	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	43	SEDANG
4	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	43	SEDANG
5	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	46	SEDANG
6	19	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	SEDANG
7	18	2	2	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	47	SEDANG
8	18	2	2	6	2	6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	SEDANG
9	18	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	49	SEDANG
10	17	2	2	2	6	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	53	SEDANG
11	20	2	6	5	5	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	SEDANG
12	18	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	6	2	4	6	56	SEDANG
13	20	2	3	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	6	2	3	2	2	2	6	56	SEDANG
14	17	2	2	2	6	2	2	2	4	2	4	2	2	3	4	2	5	4	2	4	2	58	SEDANG
15	19	5	2	2	2	2	2	5	5	2	5	2	2	2	5	2	2	5	2	5	2	61	SEDANG
16	19	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	6	2	62	SEDANG
17	17	2	2	6	2	2	2	4	4	2	4	2	3	4	2	6	2	2	3	2	6	62	SEDANG
18	18	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	1	6	2	6	2	63	SEDANG
19	19	6	2	6	6	6	2	2	3	6	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	63	SEDANG
20	19	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	1	6	2	6	2	63	SEDANG
21	19	2	6	6	6	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	5	1	1	64	SEDANG
22	19	2	6	6	6	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	5	1	5	1	1	64	SEDANG
23	18	2	6	1	1	6	6	1	1	6	3	4	1	3	3	2	5	2	3	4	5	65	SEDANG
24	18	2	2	6	6	2	2	4	4	2	4	5	2	2	2	4	2	4	3	2	6	66	SEDANG
25	18	6	2	6	2	2	3	2	5	6	2	6	1	2	2	6	1	4	2	1	6	67	SEDANG
26	18	3	2	6	2	3	1	4	4	4	2	2	5	5	4	4	3	4	3	2	6	69	SEDANG
27	17	2	2	4	6	2	2	4	4	2	6	4	4	5	4	2	4	2	2	2	6	69	SEDANG
28	18	2	6	6	6	6	2	5	2	1	2	2	2	2	2	6	2	6	2	6	2	70	SEDANG
29	18	1	2	6	2	2	4	4	4	2	4	6	3	2	4	6	2	6	2	6	4	72	SEDANG
30	17	2	6	2	2	6	5	2	2	6	5	2	5	6	2	2	6	2	6	2	2	73	SEDANG
Nilai Persentasi		45,0	54,4	62,8	50,6	53,9	47,2	42,8	47,2	47,8	43,9	42,8	43,9	44,4	47,8	47,8	45,0	53,3	42,8	47,8	48,9		

Hasil Jawaban post test kelompok kontrol

Nomor Responden	Usia Th	NOMOR SOAL SWBS																				TOTAL	Tingkat Kesejahteraan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	20	1	2	6	6	2	2	6	6	2	6	6	2	2	6	6	2	6	2	6	6	83	SEDANG
2	19	2	2	6	4	6	4	2	4	2	6	6	3	2	6	6	2	6	2	6	6	83	SEDANG
3	20	6	6	1	4	4	5	4	5	3	4	5	1	6	3	4	2	4	3	3	5	78	SEDANG
4	18	4	6	6	6	6	4	6	3	6	2	6	4	4	2	6	6	6	4	6	6	99	SEDANG
5	19	1	3	6	4	2	3	6	6	1	6	6	3	1	6	4	5	6	1	6	6	82	SEDANG
6	19	2	2	6	6	2	2	6	6	1	6	6	2	2	6	6	2	4	2	5	6	80	SEDANG
7	18	6	2	6	2	6	2	2	4	6	4	6	2	3	2	6	2	4	6	2	2	75	SEDANG
8	18	3	2	6	6	2	2	4	4	2	4	6	3	2	4	6	1	6	3	6	6	78	SEDANG
9	18	2	2	6	6	2	4	6	6	2	6	6	2	2	6	6	2	6	2	6	6	86	SEDANG
10	17	2	4	2	6	2	2	4	5	6	6	2	1	3	2	4	1	2	6	2	6	68	SEDANG
11	20	2	2	6	6	2	2	3	5	2	5	1	6	2	5	2	6	5	6	1	2	71	SEDANG
12	18	2	2	2	6	2	2	2	4	2	6	2	2	5	4	2	2	4	2	2	6	61	SEDANG
13	20	4	6	6	2	6	5	2	4	6	2	2	3	4	2	2	4	4	4	2	2	72	SEDANG
14	17	6	6	6	6	6	6	4	4	6	6	6	4	3	6	2	2	2	6	6	6	99	SEDANG
15	19	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	44	SEDANG
16	19	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	SEDANG
17	17	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	58	SEDANG
18	18	6	1	6	1	6	6	1	5	6	1	6	6	6	1	1	6	1	6	6	6	84	SEDANG
19	19	6	4	6	6	6	4	6	3	1	4	6	4	6	4	6	6	6	6	6	6	102	TINGGI
20	19	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	6	1	32	RENDAH
21	19	2	2	6	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	6	2	2	4	2	2	6	56	SEDANG
22	19	6	6	6	2	2	2	4	6	3	6	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	65	SEDANG
23	18	2	3	6	6	2	6	4	4	2	2	2	2	2	6	2	2	2	6	2	6	69	SEDANG
24	18	2	2	2	6	2	2	4	2	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2	6	6	46	SEDANG
25	18	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	6	2	2	2	6	5	6	2	4	2	41	SEDANG
26	18	2	2	6	2	2	2	2	4	2	4	6	2	2	4	6	2	2	6	6	2	53	SEDANG
27	17	2	6	6	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	6	6	2	62	SEDANG
28	18	2	6	6	6	6	2	5	2	1	2	2	2	2	2	6	2	6	2	6	2	70	SEDANG
29	18	2	6	2	2	6	5	2	2	6	5	2	5	6	2	2	6	2	6	2	2	73	SEDANG
30	17	2	2	6	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	6	2	2	4	2	2	6	56	SEDANG
Nilai Persentasi		47,8	53,3	76,7	65,6	53,9	50,6	62,2	62,8	48,9	64,4	65,0	44,4	48,3	61,1	62,8	48,3	65,0	57,8	67,2	71,1		

