

## **PENGARUH PROGRAM PSIKOTERAPI BERBASIS *MINDFULNESS* DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG**

**Gumi Langerya Rizal**  
Universitas Negeri Padang  
Email: [gumi.langerya@fip.unp.ac.id](mailto:gumi.langerya@fip.unp.ac.id)

Submitted: 2019-10-02

Published: 2019-11-30

DOI:10.24036/rapun.v10i2.106253

Accepted: 2019-11-24

**Abstract: The effect of mindfulness-based psychotherapy programs in reducing anxiety of heart disease patients.** Heart disease is the biggest cause of death in the world. This disease allows sufferers to die suddenly. This condition affects the psychological condition of the patient, one of which is anxiety. One cause of the emergence of anxiety and aggravate the condition of heart health is a rejection of the condition of the self. Therefore psychotherapy based on self-acceptance or mindfulness is thought to reduce patient anxiety. This study aims to see whether mindfulness-based psychotherapy programs can reduce anxiety in heart disease patients. The method used in this study is one group pretest-posttest design using Wilcoxon Signed-Ranks analysis and added with descriptive analysis. Research subjects numbered 3 people. The results showed that mindfulness-based psychotherapy program was not able to significantly reduce anxiety of heart disease patients. Nonetheless clinical or descriptive analysis shows that there is an increase in self-acceptance and decreased anxiety scores.

*Keywords: Psychotherapy, Mindfulness, Anxiety, Heart Disease Patient*

**Abstrak : Pengaruh program psikoterapi berbasis mindfulness dalam menurunkan kecemasan pasien penyakit jantung.** Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit ini memungkinkan penderitanya dapat meninggal secara tiba-tiba. Kondisi ini mempengaruhi kondisi psikologis pasiennya salah satunya adalah kecemasan. Salah satu penyebab munculnya kecemasan dan menambah parah kondisi kesehatan jantung adalah penolakan terhadap kondisi diri. Oleh sebab itu psikoterapi yang berbasis penerimaan diri atau mindfulness diduga mampu menurunkan kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah Program psikoterapi yang berbasis *mindfulness* dapat menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design* dengan menggunakan analisis *Wilcoxon Signed-Ranks* dan ditambah dengan analisis deskriptif. Subjek penelitian berjumlah 3 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program psikoterapi berbasis *mindfulness* tidak mampu menurunkan kecemasan pasien penyakit jantung secara signifikan. Meskipun demikian analisis klinis atau deskriptif menunjukkan bahwa terdapat peningkatan penerimaan diri dan skor kecemasan menurun.

*Keywords: Psychotherapy, Mindfulness, kecemasan, pasien penyakit jantung*

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronis penyebab kematian terbesar di dunia. *The World Health Organization* (WHO) (2013) mencatat bahwa 48 % angka kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Begitu pula data dari Kementerian Kesehatan RI (2013) juga mencatat bahwa penyakit jantung, seperti gagal jantung tergolong 10 penyakit kronis penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Kondisi ini menyebabkan penyakit jantung menjadi salah satu penyakit yang juga paling ditakuti karena memungkinkan penderitanya meninggal secara tiba-tiba.

Penyakit jantung adalah suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung sebagai akibat gangguan fungsional, anatomis, dan sistem hemodinamis jantung (Depkes RI, 2007). Penyakit jantung merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi kemampuan jantung dan pembuluh darah berfungsi dengan baik (Hocaoglu, Yeloglu, & Polat, 2011). Berbagai jenis penyakit jantung yaitu penyakit jantung koroner (Davison, Neale, & Kring, 2006), penyakit jantung hipertensi (Janardhanan & Kramer, 2011), infarksi miokard (Gul, Nikus, & Sonmez, 2011), dan gagal jantung kongesif (Smeltzer, 2001). Jantung merupakan alat vital bagi kehidupan manusia, sehingga kondisi yang tidak

normal pada jantung sangat mempengaruhi keberlangsungan hidup manusia bahkan menyebabkan kematian.

