

Pengaruh terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik untuk menurunkan kecenderungan kecemasan pekerja call center = The influence of group therapy with humanistic counseling approach to reduce the trends of anxiety / Yanri Amri

Yanri Amri, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20468005&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Kelompok Dengan Pendekatan Konseling Humanistik Untuk Menurunkan Kecenderungan Kecemasan Pekerja Call Center Yanri Amri, Herqutanto, Kristiana SisteDepartemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, 10330, IndonesiaEmail :

yanri.amri@gmail.com
Abstrak Latar belakang: Mengingat tingginya prevalensi kecemasan di antara pekerja call center, maka diperlukan suatu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan di lingkungan kerja call center. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok dengan pendekatan humanistik sebagai suatu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan pada pekerja call center. Metode: Penelitian ini menggunakan desain One Group Pre and Posttest Design. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 21 orang yang memiliki skor TMAS sesuai kriteria. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017 di sebuah perusahaan di Jakarta. Variabel yang diteliti adalah variabel bebas berupa terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik dan variabel lainnya berupa kecendrungan kecemasan pada pekerja call center. Hasil: Prevalensi pekerja call center dengan cendrung cemas sebesar 33,9 . Terlihat perbedaan yang signifikan antara skor TMAS pada pretest dan posttest. Hasil signifikansi pada uji Wilcoxon menunjukkan nilai sig < 0.05. Terdapat perbedaan rata-rata skor TMAS sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan pendekatan humanistik. Kesimpulan: Terdapat penurunan bermakna pada skor TMAS sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik. Kata kunci: Cemas, pekerja call center, terapi kelompok, konseling humanistik, TMAS Latar Belakang Persaingan bisnis jasa pelayanan masyarakat saat ini sangat ketat. Demi kepuasan pelanggan, setiap perusahaan dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada konsumennya. Pelayanan kepada konsumen saat ini tidak mengenal jam kerja, perusahaan menginginkan konsumen dapat dilayani 24 jam sehari. Untuk kemudahan pelanggan, konsumen tidak perlu datang ke perusahaan pemberi jasa tetapi cukup melalui telepon saja. Hal ini tentu saja sangat memudahkan konsumen. Kehadiran call center di perusahaan pemberi jasa saat ini merupakan lahan pekerjaan yang sangat berkembang dengan pesat dan hampir merupakan suatu keharusan. Sebagai usaha untuk memberikan kualitas jasa yang baik, secara tidak langsung terdapat efek pada sebagian besar pekerja call center memiliki kecemasan yang tinggi. Studi-studi yang tersedia sebelumnya telah melaporkan kecemasan yang tinggi di antara karyawan call center. Hal ini bukan hanya merupakan masalah tiap individu, tetapi dapat terjadi akibat adanya keterkaitan antara hubungan struktur kekuasaan, interpretasi subjektif dan aksi dari karyawan. Terapi kelompok adalah salah satu modalitas psikoterapi yang menggunakan kekuatan kelompok, interaksi yang membangun antara peserta dan intervensi dari terapis kelompok. Tujuan dari terapi kelompok untuk memperbaiki perilaku dan pikiran dan perasaan yang maladaptif. Terapi kelompok lebih menguntungkan dibandingkan psikoterapi individu dalam kaitan waktu yang digunakan karena diberikan kepada sekelompok orang. Mengingat tingginya prevalensi

kecemasan di antara pekerja call center, maka diperlukannya suatu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan di lingkungan kerja call center. Salah satu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan adalah terapi kelompok melalui pendekatan konseling dengan pendekatan humanistik. Tinjauan