Lampiran 3. Hasil hitung SPSS 16

A. Kelompok Eksperimen

Hasil hitung frekuensi pre dan post test kelompok eksperimen

		Statistics	
		Pre Test	Post Test
		Kesejahteraan	Kesejahteraan
		Spiritual	Spiritual
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		56.87	78.23
Std. Error of Mean		1.642	3.601
Median		60.00	78.00
Mode		67	78
Std. Deviation		8.993	19.723
Variance		80.878	389.013
Skewness		-.570	.525
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		-.631	-.133
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		32	78
Minimum		36	42
Maximum		68	120

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean		56.87	1.642
Kesejahteraan	95% Confidence Interval for	Lower Bound	53.51	
Spiritual	Mean	Upper Bound	60.22	
	5% Trimmed Mean		57.33	
	Median		60.00	
	Variance		80.878	
	Std. Deviation		8.993	
	Minimum		36	
	Maximum		68	
	Range		32	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-.570	.427
	Kurtosis		-.631	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kesejahteraan Spiritual	.170	30	.028	.920	30	.027

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Post Test	Mean		78.23	3.601
Kesejahteraan Spiritual	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.87	
		Upper Bound	85.60	
	5% Trimmed Mean		77.87	
	Median		78.00	
	Variance		389.013	
	Std. Deviation		19.723	
	Minimum		42	
	Maximum		120	
	Range		78	
	Interquartile Range		21	
	Skewness		.525	.427
	Kurtosis		-.133	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post Test Kesejahteraan Spiritual	.184	30	.011	.929	30	.046

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil hitung Pre – Post Test Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Eksperimen

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Kesejahteraan Spiritual - Pre Test Kesejahteraan Spiritual	7 ^a	6.50	45.50
Negative Ranks			
Positive Ranks	23 ^b	18.24	419.50
Ties	0 ^c		
Total	30		

- a. Post Test Kesejahteraan Spiritual < Pre Test Kesejahteraan Spiritual
- b. Post Test Kesejahteraan Spiritual > Pre Test Kesejahteraan Spiritual
- c. Post Test Kesejahteraan Spiritual = Pre Test Kesejahteraan Spiritual

Test Statistics^b

	Post Test Kesejahteraan Spiritual - Pre Test Kesejahteraan Spiritual
Z	-3.847 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

B. Kelompok Kontrol

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Nilai Pre test kesejahteraan spiritual	Mean		61.50	1.872
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.67	
		Upper Bound	65.33	
	5% Trimmed Mean		62.00	
	Median		63.00	
	Variance		105.155	
	Std. Deviation		10.255	
	Minimum		36	
	Maximum		76	
	Range		40	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.906	.427
	Kurtosis		.245	.833
Nilai Post test kesejahteraan spiritual	Mean		67.50	3.155
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.05	
		Upper Bound	73.95	
	5% Trimmed Mean		67.44	
	Median		68.50	
	Variance		298.672	
	Std. Deviation		17.282	
	Minimum		32	
	Maximum		102	
	Range		70	
	Interquartile Range		23	
	Skewness		.092	.427
	Kurtosis		-.145	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Pre test kesejahteraan spiritual	.247	30	.000	.897	30	.007
Nilai Post test kesejahteraan spiritual	.075	30	.200*	.980	30	.830

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Pre-Post tes Wilcoxon Signed Ranks Test Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Post test kesejahteraan spiritual - Nilai Pre test kesejahteraan spiritual	Negative Ranks	13 ^a	12.00	156.00
	Positive Ranks	15 ^b	16.67	250.00
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

a. Nilai Post test kesejahteraan spiritual < Nilai Pre test kesejahteraan spiritual

b. Nilai Post test kesejahteraan spiritual > Nilai Pre test kesejahteraan spiritual

c. Nilai Post test kesejahteraan spiritual = Nilai Pre test kesejahteraan spiritual