Potensi kematian yang mendadak pada pasien penyakit jantung menyebabkan rentannya kondisi psikologis penderitanya. Hocaoglu, dkk (2011) menjelaskan bahwa kondisi psikologis seperti depresi atau kecemasan pada pasien jantung disebut *Psychocardiology*. Ia melihat bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara depresi dan penyakit jantung. Depresi pada pasien penyakit jantung dapat disebabkan oleh adanya penurunan kondisi diri, ancaman kematian, perasaan tidak berdaya, dan kecemasan terkait kondisi diri dan keluarga. Pada pasien Penyakit Jantung, DeJean, Giacomini, Vanstone, & Brundisini (2013) menjelaskan bahwa kecemasan dan penyakit jantung merupakan hal yang saling berhubungan. Penyakit jantung dapat menjadi sumber kecemasan, kemudian kecemasan merupakan salah satu faktor resiko munculnya penyakit jantung, atau kedua kondisi tersebut saling memperburuk satu sama lain. Roy-Byrne, dkk. (2008) menunjukkan data bahwa hubungan kecemasan maupun depresi dan penyakit medis merupakan sebuah risiko, komorbiditas dan efek dari penyakit tersebut. Birkenaes, dkk. (2008) menyatakan

bahwa pasien yang memiliki gangguan mental berat lebih berisiko terkena penyakit jantung dua kali lipat dibandingkan yang tidak memiliki gangguan mental. Penelitian Artinian, Artinian, & Saunders (2004) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara gangguan kecemasan atau depresi dan penyakit jantung koroner.

Kecemasan pada dasarnya merupakan suatu reaksi normal yang muncul pada seseorang ketika menghadapi suatu tekanan, namun pada beberapa kondisi kecemasan dapat menjadi kondisi yang patologis. Kecemasan patologis merupakan kecemasan yang berlangsung lama dan menetap, menyebabkan gangguan fisik sehingga menghambat aktivitas. Alloy, Riskind, & Manos (2005) menjelaskan bahwa kecemasan adalah ketakutan dan kekhawatiran pada diri seseorang yang disebabkan oleh adanya ancaman yang belum pasti atau kabur, merasakan kesulitan-kesulitan yang belum jelas keberadaannya, dan merasakan adanya bahaya yang dirasa dapat mengancam kesejahteraannya. Clark & Berk (2010) mendefinisikan kecemasan sebagai emosi yang mengarah pada masa depan, ditandai dengan persepsi yang tidak terkontrol dan tiba-tiba terhadap suatu peristiwa yang berpotensi berbahaya sehingga memunculkan respon afektif tertentu.

Beberapa penelitian menemukan bahwa kecemasan merupakan gangguan mental dan psikologis yang terdapat pada pasien penyakit jantung (DeJean, Giacomini, Vanstone, & Brundisini, 2013; Januzzi, Stern, & Pasternak, 2000; Pajak, Jankowski, Kotseva, Heidrich, Smedt, & Bacquer, 2013; Rothenbacher, Hahmann, Wüsten, Koenig, & Brenner, 2007). Kondisi kecemasan pada pasien penyakit jantung dapat menjadi komorbiditas.

Januzzi, dkk. (2000) menjelaskan bahwa kecemasan pada pasien jantung berisiko memperparah penyakitnya. Penelitian Turner, Phillips, Hambridge, Baker, Bowman, & Colyvas (2010) menemukan bahwa pasien penyakit jantung yang mengalami kecemasan membutuhkan waktu rawatan di Rumah Sakit yang lebih lama. Begitu pula hasil penelitian Pajak, dkk. (2013) membuktikan bahwa kecemasan dan depresi berpengaruh terhadap rendahnya keinginan pasien penyakit jantung untuk mengubah gaya hidup sehingga proses penyembuhannya menjadi lebih lambat.

Kecemasan yang memiliki dampak besar bagi kesembuhan pasien penyakit jantung menyebabkan perlunya penanganan kecemasan pasien penyakit jantung yang mengutamakan kondisi psikologisnya. Hasil penelitian Supriadi dan Rudhiati (2014)

menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara respon penerimaan terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien gangguan kardiovaskuler. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya pasien untuk menerima kondisi dirinya saat ini. Salah satu terapi psikologis yang mampu meningkatkan penerimaan diri seseorang adalah terapi berbasis *mindfulness* (Baer, 2006). Hasil penelitian Merkes (2010) menjelaskan bahwa terapi *mindfulness* efektif dalam menurunkan kecemasan pada penyakit kronis yang salah satunya adalah penyakit jantung. Penerimaan dan *mindfulness* adalah keterbukaan dan membiarkan serta memberikan ruang di dalam diri untuk merasakan perasaan atau sensasi yang tidak menyenangkan, dengan tidak melawannya atau memaksanya untuk pergi (Soo, Tate, & Lane-Brown, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti apakah sebuah program psikoterapi yang disusun berbasis *mindfulness* dapat menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung. Program ini ditujukan agar pasien penyakit jantung dapat menerima keadaannya serta memiliki pandangan yang positif terkait kondisi dan masa depannya. Hipotesis dari penelitian ini adalah Program psikoterapi berbasis *mindfulness* mampu menurunkan kecemasan pasien penyakit jantung.

## METODE

### Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian terdiri dari tiga orang pasien penyakit jantung dengan kriteria memiliki tingkat kecemasan pada level sedang dan tinggi yang diukur menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI), tidak sedang menjalani pengobatan kecemasan baik secara medis maupun psikologis, mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dalam bahasa Indonesia, dan menyatakan kesediaan dengan menandatangani lembar *Informed consent*.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah:

1. *Beck Anxiety Inventory* (BAI). BAI merupakan skala yang mengukur kecemasan pasien dengan koefisien reliabilitas skala ( $\alpha$ ) = 0,886. Norma untuk penggolongan intensitas kecemasan yaitu Sangat Rendah (0-7), Rendah (8-15), Sedang (16-25), dan Tinggi (26-63) (Grant, 2012).
2. Buku Catatan Harian Pasien. Buku catatan ini berisi tabel ceklis kondisi kecemasan pasien yang berisi simptom-simptom kecemasan, tabel curhatan perasaan dan kegiatan pasien, dan ceklis pelaksanaan relaksasi yang harus diisi setiap hari.

3. Lembar observasi. Lembar ini merupakan catatan hasil pengamatan yang dilakukan oleh observer selama pasien mengikuti program tatap muka bersama fasilitator.

Selain instrument penelitian tersebut. pada penelitian ini juga digunakan Modul Program Psikoterapi. Modul ini berisi rangkaian kegiatan yang akan dijalani pasien selama mengikuti program *mindfulness* ini.

### Desain

Desain penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest-Posttest Design* (Shadis, Cook, & Campbell, 2002). Variabel akan diukur menggunakan BAI pada saat pretest, posttest, dan follow up. Pengukuran ini ditujukan untuk mengetahui efektifitas

program *mindfulness* dan relaksasi bagi penurunan kecemasan pasien jantung.

### Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan *Wilcoxon Signed-Ranks* kemudian juga dilakukan analisis deskriptif yang bertujuan sebagai data pendamping sehingga hasil penelitian dapat dijelaskan secara komprehensif. Analisis deskriptif dilakukan dengan menganalisis hasil wawancara, lembar observasi dan buku catatan harian pasien.

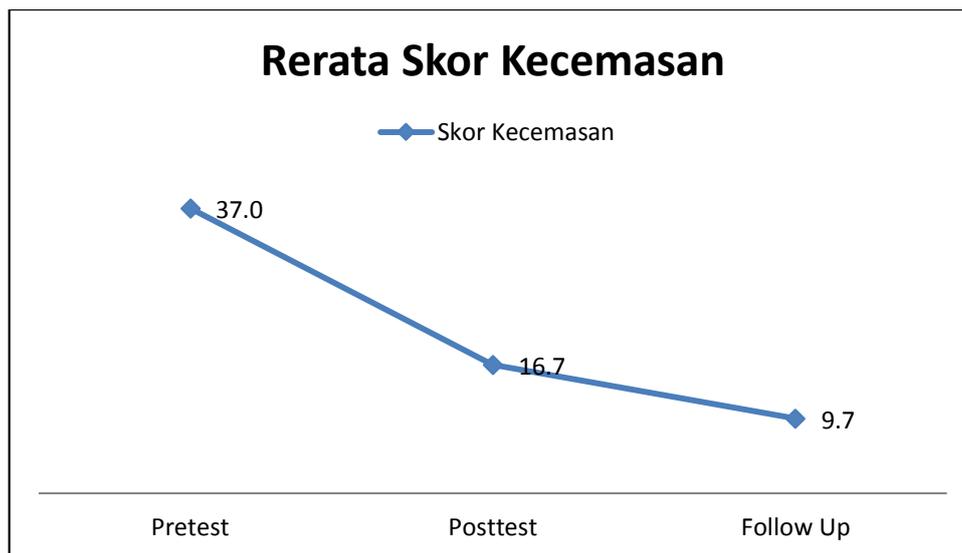
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil penelitian diperoleh dari hasil analisis kuantitatif dan deskriptif. Data skor dan penjabaran hasil yang didapat sebagaimana Tabel 1.berikut:

**Tabel 1. Data Skor Kecemasan**

Subjek	Skor		Skor		Skor	
	<i>Pretest</i>	Kategori	<i>Posttest</i>	Kategori	<i>Follow Up</i>	Kategori
1	52	Tinggi	34	Tinggi	20	Sedang
2	40	Tinggi	7	Sangat Rendah	3	Sangat Rendah
3	19	Sedang	9	Rendah	6	Sangat Rendah



**Grafik 1. Rerata Perubahan Kecemasan Subjek**

Tabel dan grafik di atas menunjukkan adanya perubahan skor pada setiap subjek saat *pretest*, *posttest*, dan *follow up*. Hasil ini menunjukkan bahwa program psikoterapi yang dilakukan memberikan pengaruh terhadap menurunnya tingkat

kecemasan pada setiap subjek. Selanjutnya untuk menguji signifikansi statistik dari perubahan skor subjek tersebut maka dilakukan analisis uji hipotesis sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank**

	Z	Sig. (2-tailed)	Keputusan
<i>Pretest-Posttest</i>	-1,604	0,109*	Tidak Signifikan
<i>Posttest-Follow up</i>	-1,604	0,109*	Tidak Signifikan

Keterangan: \*=  $p > 0,05$

Hasil uji hipotesis yang terlihat pada tabel di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* ( $Z=-1,604$ ,  $p>0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa program psikoterapi yang diberikan tidak menurunkan tingkat kecemasan subjek secara signifikan. Begitu pula dari hasil perbedaan antara

*posttest* dengan *follow up* ( $Z=-1,604$ ,  $p>0,05$ ), juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Artinya, tidak terdapat perubahan kecemasan yang signifikan setelah program tidak lagi diberikan.

Selanjutnya hasil analisis deskriptif dilakukan dengan menganalisis hasil

wawancara, observasi, dan catatan buku harian setiap subjek untuk menjelaskan perubahan saat sebelum dan sesudah

diberikan program psikoterapi ini. Berikut ringkasan perubahan kondisi setiap subjek:

a. Subjek 1

**Tabel 3. Ringkasan perubahan Subjek 1**

<b>Sebelum Program</b>	<b>Sesudah Program</b>
Subjek merasa gelisah, sedih, di waktu senggang sering muncul pikiran takut akan kematian, sulit tidur, sulit menerima kenyataan jika sakit, putus asa, sedih saat teringat kata dokter bahwa penyakit jantung tidak dapat sembuh, merasa sedih dan terpikir akan nasib anak yang masih kecil, mulai bosan dengan pengobatan yang harus dijalani, mudah marah, dan skor kecemasan tinggi.	Subjek menyampaikan bahwa program ini memberikan semangat bagi dirinya. " <i>sebelumnya saya pasrah yang putus asa, namun sekarang saya juga pasrah tetapi tetap semangat untuk bisa sembuh</i> ". Setelah program subjek telah dapat mengontrol emosi kemarahannya, tidak mudah tersinggung atau marah, sabar, tidak lagi memikirkan kematian, semangat untuk menjalani pengobatan, rutin minum obat, menerima kondisi kesehatan, lebih rileks, dan skor kecemasan menurun.