Teoritis Kecemasan adalah reaksi normal terhadap stres dan merupakan salah satu bentuk emosi yang umum pada manusia. Kecemasan adalah suatu pengalaman emosional yang bersifat universal, akrab dengan kehidupan manusia dari zaman dahulu sampai sekarang, dari bayi sampai usia lanjut. Merupakan hal wajar apabila seseorang merasa cemas ketika menghadapi masalah, tetapi rasa cemas yang berlebihan bisa menyebabkan seseorang merasa sakit. Reaksi emosi dan perubahan fisiologis tersebut adalah wajar dan adaptif dalam situasi ancaman yang nyata, seperti ancaman fisik atau situasi kehidupan yang menekan. Bila kecemasan menjadi suatu ketakutan yang hebat, irasional, dan mal-adaptif dalam kehidupan sehari-hari maka individu telah menderita gangguan kecemasan. Kecemasan digambarkan sebagai kondisi mood yang tidak menyenangkan disertai rasa subyektif tentang ketidakpastian dan ancaman di masa depan. Kecemasan meliputi gejala utama takut fear dan khawatir worry yang diikuti oleh berbagai perubahan fisiologis sebagai akibat aktifnya reaksi "fight or flight" untuk mempertahankan hidup. Reaksi tersebut melibatkan sistem muskuloskeletal, sistem saraf simpatis peningkatan denyut jantung, tekanan darah, respirasi, laju metabolisme, dan psikoneuroendokrin melalui aksis hypothalamic-pituitary-adrenal. TMAS awalnya dikembangkan sebagai perangkat untuk memilih mata pelajaran berdasarkan kemampuan stress psikologis, motivasi dan kinerja manusia. Kemudian telah digunakan sebagai indikator umum dari kecemasan sebagai ciri kepribadian, hal ini tidak dimaksudkan sebagai ukuran tertentu kecemasan sebagai entitas klinis. Taylor berpikir bahwa kepribadian akan tercermin dalam intensitas kecemasan dan diukur dengan menggunakan tanggapan benar/salah. Semakin tinggi Skor TMAS, mewakili tingkat yang lebih tinggi dari kecemasan. Terserah kebijaksanaan psikiater untuk memutuskan kecocokan interpretasi klinis kecemasan. Dikatakan untuk cemas, menurut Taylor ketika jawabannya diperoleh setelah menjawab ya untuk pertanyaan yang lebih besar dari atau sama dengan 21. Terapi kelompok adalah salah satu modalitas psikoterapi yang menggunakan kekuatan kelompok, interaksi yang membangun antara peserta dan intervensi dari terapis kelompok. Tujuan dari terapi kelompok untuk memperbaiki perilaku dan pikiran dan perasaan yang maladaptif. Terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik mengajak responden membangun dirinya sendiri untuk melakukan hal-hal yang positif. Pendekatan humanistik ini cenderung melihat dari kejadian yang sehari-hari terjadi pada responden, sehingga cara yang tepat untuk pendekatan ini adalah dengan roleplay. Selain itu dengan konseling, responden menjadi lebih mengetahui mengenai masalah yang dihadapi dan cara menanggulangnya. Pada teknik konseling ini responden akan lebih aktif untuk menentukan sikap dengan panduan konselor. Oleh karena itu sangat baik apabila pekerja dengan kecemasan diberikan informasi mengenai gangguan emosi dan cara manajemennya melalui metode roleplay. Hal ini membuat responden secara aktif dapat menentukan sifat dan jalan keluar sendiri. Teknik konseling sangat sederhana, sehingga dapat digunakan untuk atasannya jika gejala cemas ditemukan pada pekerjanya. Lingkungan kerja seseorang memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan mental mereka dan penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa hal ini berlaku bagi mereka yang bekerja di call center. Pekerja call center tersebar di seluruh dunia, industri call center ini sangat berkembang terutama di India, negara yang paling umum dikenal untuk proses bisnis outsourcing tenaga kerja yang kuat. Banyak perusahaan di seluruh dunia yang menggunakan outsourcing tenaga kerja seperti layanan pembayaran, layanan pelanggan, dan tugas administratif untuk negara lainnya dengan harapan mengalokasikan sumber daya sendiri untuk tugas-tugas yang lebih khusus.^{1,2} Umumnya, pekerja call center harus berurusan dengan

pelanggan. Pelanggan memiliki harapan untuk mendapatkan masalah mereka diselesaikan, perusahaan memiliki harapan untuk memaksimalkan efisiensi dengan panggilan cepat, dan karyawan diharapkan untuk memenuhi keduanya. Tekanan ini membangun dan menciptakan kecemasan yang tinggi pada pekerja call center. Mengingat tingginya prevalensi kecemasan di antara pekerja call center, maka diperlukannya suatu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan di lingkungan kerja call center. Salah satu alat untuk menurunkan kecenderungan kecemasan adalah terapi kelompok melalui pendekatan konseling dengan pendekatan humanistik. Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan desain dengan metode One Group Pre and Posttest Design. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang dikaji, yaitu variabel bebas berupa terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik dan variabel lainnya berupa kecemasan pada pekerja call center. Hasil dari perlakuan dinilai dengan membandingkan hasil pretest dan posttest. Pelaksanaan penelitian ini dengan cara menemui langsung responden dan dengan mengedarkan persetujuan mengikuti penelitian, formulir data identitas pribadi, dan kuesioner TMAS yang dijawab pada lembar jawaban saat sebelum dan setelah perlakuan konseling. Sebanyak 31 responden yang memiliki skor TMAS lebih atau sama dengan 21 dan kurang atau sama dari 27 dimasukkan ke dalam kriteria inklusi dan diberikan perlakuan berupa terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik. Penelitian berlangsung selama 7 minggu. Terapi kelompok dengan konseling humanistik dilakukan setiap selang waktu satu minggu. Konseling dengan pendekatan humanistik dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada kedatangan awal setelah diukur tingkat kecemasannya, satu minggu setelah kedatangan pertama dan dua minggu dari kedatangan awal. Waktu yang dibutuhkan untuk proses satu kali konseling sekitar 90 menit untuk tiap kelompok yang berisikan 10 responden. Psikiater berlaku sebagai konselor Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Sebanyak 3 orang psikiater disiapkan untuk 3 kelompok. Dalam meyakinkan hasil yang didapatkan sama, maka dipilih psikiater yang memiliki kemampuan yang sama, dengan mengikuti matriks kegiatan konseling yang telah disusun oleh peneliti. Dalam proses ini, konselor berusaha untuk mengubah persepsi klien ke arah positif, menguatkan ketahanan mental klien dan membantu klien mengevaluasi situasi dunia kerja klien termasuk kelemahan dan kekuatannya. Materi konseling mencakup bagaimana pemahaman klien mengenai pekerjaannya, harapan terhadap pekerjaan, perasaan yang dialami, upaya yang akan dilaksanakan, kemungkinan hambatan yang dihadapi, rencana solusi pemecahan, dan evaluasi rencana pemecahan masalah. Pada akhir penelitian, kuesioner TMAS dibagikan kembali kepada kedua kelompok untuk diisi responden sebagai post-tes kemudian membandingkan hasil dan menganalisis secara statistik. Analisis data dengan menggunakan uji wilcoxon untuk membedakan skor sebelum diintervensi dan setelah diintervensi dengan menggunakan SPSS versi 20. Hasil Penelitian Pada awal penelitian, formulir pendataan awal dibagikan kepada semua pekerja call center di suatu lokasi kerja sebanyak 186 orang, dalam waktu 3 hari dan didampingi saat pengisian. Terdapat 103 orang mengisi dan mengembalikan formulirnya. Didapatkan 35 orang yang cemas atau sekitar 33.9 dari jumlah semua responden. Diantara 35 orang pekerja call center tersebut, terdiri dari 13 orang pria dan 22 orang wanita. Rentang usia responden dengan cemas adalah 22 tahun hingga 36 tahun. Berikut adalah karakteristik demografi dari responden penelitian: Tabel Karakteristik responden