Test Statistics^b

	Nilai Post test kesejahteraan spiritual - Nilai Pre test kesejahteraan spiritual
Z	-1.071 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.284

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney Test pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Kesejahteraan spiritual	Kelompok Eksperimen	30	35.12	1053.50
	Kelompok Kontrol	30	25.88	776.50
	Total	60		

Test Statistics ^a	
	Hasil Kesejahteraan spiritual
Mann-Whitney U	311.500
Wilcoxon W	776.500
Z	-2.052
Asymp. Sig. (2-tailed)	.040

a. Grouping Variable: Kelompok

Perhitungan Ngain score

Descriptives

Kelas			Statistic	Std. Error	
Ngain_score	Eksperimen	Mean	.3137	.06382	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.1832	
			Upper Bound	.4442	
		5% Trimmed Mean	.3046		
		Median	.3000		
		Variance	.122		
		Std. Deviation	.34958		
		Minimum	-.19		
		Maximum	1.00		
		Range	1.19		
		Interquartile Range	.51		
		Skewness	.371	.427	
		Kurtosis	-.726	.833	
		Kontrol	Kontrol	Mean	.0865
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			-.0179	
	Upper Bound			.1910	
5% Trimmed Mean	.0741				
Median	.0094				
Variance	.078				
Std. Deviation	.27974				
Minimum	-.39				
Maximum	.77				
Range	1.15				
Interquartile Range	.41				
Skewness	.853			.427	
Kurtosis	.401			.833	

HASIL PERHITUNGAN N-GAIN SCORE

NO Res	KELOMPOK EKSPERIMEN		NO Res	KELOMPOK KONTROL	
		N-GAINE SCORE			N-GAINE SCORE
1		0,40	1		-
2		0,18	2		-
3		0,50	3	-	0,04
4		0,52	4		0,73
5		0,38	5		0,33
6		0,38	6		0,29
7		0,30	7		0,02
8		0,30	8		0,09
9		0,40	9		0,40
10		0,28	10		0,02
11		0,39	11		0,34
12		0,88	12	-	0,16
13		0,89	13		0,06
14		0,24	14		0,52
15		0,23	15	-	0,07
16	-	0,11	16	-	0,17
17		0,01	17	-	0,07
18		0,74	18		0,39
19		0,12	19		0,77
20	-	0,10	20	-	0,05
21	-	0,17	21	-	0,19
22	-	0,06	22		0,25
23	-	0,05	23	-	0,13
24		0,73	24	-	0,30
25		0,44	25	-	0,39
26		0,03	26	-	0,14
27		0,92	27	-	0,04
28		1,00	28		0,11
29	-	0,19	29		0,11
30	-	0,17	30	-	0,10
Rata-rata		0,31	Rata-rata		0,09
Minimal	-	0,19	Minimal	-	0,39
Maksimal		1,00	Maksimal		0,77

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Ns. MEIGO ANUGRA JAYA, M.Kep., Sp.Kep.J
Tempat Tgl Lahir : Curup, 17 Mei 1980
Pekerjaan : Tenaga Pengajar di Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Status : Menikah dan memiliki 4 orang anak
Alamat : Jl. Padat Karya II Dusun V Kec. Curup Timur Prop.Bengkulu
Mobile Phone : 085288091334
Email : meigo.anugrajaya@gmail.com

B. Pendidikan

- Magister dan Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia 2016 – 2019
- Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Indonesia 2007 – 2010
- DIII Keperawatan di Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu 1999 – 2002
- SMA Tamansiswa Cab. Curup 1996 – 1999
- SMP Tamansiswa Cab. Curup 1993 – 1996
- SDN102 Pasar Atas Curup - SDN 08 Pagi Pegangsaan Dua Jakarta - SDN 63 Pasar Minggu Kota Bengkulu 1986 – 1993
- Saat ini sedang menyelesaikan Pendidikan S2 Bimbingan Konseling Pendidikan Islam di IAIN Curup tahun angkatan 2021/2022

C. Pengalaman Pekerjaan

- Staf di Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes RI Bengkulu 2002 – saat ini
- Tenaga Kesehatan Haji Indonesia 2011
- Staf Perawat IGD dan Penyakit Dalam RSUD Bunda Margonda Depok 2008 – 2010
- Staf Perawat IGD RSUD Curup 2003 – 2005

D. Pengalaman Organisasi

- Pembina Pramuka di SMPN 1 Rejang Lebong 1999 – Saat ini
- Ketua OSIS SMP 1994 – 1995
- Peserta Jambore Nasional 1996
- Ketua OSIS SMA selama 2 Periode 1996 – 1998
- Peserta Raimuna Nasional 1997
- Ketua Dewan Kerja Ranting Curup 1998 – 1999
- Wakil Ketua HIMA Prodi Keperawatan Curup 2000 - 2001
- Anggota Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2012
- Anggota PPNI Kabupaten Rejang Lebong 2019 – saat ini