

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) untuk Manajemen Stres pada Konselor Adiksi

(Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Stress Management Among Addiction Counselors)

Inke Kusumastuti¹, I Wayan Westa², I Made Wedastra²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Jember

²Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Bali, Bangli, Bali

e-mail: inke@unej.ac.id

Abstract

Working as an addiction counselor involves specific challenges that might increase one's predisposition to suffering from psychopathology. Therefore, it is paramount for counselors to maintain holistic self-care and self-improvement. The mindfulness approach has good efficacy for improving the wellness of the clinical population, but data regarding its use for health workers, including addiction counselors, are limited. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) comprises specific exercise procedures usable for stress management and improving counselors' overall well-being. Related to the notion, other than discussing salient challenges faced by addiction counselors, this paper also discusses how a mindfulness-based approach might be applicable among addiction counselors, added with a brief guide for performing the MBSR.

Keywords: addiction, counselor, mindfulness, stress

Abstrak

Konselor adiksi merupakan profesi dengan tantangan khusus yang dapat menjadi predisposisi terhadap psikopatologi. Karenanya, penting bagi para konselor untuk selalu berupaya merawat dan memperbaiki dirinya secara holistik. Pendekatan *mindfulness* memiliki efikasi yang baik pada berbagai populasi klinis, tetapi penggunaannya pada tenaga kesehatan, termasuk konselor adiksi, masih terbatas. *Mindfulness-based stress reduction* (MBSR) tersusun atas metode-metode latihan khusus yang dapat digunakan konselor untuk manajemen stress dan memperbaiki kesejahteraan mental secara umum. Terkait hal tersebut, selain membahas tentang tantangan khusus yang dihadapi konselor adiksi, maka makalah ini juga akan membahas bagaimana pendekatan berbasis *mindfulness* dapat diterapkan pada konselor adiksi, disertai panduan ringkas untuk pelaksanaan MBSR.

Kata kunci: adiksi, konselor, mindfulness, stres

Pendahuluan

Sebagai tenaga kesehatan jiwa, perbaikan praktisi sebagai seorang pribadi dapat berdampak besar pada luaran populasi yang diterapi [1]. Karenanya, penting bagi para tenaga kesehatan jiwa untuk selalu berupaya merawat dan memperbaiki dirinya secara holistik. Konselor adiksi sebagai salah satu tenaga kesehatan jiwa, dapat mengalami kesulitan melakukan hal ini, antara lain karena karakteristik pekerjaan yang cenderung terstigma, hubungan yang secara emosional intens dengan pasien dan keluarga, hingga ancaman dari pasien yang agresif. Oleh karena itu, penting bagi konselor adiksi untuk mengetahui metode-metode manajemen yang mungkin dilakukan untuk meningkatkan ketahanan mereka terhadap stress [2]. Manajemen tersebut dapat bersifat preventif maupun kuratif, dan pendekatan *mindfulness* merupakan metode yang semakin banyak memiliki basis bukti untuk hal ini, namun penggunaannya pada tenaga kesehatan belum banyak dilakukan dan diteliti [3]. Berdasarkan uraian tersebut, maka disusunlah makalah ini untuk mengkaji penggunaan pendekatan berbasis *mindfulness* untuk manajemen stres pada konselor adiksi.

Metode Penelitian

Artikel ini merupakan tinjauan pustaka eksploratorik tentang penggunaan *Mindfulness-Based Stress Reduction* sebagai modalitas manajemen stres pada konselor adiksi. Beberapa subtopik yang akan dicakup berbagai tantangan khusus yang dihadapi oleh para konselor adiksi, pendekatan berbasis *mindfulness* pada konselor adiksi, dan panduan ringkas untuk MBSR.

Hasil dan Pembahasan

Tantangan khusus sebagai konselor adiksi

Pada profesi yang memberikan layanan humanistik, tuntutan untuk berempati secara emosional dan untuk menekan emosi diri sendiri telah ditemukan sebagai faktor yang dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional [4]. Berbagai stresor pada penyediaan layanan kesehatan ini juga dapat menyebabkan terjadinya depresi, penurunan kepuasan terhadap pekerjaan, gangguan pada hubungan interpersonal, masalah psikologis, dan bahkan tindakan bunuh diri. Stres juga menurunkan efektivitas profesional karena sifatnya yang mengganggu perhatian, kapasitas membuat

keputusan, dan menurunkan kemampuan penyedia layanan untuk membentuk hubungan kerja yang baik dengan klien [5]. Pada konteks yang lebih khusus lagi, konselor adiksi sebagai profesi yang memberikan layanan humanistik, memiliki berbagai tantangan tambahan, antara lain:

- Stigma sosial, yang antara lain muncul sebagai kepercayaan yang salah tentang penyebab masalah alkohol dan ketergantungan obat, kurangnya pengetahuan tentang adiksi secara umum, serta tentang bagaimana masyarakat dapat berperan dalam manajemen adiksi [6]. Klien yang berupaya mengatasi masalah adiksinya sering dianggap sebagai orang yang berkarakter moral buruk. Melakukan manajemen terhadap masalah ini dianggap sebagai sesuatu yang sia-sia, dan karenanya profesi sebagai konselor adiksi cenderung memiliki nilai dan gaji yang rendah [7].
- Klien yang sulit. Bekerja dengan klien adiksi dapat menjadi tantangan tersendiri, antara lain karena klien memiliki tingkat relaps dan komorbiditas psikiatri yang tinggi [8], kecenderungan klien untuk menyangkal dan meminimalisir permasalahannya, kurang menghargai konselor, atau bersikap bermusuhan [9], serta keterlibatan mereka dengan masalah hukum dan masalah kesehatan yang signifikan seperti HIV/AIDS [7]. Konselor seringkali merasa kecewa, frustrasi, sedih, dan kehilangan ketika klien membuat pilihan-pilihan yang merugikan diri mereka sendiri. Konselor kadang juga memiliki keterikatan emosional dan ikut merasakan atau bahkan terlibat dalam perjalanan hidup pasien. Konselor juga bisa merasa 'tumpul' saat perjalanan yang dilalui klien menjadi menyakitkan. 'Penumpukan' ini dapat berfungsi untuk melindungi konselor, tetapi juga dapat menyebabkan kurang efektifnya perawatan [3]. Klien yang sulit ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *burnout* pada terapis, di mana paparan berkelanjutan dengan negativitas, pemikiran bunuh diri, pesimisme, dan perilaku menghancurkan sendiri dapat menyebabkan stres signifikan [10]. Konselor juga dapat terpacu untuk melakukan berbagai cara untuk memberikan terapi terbaik dan selanjutnya menjadi sangat kelelahan dengan upaya-upaya ini lalu tidak lagi memiliki energi, dan selanjutnya meninggalkan karir secara prematur saat

- keahliannya sebenarnya masih dibutuhkan oleh bidang adiksi [3].
- Kendala sistem, antara lain berupa kurangnya pendanaan pemerintah untuk program-program adiksi, yang antara lain disebabkan oleh kurangnya riset yang menunjukkan bahwa program-program tersebut efektif [6]. Kondisi ini dapat diperberat oleh faktor-faktor situasional seperti gaji yang rendah, pergantian staf yang cepat, kelebihan beban kerja pada agensi, keterbatasan kesempatan untuk perkembangan karir [8], serta urusan administrasi yang rumit terkait manajemen adiksi [7]. Stres pada tingkat organisasional juga dapat muncul, antara akibat dukungan yang dianggap kurang dari teman kerja dan penyelia, peran dalam pekerjaan yang ambigu (deskripsi kerja yang tidak jelas dan konsisten), serta rendahnya kesempatan konselor untuk memberi masukan ke arah perubahan yang mempengaruhi mereka secara langsung [9]. Supervisi klinis yang memadai dianggap protektif terhadap kelelahan emosional yang potensial dialami konselor, tetapi riset tentang hal ini masih terbatas sehingga penerapannya pun belum optimal [11].
 - Konselor adiksi sebagai mantan klien adiksi. Konselor adiksi dapat merupakan terapis maupun non terapis yang mendapatkan pelatihan untuk menjadi konselor. Sejumlah besar konselor adiksi non terapis melaporkan adanya riwayat masalah alkohol atau obat-obatan [6].