Karakteristik	Cendrung	Cemas	Umur	25 Tahun	15	36,6	> 25 Tahun	20	32,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	27,1	Perempuan	22	40,0			
Pendidikan	D3	11	42,3	S1	24	31,2			
Status Kawin	Kawin	9	28,1	Tidak kawin	26	36,6			
Penyakit Penyerta	Tidak ada	33	33,3	Ada	2	50			

Dari 35 orang yang memenuhi kriteria, hasil skor TMAS diurutkan dari skor terbesar ke skor terkecil. Terdapat 31 responden diambil sebagai subjek penelitian dengan skor TMAS 21 - 27. Semua responden terpilih bersedia untuk ikut serta sebagai subjek penelitian. Pada 31 orang yang bersedia sebagai subjek penelitian diberikan 3 kali sesi terapi kelompok dengan

pendekatan humanistik. Setelah pelaksanaan terapi kelompok yang ketiga, evaluasi skor TMAS dilakukan 4 minggu kemudian. Terdapat 21 orang yang mengikuti kegiatan terapi kelompok secara penuh yaitu 3 kali pertemuan terapi kelompok. Sembilan orang peserta penelitian drop out dengan alasan tidak menghadiri 3 kali terapi kelompok akibat terbentur dengan jadwal shift, tidak berminat dan lebih mengutamakan kepentingan pekerjaannya serta peserta yang berhenti bekerja ditengah periode penelitian. Jumlah sampel masih melebihi jumlah minimal sesuai dengan perhitungan sebelumnya Nilai minimal dan maksimal skor Tmas pada Pretest masing-masing nya 22 dan 27. Nilai minimal dan maksimal skor Tmas pada Posttest masing-masing nya 0 dan 26. Nilai rata rata skor Tmas pada pretest dan posttest adalah 24.05 dan 10.67. Berdasarkan data nilai tes awal pretest dan nilai tes akhir posttest skor TMAS pada pekerja call center menunjukkan bahwa terdapat 4 orang pekerja call center yang mengalami penurunan skor TMAS dengan gejala cemas yang tetap ada dan 16 pekerja call center mengalami penurunan skor TMAS tanpa disertai cemas serta 1 orang dengan skor TMAS awal dan akhir yang sama dengan gejala cemas yang tetap ada. Jika rata-rata penurunan skor TMAS setiap grup dibandingkan, didapatkan hasil masing-masingnya untuk grup A 20.25, grup B 9.13 dan grup C 11.50. Data penelitian ini memiliki distribusi yang tidak normal dengan nilai $p < 0,05$. Karena distribusi yang tidak normal, maka uji analisis yang digunakan untuk penelitian ini adalah uji Wilcoxon. Hasil signifikansi Asymp.sig pada uji Wilcoxon menunjukkan nilai < 0.05 . Terdapat perbedaan rata-rata skor TMAS sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan pendekatan humanistik. Tabel Hubungan faktor individu dengan keberhasilan terapi kelompok dengan pendekatan humanistik dalam menurunkan tingkat kecemasan berdasarkan pengukuran skor TMAS

Faktor	Umur	Jenis Kelamin	Status Kawin	Pendidikan	Penyakit Penyerta
Individu	Umur > 25 Tahun	Laki-laki	Tidak Kawin	D3 S1	Ada
Keberhasilan	11,1	100	88,9	12,5	100
Nilai p	0,429	1,000	1,000	0,381	1,000