b. Subjek 2

**Tabel 4. Ringkasan Perubahan Subjek 2**

<b>Sebelum Program</b>	<b>Sesudah Program</b>
Subjek memiliki perasaan kecewa dengan pengobatan yang dipilih, tidak menerima penyakit, kesal pada kondisi, sering menyalahkan dokter, putus asa, kehilangan semangat dan minat, merasa akan segera meninggal, sedih dan merasa bersalah kepada keluarga karena tidak membantu mencari uang, tidak menikmati selama mengikuti kegiatan sehari-hari, khawatir akan banyak hal, mudah panik, dan skor kecemasan tinggi.	Subjek telah menerima kondisinya, ia menerima bahwa sakitnya adalah kehendak tuhan dan tidak lagi menyalahkan dokter, berusaha untuk fokus pada penyembuhan, mampu mengontrol pikiran negatif yang muncul, lebih semangat, tidak lagi terpikir akan kematian, mencoba mengontrol aktivitas, mengajarkan relaksasi dan pentingnya penerimaan pada orang lain, serta skor kecemasan menjadi sangat rendah.

## c. Subjek 3

**Tabel 5. Ringkasan Perubahan Subjek 3**

<b>Sebelum Program</b>	<b>Sesudah Program</b>
Subjek tidak percaya dan menerima bahwa ia memiliki sakit jantung, selalu bertanya kenapa ia bisa terkena penyakit jantung, mendatangi banyak dokter untuk mendapatkan diagnosis lain bahwa ia tidak sakit jantung, tidak mau untuk mengontrol aktivitas, mudah emosi dan tersinggung dengan keluarga jika diingatkan tentang kesehatan, serta skor kecemasan sedang.	Subjek menyadari bahwa kondisinya tidak lagi seperti sebelumnya, ia sadar bahwa ia harus mengontrol kegiatannya, menerima bahwa ia tidak boleh terlalu lelah, mampu mengontrol emosi, menyadari teguran dari keluarganya selama ini adalah benar, tidak memaksakan diri, menyadari bahwa ia harus mau berubah dengan keinginan yang berasal dari dalam dirinya, dan skor kecemasan menjadi rendah.

**Pembahasan**

Berdasarkan perbandingan skor kecemasan subjek antara sebelum diberikan program dan setelah diberikan program didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skor kecemasan dan perubahan kategori kecemasan pada subjek, namun hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ditolak. Program psikoterapi yang disusun berbasis *mindfulness* dan relaksasi tidak terbukti secara statistik dapat menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung ( $Z = -1,604, p > 0,05$ ). Meskipun hasil analisis deskriptif dan perbandingan skor rerata kelompok menunjukkan adanya penurunan kecemasan (*pretest* :37 dan *posttest* :16,7), hasil uji hipotesis menegaskan bahwa penurunan kecemasan tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi yang menggunakan proses penerimaan, *mindfulness*, berkomitmen, dan melaksanakan perubahan perilaku pada pasien kronis dapat menurunkan kecemasan pasien (Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2013). Begitu pula hasil penelitian dengan metode *systematic review* dan *meta-analysis* terhadap 8 buah jurnal penelitian yang membahas terkait penerapan *Mindfulness-based Stress Reduction* pada pasien penyakit kronis yang salah satunya adalah pasien penyakit jantung menemukan bahwa terapi yang berbasis *mindfulness* terbukti dapat menurunkan depresi, kecemasan, dan *psychological distress* pada pasien

(Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010).

Hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada pasien penyakit jantung pada penelitian ini dapat disebabkan oleh jumlah subjek yang sangat sedikit yaitu 3 orang. Menurut Kazdin (1984) variabilitas dalam kelompok intervensi sering menjadi dasar evaluasi terhadap efek intervensi pada penelitian yang menggunakan *setting* kelompok. Kurangnya variabilitas data akibat jumlah subjek yang sedikit menyebabkan tidak signifikan hasil analisis statistik. Selain itu, jumlah subjek yang kecil menurut Maxwell & Delaney (2004) dapat mengancam validitas konklusi statistik sehingga menyulitkan peneliti untuk menentukan signifikansi hasil penelitian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menemukan bahwa terapi dengan berbasis *mindfulness* yaitu ACT memberikan efek yang rendah hingga sedang pada pasien kronis karena diduga akibat jumlah subjek yang sedikit. Hal ini menunjukkan jumlah subjek yang sedikit menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