Pendekatan berbasis *mindfulness* bagi konselor adiksi

“*Mindfulness*” didefinisikan sebagai “kesadaran yang muncul dari memberi perhatian secara sengaja pada momen saat ini dan melakukannya tanpa menghakimi” [12]. Sebagian besar pembahasan tentang *mindfulness* di dunia barat didasarkan pada tradisi meditasi Buddha yang selama berabad-abad percaya bahwa praktik *mindfulness* dapat membantu mengembangkan berbagai karakteristik adaptif seperti kebijaksanaan, penghargaan yang berbasis kesetaraan, welas asih, dan kesejahteraan [13]. Pendekatan ini didasarkan pada filosofi bahwa kesulitan dan penderitaan disebabkan karena kita menginginkan hal-hal yang berbeda dari apa yang sudah tersedia, dan karenanya, menerima hal-hal tersebut apa adanya akan dapat mengurangi penderitaan [14]. Praktik

mindfulness pada ilmu kedokteran modern baru muncul pada awal tahun 1980-an saat Jon Kabat-Zin mulai mengembangkan *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* [14]. Pendekatan ini semakin populer pada tahun 1990an, ketika *mindfulness* dianggap sebagai generasi ketiga dari terapi kognitif perilaku, dan semakin banyak riset untuk efikasi klinisnya [15].

Pendekatan *mindfulness* yang diterapkan bagi konselor adiksi dapat membantu mereka mentolerir sakit hati dan ketidaknyamanan, meringankan penderitaan, dan sepenuhnya menghargai momen-momen yang menyenangkan terkait profesinya [3]. *Mindfulness* secara umum membantu konselor untuk lebih menyadari perfeksionisme mereka sendiri, keinginan bawah sadar mereka untuk ‘memperbaiki’ hal-hal di sekitar dan kecenderungan otomatis untuk berfokus pada kebutuhan orang lain. Pelatihan ini membantu mereka untuk memiliki lebih mengasahi diri sendiri dan menggeser sikap yang cenderung menolak praktik merawat diri sendiri [10]. Data lain menunjukkan hubungan antara praktik *mindfulness* dengan penurunan persepsi stress, afek negatif, kecemasan, ruminasi, *burnout*, dan kelelahan emosional, serta perbaikan mood dan kualitas tidur [3]. MBSR ditemukan meningkatkan empati dan spiritualitas, serta menurunkan kecemasan, gejala depresi, dan kesulitan psikologis secara keseluruhan. Populasi konselor yang menerima MBSR juga menyatakan adanya peningkatan ketahanan terhadap stres dan penurunan persepsi stres terhadap suatu kejadian [5].

Panduan teknis *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*

Beberapa konsep kognitif dan perilaku yang secara umum diperlukan untuk praktik *mindfulness* dijelaskan sebagai berikut [13].

- *Mindfulness “what” skills*, yaitu perilaku yang perlu dibiasakan untuk menjadi *mindful*. Keterampilan yang tercakup dalam *mindfulness “what” skills* ini antara lain keterampilan untuk mengamati, menjelaskan secara objektif, dan berpartisipasi
- *Mindfulness “how” skills*, yaitu konsep kognitif yang perlu digunakan saat melakukan observasi, menjelaskan, atau berpartisipasi. Konsep-konsep kognitif ini meliputi: 1) Tidak menghakimi dan penuh welas asih; 2) Menyeluruh; 3) Efektif

MBSR sendiri pertama kali dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn pada tahun 1979. Program ini merupakan gabungan dari meditasi *mindfulness* dan yoga, yang hingga kini telah diterapkan pada sekitar 200 rumah sakit di dunia terutama untuk manajemen cemas dan nyeri kronis [12]. MBSR merupakan program yang terstruktur, biasanya dilakukan secara berkelompok dan terbatas waktu [14]. Studi yang menerapkan MBSR pada tenaga kesehatan, termasuk konselor adiksi, menunjukkan bahwa program ini dapat efektif untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup serta belas kasihan terhadap diri sendiri pada subjek [15]. MBSR juga berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi, bahkan hingga tiga tahun setelah program selesai [17], sehingga memiliki potensi yang baik untuk diterapkan.

MBSR umumnya terdiri atas program mingguan delapan sesi dengan durasi 2-2,5 jam untuk tiap sesi. Selain sesi bersama, dilakukan pula praktik pemindaian tubuh, Hatha Yoga, dan meditasi duduk yang secara progresif dilakukan di rumah setiap hari selama 45-60 menit. Tiap praktik ini mendorong dilakukannya eksplorasi yang *mindful* untuk berbagai pengalaman: somatosensorik (pemindaian tubuh), kinestetik (Hatha Yoga), dan kognitif (meditasi duduk) [14].

