

Program *Mindfulness Based Stress Reduction* untuk Menurunkan Kecemasan pada Individu dengan Penyakit Jantung Koroner

Munazilah¹ & Nida Ul Hasanat²

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. This study was conducted in five individuals with chronic diseases, namely coronary heart disease (CHD). Individuals with CHD experience changed in various aspects of life that create stress in the form of anxiety. Based on previous studies, MBSR program can improve the parasympathetic nervous system, reduce the production of adrenaline and epinephrine so that symptoms of stress and anxiety can decrease. The purpose of this study was to determine the effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program on reducing anxiety in individuals with CHD. The research method used a quasi-experiment with the design of the one group pretest-posttest design. Data analysis with Sign-Rank Wilcoxon Test non-parametric test. The results showed that there was a significant decrease in anxiety in CHD individuals with a value of $Z = -2.023$ and $p = 0.043$ ($p < 0.05$). Based on these results, the MBSR program was proven to reduce individual anxiety with CHD.

Keywords: anxiety; coronary heart disease (CHD); MBSR program.

Abstrak. Penelitian ini dilakukan pada lima individu dengan penyakit kronis yaitu penyakit jantung koroner (PJK). Individu dengan PJK mengalami perubahan berbagai aspek hidup yang memunculkan stres dalam bentuk kecemasan. Berdasarkan penelitian sebelumnya, program MBSR mampu meningkatkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan produksi hormon adrenalin dan epinefrin sehingga gejala stres dan kecemasan dapat menurun. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) terhadap penurunan kecemasan pada individu dengan PJK. Metode penelitian menggunakan eksperimen kuasi dengan desain *the one group pretest-posttest design*. Analisis data dengan uji non-parametrik *Sign-Rank Wilcoxon Test*. Hasil menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan signifikan pada individu PJK dengan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, maka program MBSR terbukti mampu menurunkan kecemasan individu dengan PJK.

Kata kunci: kecemasan, penyakit jantung koroner (PJK), program MBSR

Individu PJK yang mengalami kecemasan dapat disebabkan karena akan terus menerus melakukan proses pengobatan sepanjang hidup (Ogden, 2012). Selain itu, (2) aspek kognitif yaitu individu dengan

PJK memiliki persepsi negatif terhadap kondisi sakitnya. (3) Aspek sosial yaitu terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena kondisi fisik mudah lelah. Kondisi keterbatasan dalam melakukan aktivitas pada individu PJK akan memunculkan masalah secara finansial dan hilangnya kepercayaan diri.

¹Korespondensi dapat dilakukan melalui:
nazilas72@gmail.com

² atau melalui nida@ugm.ac.id

Individu dengan PJK yang mengalami stres dapat mudah mengalami kecemasan, kekecewaan, dan sulit tenang setelah merasa kesal, serta mudah marah atau tersinggung pada hal-hal kecil. Individu PJK yang mengalami stres membutuhkan waktu lama untuk kembali dapat rileks atau tenang, hal tersebut sangat berpengaruh negatif terhadap kesehatan jantung. Secara perilaku, pengaruh dari tingginya hormon stres juga membuat individu dengan PJK sulit untuk tidur. Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan disertai ciri-ciri takut terhadap suatu hal, rasa gemetar, menekan dan mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Maramis, 2009; Reber & Reber, 2010; Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2013).

Kring, Johnson, Davidson, dan Neale (2013) menyatakan bahwa individu yang cemas kehilangan energi dan memiliki tekanan tinggi secara psikologis. Tekanan psikologis terlihat dari gejala-gejala kecemasan yang muncul yaitu gejala psikis dan gejala fisik. Pada saat dalam kondisi cemas, tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan produksi hormon kelenjar adrenal dan meningkatkan sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis yang meningkat menyebabkan peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah dan berkeringat di beberapa bagian tubuh tertentu seperti dahi dan telapak tangan (Wilkinson, *et al.* dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Detak jantung individu dengan PJK yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan PJK yang tersumbat akibat adanya material lemak atau *blood clot* menyebabkan