Keterbatasan selanjutnya dalam penelitian ini yaitu penelitian didisain dengan model *one group pretest-posttest design* sehingga

tidak ada kelompok kontrol yang dapat digunakan sebagai pembanding atas efek dari intervensi atau kontrol dari pengaruh kondisi lain di luar intervensi. Seniati, Yulianto, & Setiadi (2009) menjelaskan bahwa kelemahan disain *one group pretest-posttest* yaitu memungkinkan adanya *retroactive history* yaitu perubahan atau pengaruh yang terjadi pada subjek di antara waktu pemberian *pretest* dan *posttest* sehingga dapat mempengaruhi hasil pengukuran pada variabel dependen. Menurut Shadish, Cook, & Campbell (2002), kelemahan *one group pretest-posttest design* lainnya yaitu merupakan salah satu disain yang kurang mampu menyimpulkan hubungan kausal dari sebuah eksperimen.

Akibat sulitnya untuk menyimpulkan hubungan kausal dalam penelitian ini maka analisis efek perlakuan atau intervensi secara deskriptif dapat menambah hasil penelitian menjadi lebih komprehensif. Selain adanya perubahan skor kecemasan dan kategori tingkat kecemasan yang menjadi menurun pada subjek, hasil wawancara, observasi, dan hasil catatan buku harian menjelaskan adanya perubahan kondisi psikologis subjek. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa terdapat kesamaan reaksi dari seluruh subjek saat didiagnosis

memiliki penyakit jantung. Subjek merasa sedih, tidak percaya dan tidak menerima bahwa dirinya didiagnosis sakit jantung. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Kubler-Ross (2009) yang menjelaskan bahwa tahap *denial* atau menolak kondisi, menyangkal diagnosa, dan mencari kebenaran kepada banyak dokter merupakan tahapan awal kesedihan yang dialami pasien penyakit kronis yang selanjutnya dapat berlanjut hingga muncul kecemasan dan depresi. Kondisi kecemasan pada setiap subjek dapat mendukung hasil penelitian sebelumnya yaitu DeJean, dkk (2013) dan Pajak, dkk (2013) bahwa kecemasan pada pasien penyakit jantung dapat muncul akibat penurunan kondisi fisik, kesulitan dalam beraktifitas secara normal, merasa tidak berdaya, dan merasa bersalah pada orang-orang di sekelilingnya.

Beberapa perubahan yang muncul setelah subjek mengikuti program yaitu menerima kondisi, mampu mengelola pikiran, emosi dan perilaku, dan semangat dalam menjalankan pengobatan. Perubahan ini membuktikan bahwa program psikoterapi dengan berbasis *mindfulness* mampu meningkatkan kesadaran diri, mengenali emosi, regulasi emosi, dan meningkatkan kemampuan *coping* subjek (Holzel, dkk, 2011; Passer & Smith, 2008). Hal ini

sejalan dengan temuan Merkes (2010) bahwa terapi yang berbasis *mindfulness* dapat meningkatkan kemampuan *coping* dan kualitas hidup.

Perubahan kondisi psikologis pada pasien penyakit jantung setelah mendapatkan program ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu program psikoterapi ini menggunakan pendekatan kelompok sehingga subjek dapat saling berbagi dan menyampaikan perasaannya dengan sesama pasien penyakit jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan subjek dapat saling belajar menerima kondisi, mendapatkan dukungan, dan menurunkan kecemasan (Yalom & Leszcz, 2005; Hartman & Zimberoff, 2006). Selain itu adanya sesi relaksasi turut berperan dalam menurunkan kecemasan. Menurut Davis (2007), relaksasi merupakan suatu teknik manajemen diri yang dapat menenangkan diri dan membantu seseorang menjadi lebih positif dan optimis. Kondisi nyaman yang muncul dari relaksasi dapat menurunkan hormon *cortisol* sehingga meningkatkan kerja sistem parasimpatetik dan menurunkan kerja jantung yang sebelumnya berat akibat kondisi ketegangan (Passer & Smith, 2008).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada seluruh subjek setelah mengikuti program Psikoterapi berbasis *mindfulness* namun hasil analisis hipotesis menunjukkan bahwa Program ini tidak dapat menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung secara signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah subjek yang sangat sedikit sehingga mempengaruhi variabilitas dan validitas konklusi statistik. Oleh sebab itu, disarankan kepada peneliti