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan riwayat penyakit peserta tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap keberhasilan penurunan skor TMAS. Pembahasan Penelitian ini menggunakan jasa dari 3 orang psikiater sebagai konselor. Setiap psikiater menjadi konselor untuk kelompok yang sama selama penelitian. Keberhasilan terapi salah satunya dipengaruhi oleh konselor. Keberagaman Cara membangun hubungan dan cara penyampaian materi oleh terapis tidak dikontrol pada penelitian ini. Hal ini menjadi salah satu kelemahan pada penelitian ini. Terkait dengan usaha intervensi pada komunitas, pada penelitian ini peneliti tidak mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada seluruh responden. Faktor lingkungan, keluarga dan banyak aspek kehidupan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan penelitian yang dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6 untuk usia 15 tahun ke atas. Prevalensi pekerja call center dengan cemas sebesar 33,9. Nilai prevalensi cemas pada pekerja call center lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi cemas pada populasi umum. Hal ini terjadi karena terdapatnya faktor risiko yang tinggi pada pekerja call center. Pekerjaan berjadwal Shift, tuntutan memenuhi kepuasan pelanggan, pendapatan yang kecil, kesulitan bahasa dan banyak faktor lainnya yang dapat meningkatkan risiko pekerja cemas di call center. Jika dihubungkan dengan faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan riwayat penyakit penyerta, hal ini tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap keberhasilan penurunan skor TMAS. Hingga saat ini belum ada literatur yang menjelaskan apakah faktor

karakteristik individu mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok yang secara khusus dilakukan dengan pendekatan humanistik dalam menurunkan tingkat kecemasan. Tabel Hasil pengukuran skor TMAS sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan kelompok perlakuan GrupNamaSkor Tmas PretestSkor Tmas PosttestGain d Gain Rata-Rata ANA22022 20.29 RI24222 ER25619 SI25520 DE24420 NY24519 AR24420 BJH26224 9.13 NE25916 AY24168 DI24618 HA26251 AN27261 RZ24240 NU22175 CNF241113 11.50 VI241113 DH22220 AD22220 NR26251 AP24222 Rata-rata penurunan skor TMAS pada 21 subjek penelitian sebesar 10.5. Jika dilihat dari rerata penurunan skor TMAS per kelompok masing-masingnya 20.29, 9.13 dan 11.50. Kelompok A memiliki rerata penurunan skor TMAS yang tertinggi. Selama rangkaian terapi kelompok, kelompok A memiliki anggota responden yang lebih solid dibandingkan 2 kelompok lainnya, kelompok A memiliki interaksi yang baik antar peserta sehingga dinamika kelompok terbangun dengan baik. Secara kebetulan 5 dari 7 responden pada kelompok A memiliki wilayah kerja yang sama. Selain itu konselor yang memimpin kelompok A memiliki minat yang khusus pada terapi humanistik. Hal ini mempengaruhi keberhasilan dalam memperbaiki perilaku, pikiran dan perasaan yang maladaptif. Salah satu responden berhasil mengalami penurunan skor TMAS tertinggi sebesar 22. Dari catatan konselor, diketahui bahwa responden tersebut memiliki pemahaman yang sangat baik mengenai materi yang diberikan selama terapi kelompok. Responden tersebut aktif dalam segala kegiatan terapi kelompok dan kegiatan roleplay. Responden senang bernyanyi dan diakuinya bahwa menyanyi adalah salah satu cara yang dia lakukan saat ingin menghilangkan penat. Pada saat terapi kelompok sesi ketiga atau evaluasi, responden mengakui bahwa responden merasa lebih tenang dan merasa mampu mengendalikan kecemasannya. Terdapat satu responden yang tidak mengalami perubahan skor TMAS awal dan akhir. Dari catatan konselor, diketahui bahwa responden memiliki riwayat percaya diri yang kurang. Latar belakang pendidikan responden adalah guru. Responden memiliki keluhan rasa cemas dan takut salah pada atasan. Responden memulai untuk belajar menghadapi kenyataan dan belajar memperhatikan sikap diri sendiri sehingga terhindar dari perasaan berbuat salah. Pada saat evaluasi, pasien masih merasa kurang percaya diri hingga menjadi cemas jika menghadapi atasannya dan merasa tidak nyaman pada tubuhnya. Hal ini diperberat dengan kondisi dinamika kelompok yang kurang baik, terlihat dari rerata penurunan skor TMAS terkecil. KesimpulanDidapatkan demografi responden prevalensi cemas terbesar ditamukan pada responden dengan usia > 25 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan S1, status tidak menikah dan ada penyakit penyerta.Didapatkan 35 orang dari 103 total responden dengan skor TMAS 21Didapatkan 20 orang mengalami penurunan skor TMAS setelah perlakuan dan 1 orang memiliki skor TMAS yang sama setelah perlakuan.Terdapat penurunan bermakna pada skor TMAS sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok dengan pendekatan konseling humanistik. SaranMengingat banyaknya peserta yang drop out, dibutuhkan perbaharuan matriks kegiatan konseling yang dikemas lebih menarik dan kreatif sehingga diharapkan semua responden dapat ikut serta dan aktif dalam terapi kelompok. Timbal balik responden perlu dilakukan untuk mengetahui pendapat responden mengenai matriks kegiatan yang telah disusun.Mengingat pekerjaan call center membutuhkan jiwa yang kuat dan sehat, maka perlu screening awal kecemasan saat penerimaan pegawai baru menggunakan kuesioner TMAS. Pencegahan cemas juga dapat dilakukan dengan membuat program seperti Employee Assistance Program.Perlu dilakukan screening ciri kepribadian mudah cemas dan penatalaksanaannya berupa terapi kelompok pada pekerja call center pada divisi lain seperti divisi outbound, telemarketing dan divisi lainnya.Pada penelitian ini masih terdapat 5 orang pekerja yang masih cemas, sehingga diperlukannya tindakan lanjutan terhadap pekerja tersebut berupa temu wajah dengan dokter spesialis kedokteran jiwa atau psikolog.Diperlukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor

yang mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok dengan pendekatan humanistik pada pekerja call center dengan ciri kepribadian mudah cemas dan mengetahui durasi waktu retensi dari penurunan skor TMAS setelah dilakukan terapi kelompok dengan pendekatan humanistik. Daftar Pustaka Jeyapal DR, Bhasin SK, Kannan AT. Stress, anxiety, and depression among call handlers employed in international call centers in the national capital region of Delhi. *Indian J.* 2015;59 2 : 95-101. Latha G, Panchanatham N. Call center employees: is work life stress a challenge. *Sabaramuwa University J.* 2010;9:1-9. Ramanuj V. Mental and physical health related problems of call centre workers. *NHL J Medical Sciences.* 2014;3 2 :7-12. Aziz M. Factors causing stress: a study of indian call centres. *Academic J Interdisciplinary Studies.* 2013 Oct;2:247-52. Bhuyar P, Banerjee A, Pandve H. Mental, physical and social health problems of call centre workers. *Industrial Psychiatry J.* 2010;17 1 :21-5. Bharat PP, Paul B. A cross sectional study on psychological problems among call handlers employed in international call centers in the national capital region of Delhi, India. *International J Current Research.* 2016;8 1 :25709-12. Safaria T. Manajemen emosi. Jakarta: Bumi Aksara; 2012. 386 hlm. Utomo SS. Pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan pasien Seksio Sesarea di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2008. Stahl, SM. Stahl 39;s Essential Psychopharmacology: Anxiety disorders and anxiolytics. Cambridge University Press; 2013. Halm MA. Relaxation: a self-care healing modality reduces harmful effects of anxiety. *American J Critical Care.* 2009 Mar;18:169-72. Snowdon R. How freud arrived at the origin of anxiety [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 7]. Available from: <http://www.rscpp.co.uk/article/20/freud-anxiety.html>. Shapariah S. Perbedaan kecemasan antara mahasiswa PMDK, reguler dan swadana semester V di fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2009. Andri, Yenny DP. Teori kecemasan berdasarkan psikoanalisis klasik dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan. *Majalah Kedokteran Indonesia [Internet].* 2007 [sitasi 7 Mar 2017]; vol.57 : 233-8. Kaplan H I, Sadock BJ. 1994 . Anxiety disorder. In *synopsis of psychiatry.* 7th ed. Baltimore, Usa: William Wilkins; 1994. p. 573-616. The influences of anxiety psychology essay [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 7]. Available from: <https://www.ukessays.com/essays/psychology/the-influences-of-anxiety-psychology-essay.php>. Stuart GW, Sundeen SJ. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 1998. 527 hlm. Sadock BJ, Sadock VA. 2010 . Buku ajar psikiatri klinis: Kaplan dan Sandock Edisi 2 . Jakarta: ECG; 2010. Elvira SD, Hadisukanto G, editor. *Buku Ajar Psikiatri.* Jakarta: FKUI; 2010. Conley, T. 2004 . Breaking free from the anxiety trap [Internet]. 2004 [cited 2017 Mar 7]. Available from: <http://www.yakita.or.id/kecemasan.htm> kecemasan. Julian LJ. Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory STAI , beck anxiety inventory BAI , and hospital anxiety and depression scale-anxiety HADS-A [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 7]. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/acr.20561/asset/20561_ftp.pdf;jsessionid=E25927B70171A24F5310D0BA396C81A9.f03t01?v=1 t=izz5x6or s=8992242235fb6552bc2b29fc789e6b06e39b541c. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 1959. p. 50-5. Suyatmo. Pengaruh relaksasi otot dalam menurunkan tingkat kecemasan T-TMAS mahasiswa menjelang Ujian Akhir Program UAP di Akademi Keperawatan Notokusumo. *Berita Kedokteran Masyarakat.* 2009 Sep;25 3 :142-9. Amriana. Konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk menurunkan kecemasan anak korban kekerasan seksual. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam.* 2014;5 1 :1-25. BioPsychoSocial Assessment Tools for the Elderly - Assessment Summary Sheet [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 7]. Available from: <https://instruct.uwo.ca/kinesiology/9641/Assessments/Psychological/TMAS.html>. Sukaesih E. fektifitas

Progressive Muscle Relaxation PMR Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Geriatri di Wilayah Kota Cirebon [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati; 2016

Yatman P. Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia; 1999.