kerusakan pada pembuluh darah. Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu PJK yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan jantung dibandingkan individu dengan PJK yang tidak mengalami kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Beberapa intervensi psikologis yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada individu dengan penyakit jantung yaitu terapi berbasis *mindfulness* (Gotink, Chu, Busschbach, Benson, Fricchione, & Hunink, 2015), *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2013), dan intervensi psikososial (Ski, Jelinek, Jackson, Murphy, & Thompson, 2016). Terapi *mindfulness* mendorong individu untuk mengidentifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan dengan cara menyadari berbagai hal yang terjadi pada saat ini atau tidak hanya berfokus pada kondisi sakit saja, sehingga keluhan gejala fisik akan berkurang (Kabat-Zinn, 2003).

Pada penelitian ini menggunakan terapi berbasis *mindfulness* yaitu *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) (Shapiro & Carlson, 2009). *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) terbukti mampu menaikkan regulasi emosi positif pada individu dengan gangguan kecemasan sosial (Goldin dan Gross, 2010). Terapi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) bermanfaat untuk meningkatkan kepekaan secara emosional dan penerimaan diri terhadap berbagai ekspresi emosi pada individu dengan gangguan fisik (Kabat-Zinn, 2003). Program MBSR bertujuan menurunkan kondisi stres dengan memodifikasi proses kognisi dan afeksi

sehingga berpengaruh terhadap regulasi emosi, sensasi fisik, dan keyakinan diri individu (Kabat-Zinn, 2016).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti akan melakukan Program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) pada individu yang memiliki salah satu penyakit jantung tertentu yaitu penyakit jantung koroner (PJK). Hipotesis pada penelitian ini yaitu program MBSR mampu menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung koroner (PJK).

Metode

Identifikasi variabel

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kecemasan, sedangkan variabel bebasnya adalah program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Kecemasan merupakan bentuk dari proses emosi dan penilaian tentang suatu rangsang yang dirasa mengancam dan berorientasi pada masa depan seakan-akan hal yang tidak menyenangkan akan terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari gejala-gejala yang dialami individu yaitu pada pikiran, perasaan, perilaku dan respon fisik.

Gejala-gejala kecemasan diukur dengan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) adaptasi dari Sasmitawati (2008). Semakin rendah skor BAI, maka menunjukkan rendahnya kecemasan yang dialami, begitupun sebaliknya. Selain itu, program MBSR merupakan intervensi bagi individu

yang memiliki penyakit jantung. Program MBSR bertujuan menurunkan kondisi stres dengan memodifikasi proses kognisi dan afeksi sehingga berpengaruh terhadap regulasi emosi, sensasi fisik, dan keyakinan diri.

Partisipan

Penelitian melibatkan 5 individu dengan PJK. Kriteria inklusi partisipan yaitu; 1) pasien yang telah didiagnosis penyakit jantung koroner oleh dokter puskesmas; 2) Berusia 40–65 tahun; 3) Belum pernah mengikuti program MBSR; 4) memiliki skor kecemasan yang diukur dengan skala BAI pada tingkat sedang dan tinggi; 5) memiliki kemampuan secara fisik untuk berproses dalam kelompok; 6) mampu berkomunikasi, membaca dan menulis; 7) bersedia berpartisipasi dalam penelitian dibuktikan dengan *informed consent*. Sementara kriteria eksklusi yaitu partisipan tidak sedang menjalani intervensi untuk kecemasan baik secara medis ataupun psikologis.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen yang berkaitan dengan Program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Program MBSR dimodifikasi oleh peneliti dari program *mindfulness* Jauhari (2016) dengan menerapkan kaidah-kaidah kurikulum MBSR terbaru Kabat-Zinn yang telah direvisi oleh

Tabel 1.