selanjutnya untuk meningkatkan jumlah sampel. Saran lainnya yaitu bagi psikolog, meskipun hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya penurunan yang signifikan, namun secara deskriptif psikoterapi ini memberikan manfaat sehingga program dengan berbasis *mindfulness* dan relaksasi serta dilaksanakan secara kelompok dapat menjadi salah satu program alternatif untuk menumbuhkan penerimaan diri dan meregulasi emosi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2005). *Abnormal Psychology: Current perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Artinian, N. T., Artinian, C. G., & Saunders, M. M. (2004). Identifying and treating depression in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing Vol. 19, No. 65*, 547-556.
- Baer, R. A. (Ed.). (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Birkenaes, A. B. (2008). *Cardiovascular risk factors in patients with severe mental illness*. Oslo: Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 539-544.
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. New York: The Guilford Press.
- Davis, K. (2007). *Relaxation strategies for children, adolescents and adult*. Kansas: Department of Pediatrics-KUMC Wyandotte Special Education Cooperative.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., & Brundisini, F. (2013). Patient experiences of depression and anxiety with Chronic Disease: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ontario Health Technology Assesmen Series, Vol. 13: No. 16*, 1-33.

- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan 2007*. Departemen Kesehatan RI.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology* 22 , 459-464.
- Gul, E., Nikus, K., & Sonmez, O. (2011). Dilemma in predicting the infarct-related artery in acute inferior myocardial infarction: A case report and review of the literature. *Cardiology Journal*, vol 18, No 2 , 204-216.
- Hocaoglu, C., Yeloglu, C. H., & Polat, S. (2011). *Cardiac diseases and anxiety disorders, anxiety and related disorders*. Croatia: InTech.
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Oliver, Z. S., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science* , 6 , 537-559.
- Janardhanan, R., & Kramer, C. (2011). Imaging in Hypertensive heart disease. *Expert Review Cardiovascular Therapy*, Vol 9, No. 2 , 199-209.
- Januzzi, J. L., Stern, T. A., & Pasternak, R. C. (2000). The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with Coronary Artery Disease. *ARCH INTERN MED* , Vol 160 , 1-9.
- Hartman, D & Zimberoff, D. (2006). Healing the body-mind in heart-centered therapies. *Journal of Heart-centered*, 9 (2), 75-137.
- Kazdin, A. E. (1984). Statistical analysis for single case experiment design. In Barlow, D. H. & Hensen, M., *Single case experiment design : strategies for studying behavior change*. New York : Pergamon Press.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian 7 Pengembangan Kesehatan Kementrian RI : Jakarta.
- Kübler-Ross, E. (2009). *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. New York: Routledge.
- Merkes, M. (2010). Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. *Australian Journal of Primary Health* , 200-210.
- Pajak, A., Jankowski, P., Kotseva, K., Heidrich, J., Smedt, D. d., & Bacquer, D. d. (2013). Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease : the EUROASPIRE III Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 20 , 331.
- Passer, M. & Smith, R. (2008). *Psychology The Science of Mind and Behavior (Third ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Rothenbacher, D., Hahmann, H., Wüsten, B., Koenig, W., & Brenner, H. (2007). Symptoms of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease: prognostic

- value and consideration of pathogenetic links. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 14 , 547.
- Roy-Byrne, P. P., Davidson, K. W., Kessler, R. C., Asmundson, G. J., Goodwin, R. D., Kubzansky, L., et al. (2008). Anxiety disorder and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry* 30 , 208-225.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT INDEKS.
- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Smeltzer, C.S. (2001). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Soo, C., Tate, R. L., & Lane-Brown, A. (2011). A Systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with Acquired Brain Injury? *Brain Impairment volume 12 number 1* , 54-70.
- Supriadi, D., & Rudhiati, F. (2014). Hubungan antara respon penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 9(2), 10.
- Turner, A., Phillips, L., Hambridge, J. A., Baker, A. L., Bowman, J., & Colyvas, K. (2010). Clinical outcomes associated with depression, anxiety and social support among cardiac rehabilitation attendees. *Aust N Z J Psychiatry*, vol 44 no. 7 , 658-666
- WHO. (2013). World Health Organization. Retrieved March, 2014, from <http://www.who.int>.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy : The fifth edition*. New York: Basic Books.