Himawan IA. Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester ketiga di rumah sakit Permata Bunda Purwodadi [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2012.

Lesmana, JM. Dasar-Dasar Konseling. Jakarta: UI-Press; 2005. 229 hlm

Putri, A. Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor Dalam Konseling Untuk Membangun Hubungan Antar Konselor Dan Konseli [skripsi]. Pontianak: Universitas Negeri Tanjungpura; 2016

Savitri Ramaiah. 2003 . Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas . 2013 . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2014, dari http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_20Riskesdas_202013.pdf.

Haynes. Penatalaksanaan stress. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 1999.

Manuaba. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Edisi Kedua Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2000.

Maryam. Kurniawan A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. FIKkes Jurnal Keperawatan. 2008 Mar; 1 2 :38-56.

Zamriati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli KIA PKM Tuminting. Jurnal Keperawatan. 2013.

Vellyana D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu. 110 Jurnal Kesehatan. 2017 Apr; 8 1 :108-13.

Al-Saffar NM, Saeed DA. Generalized anxiety disorder in type 2 diabetes mellitus in Suleimaniya city. Tikrit Med J. 2009; 15 1 :78 ndash;85.

Jamiyanti A. Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik pasien di poliklinik jantung rumah sakit Al-Islam Bandung. Bhakti Kencana Medika. 2012; 2 4 .

Yunitawati. Konseling psikologi dan kecemasan pada penderita hipertiroid di klinik Litbang Gaki Magelang [Internet]. 2014 [diakses 20 Nov 2017]. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/download>.

Corey G. Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi. Bandung : PT. Eresku, 1995

Kustaryono, Andika. Efektivitas terapi kelompok untuk mengurangi kecemasan pada orang lanjut usia [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2007.

<hr />

ABSTRACT

The Influence of Group Therapy with Humanistic Counseling Approach to Reduce the Trends of Anxiety

Yanri Amri, Herqutanto, Kristiana Siste Department of Community Medicine, Medical Faculty, University of Indonesia, 10330, Indonesia Email yanri.amri@gmail.com

Abstract Background Considering the high prevalence of anxiety trends among call center workers, a tool is required to lower the trend of anxiety in the work environment of call centers. The research aims to know the influence of group therapy with humanistic approach as a tool to lower the trends of anxiety among call center workers. Method This study used One Group Pre and Posttest Design. The number of samples in this study is 21 respondents who have TMAS score in appropriate criteria. Research carried out in August until October 2017 at one of call center rsquo s company in Jakarta. The variables examined are group therapy with humanistic counselling approaches as a free variable and the trends of anxiety among the call center workers. Result The prevalence of call center workers with anxiety tends is 33.9 . There is significant difference between the TMAS score on pretest and posttest. The results of Wilcoxon test showed that the sig value 0.05. There is average score difference before and after intervention. Conclusion There is a significant decrease in TMAS score before and after

group therapy with humanistic counseling approach. Keywords Anxiety, the call center workers, group therapy, humanistic counselling, TMAS Introduction Community services business competition is currently very tight. Related to customer satisfaction, every company is required to provide maximum service to its customers. Service to consumers does not care about the working hours, the company wants the consumers can be served 24 hours a day. For the convenience of customers, consumers do not need to come to the offices but quite firm by phone only. It is of course greatly facilitating the consumer. The company 39 s call center presence developed rapidly and is a must. As an effort to provide a good quality service, there is an indirect effect on the majority of call center workers have a high level of anxiety. The available studies have previously reported a high level of anxiety among employees of call centers. This is not just a matter for each individual, but can occur due to the interconnectedness between relationship power structure, subjective interpretations and actions of employees. Group therapy is one of the modalities of psychotherapy that uses the power of the group, interactions that build up between the participants and the intervention of the therapist. The purpose of group therapy to improve behavior and thoughts and feelings that are maladaptive. Group therapy is more beneficial than individual psychotherapy in terms of time spent because it was given to a group of people. Given the high prevalence of anxiety among call center workers, then it needs a tool to lower the trends of anxiety in the work environment of the call center. One of the facilities to lower the trends of anxiety is group therapy with a humanistic counseling approached. Theoretical Review Anxiety is a normal reaction to stress, and is one form of general emotion in humans. Reaction to the emotions and the physiological changes are reasonable and adaptive in the real threat situation, such as a physical threat or a life situation pressing. When anxiety becomes a great dread, irrational, and mal adaptive in life so individuals have suffered from anxiety disorders. Anxiety is portrayed as an unpleasant mood condition accompanied by subjective sense of uncertainty and threat in the future. The main symptoms include fear of fear and worry followed by various physiological changes as a result of active reaction fight or flight to sustain life. These reactions involving the musculoskeletal system nervous system, sympathetic dystrophy increased heart rate, blood pressure, respiration, metabolic rate , and psycho neuroendocrine through the hypothalamic pituitary along adrenal. Taylor rsquo s Manifest Anxiety Scale TMAS was originally developed as a device for selecting subjects for inclusion in psychological experiments on stress, motivation, and human performance. It has subsequently been used as a general indicator of anxiety as a personality trait, it is not intended as a specific measure of anxiety as a clinical entity. Taylor thought that personality drive level would be reflected in the intensity of ldquo manifested anxiety rdquo , and measured it using true false responses. Items judged by clinicians as being indicative of manifest anxiety were selected from the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. True false responses are used for each item, and the replies indicating anxiety are counted, giving a score from 0 to 50 with the higher the score representing a higher level of anxiety. It is up to the discretion of the psychiatrist to decide where they fit in the ldquo manifest anxiety rdquo interpretation. Anxiety according to TMAS is divided into two classes, namely, a person is said to be anxious, according to Taylor when the answer Yes obtained after answering the question that is greater than or equal to 21. Group therapy is one of the modalities of psychotherapy that uses the power of the group, interactions that build up between the participants and the intervention of the therapist. The purpose of group therapy to improve behavior and thoughts and feelings that are maladaptif. Humanistic therapy technique is a technique with the personality of the phenomenology of approach to help individuals realize the real self and solve their problems with minimal therapist interventions. Humanistic therapy is not only intended to deal with people who experience emotional disorders or sufferers of neurotic