Data Partisipan Penelitian

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Lama pengobatan PJK
1	SG	60	DIII	7 tahun
2	KS	54	SD	9 tahun
3	SR	44	SMA	3 tahun
4	RK	64	SD	3 tahun
5	BY	56	S1	5 tahun

Santorelli, Meleo-Meyer, dan Koerbel (2017). Program terdiri dari 11 sesi yang dilakukan selama 4 kali pertemuan. Program MBSR menggunakan 5 teknik praktik meditasi yaitu meditasi napas, meditasi *body scanning*, meditasi duduk, meditasi jalan dan meditasi makan. Program diberikan dalam bentuk terapi kelompok yang terdiri dari kegiatan-kegiatan seperti pemberian psikoedukasi, pelatihan keterampilan meditasi, *sharing* dan diskusi.

Adapun skala yang digunakan seperti skala kecemasan. Skala kecemasan yang digunakan yaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI) terdiri dari 21 aitem berisi gejala-gejala kecemasan yang dialami partisipan selama seminggu terakhir. Skala BAI ini sebelumnya telah digunakan oleh Puspitasari (2017) dengan nilai reliabilitas sebesar 0,88 dengan rentang validitas isi 0,25 hingga 0,65. Selain itu menggunakan skala *Mindfulness*, seperti skala *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) yang bertujuan mengukur kondisi *mindfulness* partisipan. Skala KIMS berbentuk *self report* yang diadaptasi oleh Astuti (2017) dan digunakan pada penelitian Wuryansari (2018). Terdiri dari 24 aitem dengan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0,846. Nilai Aiken's V berkisar antara 0,65 hingga 0,95 dengan nilai rata-rata sebesar 0,846.

Dalam mengukur stres penelitian ini menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) yang terdiri dari 10 aitem. Skala ini terbukti valid dan reliabel dengan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,85 (Cohen dkk., 1983). Sebagai tambahan penelitian mini menggunakan buku latihan, harian, dan lembar observasi. Buku latihan yaitu buku yang berisi lembar latihan digunakan untuk menuliskan segala pengalaman dan proses kegiatan selama program MBSR

berlangsung. Buku latihan berisi beberapa lembar kosong yang dapat digunakan untuk catatan, lembar penilaian diri harian untuk *mood checklist*, dan lembar evaluasi di akhir program. Buku harian yaitu buku yang berfungsi sebagai proses evaluasi rutin harian setelah praktik meditasi mandiri di rumah atau di luar sesi. Buku harian terdiri dari dua bagian yaitu ceklis tabel dan deskriptif tentang pengalaman saat latihan meditasi mandiri. Selanjutnya lembar observasi berisi aspek-aspek perilaku yang akan diamati lalu diisi dan dituliskan oleh observer secara rinci. Hasil observasi digunakan sebagai data pendukung selama pelaksanaan program MBSR.

Metode analisis data

Analisis data kuantitatif dilakukan melalui uji statistik nonparametrik yaitu *Sign-Rank Wilcoxon* untuk melihat perbedaan skor *mean* partisipan sebelum dan sesudah perlakuan dalam satu kelompok yaitu kelompok eksperimen (Azwar, 2018). Analisis deskriptif dilakukan terhadap hasil observasi, diskusi, buku latihan, buku harian, dan *mood check-in* dari partisipan untuk melihat perkembangan partisipan saat sebelum, selama dan setelah perlakuan diberikan.

Hasil

Uji coba modul program MBSR

Peneliti melakukan uji coba modul program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) sebelum melakukan pelaksanaan penelitian. Uji coba modul bertujuan untuk mengetahui kemampuan modul agar mudah dimengerti dan dipahami. Di sisi lain, uji coba membuktikan ketercapaian tujuan modul bahwa modul program MBSR yang telah dimodifikasi oleh peneliti benar-

benar memberikan pengaruh terhadap penurunan stres pada individu dengan penyakit jantung.

Partisipan dalam uji coba modul sebanyak 8 individu dengan penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil uji coba dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign-Rank Test* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest stress* dengan menggunakan Skala *Perceived Stress Scale* (PSS) dengan $Z = -2,555$; $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan stres yang signifikan setelah mengikuti program MBSR pada partisipan uji coba.

mindfulness pada partisipan setelah mengikuti program MBSR.

Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan program dilakukan 4 kali pertemuan dengan durasi waktu antara 150-170 menit di tiap pertemuan. Secara keseluruhan, program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) berjalan sesuai dengan rencana, hanya saja selama berjalannya program terdapat perubahan jumlah partisipan. Terdapat 1 orang partisipan yang tidak dapat mengikuti jadwal pelaksanaan program dikarenakan adanya kegiatan di rumah yang tidak dapat

Tabel 2.
Hasil *Pretest* Partisipan

No	Inisial	Skor skala KIMS		Skor skala stres PSS		Skor skala BAI	
		Skrining	Kategori	Skrining	Kategori	Skrining	Kategori
1	SG	71	Sedang	18	Sedang	30	Tinggi
2	KS	70	Sedang	19	Sedang	34	Tinggi
3	SR	74	Sedang	18	Sedang	41	Tinggi
4	RK	68	Sedang	15	Sedang	25	Sedang
5	BY	68	Sedang	19	Sedang	29	Tinggi

Tabel 3.
Hasil *Posttest* Partisipan

No	Inisial	Skor skala KIMS		Skor skala stres PSS		Skor skala BAI	
		Skrining	Kategori	Skrining	Kategori	Skrining	Kategori
1	SG	81	Tinggi	14	Sedang	12	Rendah
2	KS	91	Tinggi	9	Rendah	14	Rendah
3	SR	82	Tinggi	10	Rendah	24	Sedang
4	RK	82	Tinggi	12	Rendah	13	Rendah
5	BY	82	Tinggi	15	Sedang	23	Sedang

Selain perbedaan signifikan pada kondisi stres, juga diperoleh hasil perbedaan kondisi *mindfulness* partisipan dengan menggunakan Skala *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) dengan hasil $Z = -2,524$; $p = -0,012$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat peningkatan kondisi

ditinggalkan. Jumlah partisipan penelitian program MBSR sejak awal pertemuan hingga akhir berjumlah 5 orang dengan penyakit jantung koroner (PJK).

Seluruh kegiatan program MBSR berjalan sesuai dengan yang tertulis di modul program MBSR untuk fasilitator.

Saat *pretest* semua partisipan tersebut diminta untuk mengisi skala *mindfulness* yaitu *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) untuk mengetahui kondisi *mindfulness* yang dimiliki oleh partisipan, skala stres *Perceived Stress Scale* (PSS) untuk melihat kondisi stres partisipan, dan skala kecemasan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk mengetahui kecemasan yang dimiliki partisipan. Hasil *pretest* yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 2.

Cek manipulasi

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan kenaikan skor *mindfulness* pada partisipan yang signifikan dengan perolehan nilai $Z = -2,032$; $p = 0,042$ ($p < 0,05$). Hal sama juga terjadi pada skor stres yang menurun signifikan dengan perolehan nilai $Z = -2,032$; $p = 0,042$ ($p < 0,05$) pada partisipan setelah mengikuti program MBSR. Hasil perolehan uji statistik tersebut membuktikan bahwa perubahan skor *mindfulness* dan skor stres pada partisipan termasuk signifikan sesudah pelaksanaan program MBSR.

Uji hipotesis

Uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada kondisi kecemasan partisipan dengan nilai $Z = -2,023$; $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat penurunan kecemasan signifikan setelah partisipan diberikan perlakuan. Rata-rata skor kecemasan mengalami penurunan dari skor 31,8 menjadi 17,2 poin. *Gain* skor yang diperoleh yaitu sebesar 14,6 poin. Hasil *posttest* yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan berjumlah 5 orang mengalami penurunan

skor kecemasan yang signifikan setelah pemberian perlakuan yaitu program MBSR. Penurunan skor kecemasan yang signifikan menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini dimaknai bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu Program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) dapat menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung koroner (PJK). Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dapat dilihat pada Tabel 4 dan Tabel 5.