Program MBSR diawali dengan sesi orientasi dan penilaian, di mana pemimpin program menjelaskan dasar ilmiah dan metode program, dan mendorong para peserta untuk bertanya dan membahas alasan mereka untuk berpartisipasi. Tantangan yang disajikan oleh kebutuhan program ini untuk praktik rutin di rumah dibahas, dan peserta didorong untuk menyatakan komitmen verbal untuk menghadiri semua sesi kelompok. Pada sesi ini juga diberikan penjelasan tentang mekanisme stres, yang meliputi fisiologi stres, respons terhadap stres, dan efek penilaian subjek terhadap persepsi stres. Latihan yang dilakukan pada sesi-sesi selanjutnya dilakukan dengan *raisin exercise* (latihan dengan kismis), *body scan* (pemindaian tubuh), *sitting meditation* (meditasi duduk), *mindful yoga*, *walking meditation* (meditasi berjalan). Selain latihan inti tersebut, MBSR juga mencakup aktivitas seperti diskusi tentang pengalamannya selama latihan, pekerjaan rumah, serta pemantauan kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan [18].

Simpulan dan Saran

Konselor adiksi merupakan profesi dengan tantangan khusus yang dapat menjadi predisposisi terhadap psikopatologi. Tantangan

ini dapat berupa adanya stigma sosial, klien yang sulit, kendala sistem, dan aspek personal konselor di mana banyak dari konselor sendiri adalah mantan klien adiksi. Pendekatan *mindfulness* memiliki efikasi yang baik pada berbagai populasi klinis, tetapi penggunaannya pada tenaga kesehatan, termasuk konselor adiksi, masih terbatas. *Mindfulness-based stress reduction* (MBSR) tersusun atas metode-metode latihan khusus yang dapat digunakan konselor untuk manajemen stress dan memperbaiki kesejahteraan mental secara umum.

Daftar Pustaka

1. Kottler J, Carlson J. Who You Are Is as Important as What You Do. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2014.
2. Wulf R. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2012;65-9.
3. Sayrs J. Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Interventions for Addiction Counselors: The Benefit of Practicing What We Preach. In: Acceptance for Addictive Behaviors. Oakland: New Harbinger Publications, Inc; 2012. p. 187-215.
4. Tartakovsky E, Kovardinsky S. Therapeutic orientations, professional efficacy, and burnout among social workers in Israel. J Subst Abuse Treat. 2013;45:91-8.
5. Shapiro S, Jazaieri H. Mindfulness-Based Stress reduction for Healthy Stressed Adults. In: Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice. New York: The Guilford Press; 2015. p. 269-82.
6. Polcin D, Henderson D, Korcha R, Evans K, Wittman F, Trocki K. Perceptions of Sober Living Houses Among Addiction Counselors and Mental Health Therapists: Knowledge, Views and Perceived Barriers. J Psychoactive Drugs. 2012;224-36.
7. Oser C, Biebel E, Pullen E, Harp K. Causes, Consequences, and Prevention of Burnout Among Substance Abuse Treatment Counselors: A Rural Versus Urban Comparison. J Psychoactive Drugs. 2013;45(1):17-27.
8. Vilardaga R, Luoma J, Hayes S, Pistorello J, Levin M, Hildebrandt M, et al. Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. J Subst Abuse Treat Subst Abuse Treat. 2011;40:323-35.

9. Landrum B, Knight D, Flynn P. The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *J Subst Abuse Treat.* 2012;42:222–30.
10. Zarbock G, Lynch S, Ammann A, Ringer S. *Mindfulness for therapists: understanding mindfulness for professional effectiveness and personal well-being.* Sussex: John Wiley & Sons, Ltd; 2015.
11. Roman P, Abraham A. Supervision and counselor emotional exhaustion: The organizational and occupational commitment. *J od Subst Abus Treat.* 2013;44:528–33.
12. Eblin S. *Overworked and overwhelmed: the mindfulness alternative.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2014.
13. Shapiro S, Thakur S, de Sousa S. Mindfulness for Health Care Professionals and Therapist in Training. In: *Mindfulness-Based Treatment Approaches.* 2nd ed. San Diego: Elsevier; 2014. p. 319–45.
14. Salmon P, Sephton S, Dreeben S. Mindfulness-Based Stress Reduction. In: *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2011. p. 132–63.
15. Herbert J, Forman E. The Evolution of Cognitive Behavior Therapy: The Rise of Psychological Acceptance and Mindfulness. In: *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2011. p. 3–25.
16. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GER. *Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature.* 2000;
17. Campbell J, Christopher J. Teaching Mindfulness to Create Effective Counselors. *J Ment Heal Couns.* 2012;34:213–26.
18. Baer R. Introduction to the Core Practices and Exercises. In: *Mindfulness-Based Treatment Approaches.* San Diego: Elsevier; 2014. p. 7–28.