or psychosis, but also for people who are healthy or the normal population, who want growth a better personal The work environment plays a vital role in affecting their mental health and recent research has shown that this is true for those who work in call centers. Call center workers are scattered around the world, the call center industry is very developed mainly in India, a country that is most commonly known for business process outsourcing labor is strong. Many companies around the world are using outsourced labor such as payment services, customer service, and administrative tasks to other countries in the hope of own resources allocated to the tasks that are more specialized. Generally, the call center workers have to deal with customers. Customers expect to get their problems solved, the company has to maximize efficiency with speed dialing and employees are expected to meet both. This pressure builds and creates high anxiety at the call center workers. The research had been done call centers workers in Delhi NCR India, obtained in the prevalence of stress, anxiety, and depression of 46.7 , 57.1 , and 62.9 . Other studies done in India in the year 2008 have results that 55 of call center workers that they are conscientious, anxious. A cross sectional study in published in the year 2016, it is said that as much as 47.1 of call center workers anxious. Due to the high prevalence of anxiety among call center workers, then it needs a tool to lower the trends of anxiety in the work environment of the call center. One of the tools to lower the trends of anxiety is group therapy through counselling approach with the humanistic approach. Research Method This study used design One Group Pre and Posttest Design. In this study there are two variables analyzed, group therapy with humanistic counselling approaches and anxiety at the call center workers. The result of treatment was assessed by comparing the results of a pretest and posttest using TMAS. The intervention was done to the call center staffs in a company in three weeks, started on August 2017. TMAS was measured 4 weeks after last intervention as a posttest. There are 21 respondents as research samples with TMAS score 21 ndash 27 for the pretest. Group therapy with humanistic counselling approach was given to all respondents in three groups. There were three psychiatrist prepared as counselor for 3 groups. To assure the results obtained are the same, psychiatrist chosen have the same capabilities, by following a counselling activity matrix has been compiled by researchers. In this process, the Counselor was trying to change the perception of the client to a positive direction, strengthen the mental stamina to clients and help clients evaluate the world situation of work clients include weakness and strength. The material includes counseling clients on understanding how his work, expectations towards work, a feeling that is experienced, the efforts that will be implemented, chances are the obstacles encountered, solutions, solving plan and evaluation plan of solving issues. The study lasted for 7 weeks. Group therapy with humanistic counselling performed every interval of one week. Humanistic approach to counseling is conducted three times during the early arrival after the measured level of anxiety , one week after the arrival of the first two weeks of early arrival. The time required to process one time counseling about 90 minutes for each group containing maximum 10 respondents. Counseling with a humanistic approach focuses on the potential of the individual to actively choose and make decisions about matters relating to himself and his surroundings. At the end of the study, a questionnaire was distributed back to the TMAS both groups for the contents of the respondents as the test. Then compare the results and analyze statistically. Data analysis using the wilcoxon test to distinguish the score before intervened and after intervened by using SPSS version 20 Result The forms distributed to 186 call center workers, within 3 days and was accompanied when filling the forms. There are 103 people filled in and returned the forms. There are 35 persons who are anxious or about 33.9 of all respondents. Among the 35 people call center workers, comprising 13 men and 22 women. Age range of respondents with anxious is 22 years to 36 years. Here is the demographic data of respondents research Tabel of Characteristics of