Fritz, Moris dan Richler (2012) menyebutkan bahwa untuk mengetahui *effect size* dari uji statistik non parametrik dapat dilakukan dengan membagi Z dengan akar N ($r = Z/\sqrt{N}$). Berdasarkan rumus tersebut ($r = -2.023/\sqrt{5}$) diperoleh nilai $r = 0,90$. Data tersebut menunjukkan bahwa program MBSR memiliki *effect size* sebesar 90% terhadap penurunan kecemasan pada individu dengan PJK.

Pengukuran follow up

Peneliti melakukan *follow-up* yaitu dengan memberikan skala KIMS untuk mengukur *mindfulness*, PSS untuk mengukur kondisi stres dan BAI untuk mengukur kondisi cemas partisipan. *Follow up* bertujuan untuk melihat perubahan pada partisipan setelah program berakhir. *Follow up* dilakukan 7 hari setelah pengambilan hasil *posttest*. Berikut pemaparan perubahan kondisi partisipan antara *posttest* dan *follow up*.

Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *posttest* dan *follow up* pada ketiga kondisi partisipan yaitu kondisi *mindfulness*, stres dan kecemasan. Skor *mindfulness* mengalami peningkatan dari skor 83,6 menjadi 84,4 poin dengan nilai $Z = -0,000$; $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Skor stres meningkat dari skor 12 saat *posttest* menjadi 13,2 poin saat

follow up dengan nilai $Z = -0,677$; $p = 0,498$ ($p > 0,05$). Skor kecemasan meningkat 17,2 saat *posttest* menjadi 20 poin saat *follow up* dengan nilai $Z = -0,535$; $p = 0,593$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut mengindikasikan bahwa program MBSR masih memberikan pengaruh pada kondisi *mindfulness* partisipan meski program telah berakhir.

Diskusi

Berdasarkan hasil analisis data, terbukti bahwa program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) mampu menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung koroner (PJK). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari Hofman, Sawyer, Witt, dan Oh (2010) yang membuktikan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* mampu memperbaiki simptom-simtom pada gangguan kecemasan. Selain itu, menurut Kabat-Zinn (2003), Shapiro dan Carlson (2009) pada individu dengan PJK, MBSR mampu menurunkan gejala kecemasan, depresi dan kemarahan dengan mendorong individu untuk mengidentifikasi gejala fisik yang sedang dirasakan. Program MBSR juga terbukti meningkatkan kesehatan secara fisik dan psikologis (Pigeon, Allen, Possemato, Cico, & Treatman, 2014).

Program MBSR terdiri dari empat aspek yaitu mengamati, menggambarkan, melakukan dengan kesadaran dan menerima tanpa menilai (Baer, Smith & Allen, 2004) yang telah diberikan pada seluruh partisipan melalui praktik meditasi napas, meditasi duduk, meditasi deteksi tubuh, meditasi jalan dan meditasi makan. Perkembangan pada tiap aspek yang dialami partisipan berpengaruh pada kondisi kecemasan secara kognisi, afeksi, fisik dan perilaku sehingga gejala kecemasan berkurang. Keempat aspek

mindfulness tersebut berpengaruh terhadap kondisi stres dan kecemasan partisipan.

Aspek dari *mindfulness* yaitu aspek mengamati membuat individu menerima segala pikiran dan sensasi yang muncul. Aspek menggambarkan dapat mengajarkan partisipan agar tidak membuat penilaian dan alasan terhadap situasi yang kini dialami (Baer, Smith & Allen, 2004). Saat partisipan mampu menggambarkan maka potensi diri akan menguat dan memungkinkan perhatian diarahkan kembali dari berfokus pada stres dan cemas akan penyakit jantung koroner (PJK) ke pengalaman saat ini.