respondents Characteristics Anxiety Age 25 Years Old 15 36,6 25 Years old 20 32,3 Sex Male 13 27,1 Female 22 40,0 Study Level D31 1 42,3 S124 31,2 Marital Status Married 9 28,1 Single 26 36,6 Illness No 33 33,3 Yes 2 50 There were 31 people are willing as a subject of research is given 3 times a group therapy session with the humanistic approach. After the implementation of the third group therapy, evaluation score TMAS done 4 weeks later. Call center workers with a score of TMAS 27 are not included and will be consulted to the psychiatrist as a follow up therapy. There were 21 people following the activity group therapy in full three times. Ten research participants dropped out for many reasons, which were due to the schedule shift bumps, no mood and prefer the interests of improvements as well as participants who stopped working in the middle of the period research. The number of samples still exceeds the minimum amount corresponds to the previous calculation. Minimum and maximum score on Pretest TMAS each of his 22 and 27. The value of the minimal and the maximal score TMAS at his respective Posttest 0 and The value of average scores pretest and posttest on TMAS was 24.05 and 10.67. Based on the data values for the initial tests pretest and the value of the ultimate test posttest score TMAS at the call center workers shows that there are 4 person call center worker who megalami a decrease in score TMAS with symptoms anxiety that persists and 16th worker call center experience a decrease in score TMAS without anxiety as well as 1 person with a score of TMAS start and end with the same symptoms of anxiety that persists. Research data has a normal distribution with p value 0.05 25 Years Old 0 12 100 p 0,429 le 25 Years Old 1 11,1 8 88,9 Reference Sex Male 0 0 6 100 p 1,000 Female 1 6,7 14 93,3 Reference Marital Status Married 0 0 7 100 p 1,000 Not Married 1 7,1 13 92,9 Reference Study Level D31 12,5 7 87,5 p 0,381 S10 0 13 100 Reference Illness Ada 0 0 1 100 p 1,000 Tidak 1 5,0 19 95,0 Reference From table above can be seen that the factors of age, sex, marital status, education, and disease history does not give participants a meaningful influence against downturn success score TMAS. Discussion This research uses the services from 3 people a psychiatrist as counselors. Every psychiatrist is becoming counselor to the same group for the research. The success of the therapy is influenced by counselors, variabelitas therapists are not controlled in this research. This has to be one of the flaws in the research. Associated with the intervention efforts in the community, in this study the researchers did not take into consideration other factors that can affect the level of anxiety on the rest of the respondents. Environmental factors, family and many aspects of life can affect the respondent 39 s level of anxiety. It is becoming one of the limitations of the research can be developed in the next penilitian. In Indonesia the prevalence of associated anxiety disorders according to the results of the Basic Health Research Riskesdas in the year 2013 showed that 6 for ages 15 years and over. The prevalence of anxiety in call center workers is 33.9 . The value of the prevalence of anxiety at the call center workers is higher when compared to the prevalence of anxiety in the general population. This occurs because there is a high risk facto on call center workers. Work schedules Shift , the demands of fulfilling customer satisfaction, income, language difficulties and many other factors that can meningkatkan the risk of workers anxious call center. The Relationship Of Demographic Factors With Levels Of Anxiety is the anxiety level will higher on Female, age below 25 years old, low level of study, single and with any chronic disease. If the factors associated with age, gender, marital status, education and companion illness history, this does not provide a meaningful influence against downturn success TMAS score. Until now there has been no literature that explains whether the individual characteristics of the factors influencing the success of group therapy that specifically do with the humanistic approach in lowering the level of anxiety. Table 3. The results of measurements of the TMAS score before and after intervention treatment based on groups

GroupName	Pretest	Posttest	Gain d	Average Gain
NA22022	RI24222	ER25619	ASI2552020.29	DE24420

NY24519 AR24420 JH26224 NE25916 AY24168 BDI246189.13 HA26251 AN27261 RZ24240 NU22175 NF241113 VI241113 CDH2222011.50 AD22220 NR26251 AP24222 The average decrease in score TMAS at 21 of the subject of 10.5. Group A has an highest average decrease in TMAS score 20,29 . During the series of group therapy, Group A has a member of respondent a more solid than the other two groups, Group A has a good interaction between participants so that the dynamics of the Group woke up well. This affects success in fixing the behaviors, thoughts and feelings that are mal adaptive. One of the respondents succeeded to score the highest TMAS decline of 22. Of note, the Counsellor noted that the respondents have a very good understanding about a given matter during group therapy. The respondents active in all activities of group therapy and roleplay activities. The respondents happy to singing and he confessed that her singing is one way that he did want to remove tiredness. At the time of the third session of group therapy or evaluation, respondents recognize that respondents felt calmer and felt able to control the anxiety. There was one of the respondents who did not experience a change in score TMAS beginning and end. Of note, the Counsellor noted that the respondents have a history of lacking self confidence. Educational background of the respondents were teachers. The respondent has concerns anxiety and fear of wrong on superiors. Respondents start to learn to face the reality and learn to pay attention to the attitude of yourself so that escape from the feeling of doing wrong. At the time of the evaluation, the patient still feels less confident to become anxious if he meet his superiors and felt uncomfortable at his body. It is also influenced by the conditions of the group dynamics that are less good, visible from the average decrease in score compared to other TMAS of the smallest group of 9.13. Conclusion Demographics of respondents Obtained prevalence anxious found higher on respondents by age download. Corey G. Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi. Bandung PT. Eresku, 1995 Kustaryono, Andika. Efektivitas terapi kelompok untuk mengurangi kecemasan pada orang lanjut usia tesis . Yogyakarta Universitas Gadjah Mada 2007.