Partisipan memahami bahwa berbagai perasaan dan sensasi yang dialami saat ini bersifat sementara atau tidak ada segala sesuatu yang abadi. Hal tersebut membuat partisipan memiliki persepsi baru bahwa sesuatu ada masanya. Partisipan mampu menumbuhkan persepsi bahwa kondisi sakit yang dialami tidak menjadikan partisipan kehilangan kemampuan untuk beraktivitas. Selain itu, partisipan juga yakin bahwa kondisi tubuh akan membaik dengan ditandai berkurangnya keluhan. Persepsi baru yang dimiliki partisipan menjauhkannya dari pikiran dan emosi negatif sehingga ketika terdapat masalah akan menyelesaikannya tidak hanya bereaksi (Chambers, Lo & Allen, 2008).

Aspek dari *mindfulness* yaitu melakukan dengan kesadaran dapat membuat partisipan fokus dan sadar seutuhnya terhadap apa yang sedang dilakukan saat ini. Partisipan mampu memberi makna pada tiap kegiatan sehari-hari yang dilakukan sehingga tidak kehilangan peran meskipun dalam kondisi sakit. Saat individu mampu berperan dalam kehidupannya, maka keyakinan diri akan meningkat dan optimis dalam menjalani pengobatan. Aspek menerima tanpa

menilai yang dilakukan berulang dapat mencegah munculnya pikiran negatif seperti penilaian terhadap diri sendiri (*self-judgement*) yang biasa terjadi pada individu yang memiliki penyakit kronis. Partisipan yang semula berpikir negatif bahwa dirinya tidak lagi berharga menjadi dapat menemukan pikiran positif dengan berfokus pada masa kini yaitu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan.

Praktik *mindfulness* yang dilakukan dengan rutin membuat individu menjadi semakin santai dan mudah untuk menyadari berbagai macam sensasi yang muncul selama melakukan praktik *mindfulness* (Grabovac, Lau, & Willet, 2011). Seluruh partisipan menyampaikan mengalami sensasi fisik berbeda-beda yang membuat tidak nyaman selama berlatih meditasi. Sensasi tidak nyaman tersebut semakin menghilang dan tidak lagi dirasakan saat pertemuan berakhir dengan diajarkan sikap penerimaan.

Berbagai teknik meditasi yang telah diajarkan selama program MBSR membuat gelombang otak partisipan berada pada kondisi alfa. Pada saat gelombang otak berada pada gelombang alfa, maka kecemasan akan menurun serta memunculkan perasaan yang tenang dan positif (Brown & Ryan, 2003). Menurut Cozzolino (2006), gelombang alfa juga memengaruhi sekresi hormon norepineprin, serotonin dan beta endorpin yang berkaitan dengan menurunnya tekanan darah. Oleh karena itu, stres dapat menurun dan afek menjadi lebih positif serta imunitas meningkat. Hal tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi pada semua partisipan. Semua partisipan menyampaikan bahwa saat melakukan praktik meditasi merasa lebih tenang dan menjadi berkurang frekuensi emosi negatif seperti marah.

Program MBSR dilaksanakan di dalam *setting* kelompok. Menurut Yalom dan Leszcz (2005) terciptanya pola pembelajaran interpersonal melalui kelompok mampu menumbuhkan perasaan lega melalui katarsis serta faktor eksistensial diri. Melalui sesi *sharing* dan diskusi yang dilakukan di tiap pertemuan, para partisipan mendapatkan banyak pengetahuan dan informasi baik dari fasilitator atau dari partisipan lain. Partisipan juga merasakan adanya dukungan dari sesama individu yang memiliki penyakit jantung koroner (PJK) dan merasa tidak sendiri sehingga keyakinan semakin kuat untuk menjalani pengobatan panjang dengan melakukan *check up* rutin.

Para partisipan diberikan kebebasan dan keleluasaan untuk menceritakan pengalaman yang dialami tiap usai latihan meditasi dilakukan, sehingga dapat mengungkapkan perasaan, pikiran dan sensasi tubuh yang dimiliki. Perbedaan kondisi pengobatan yang dilakukan antar partisipan menyebabkan adanya pertukaran informasi yang akan menunjang cara pengobatan yang lebih baik kedepannya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa interaksi antar peserta memungkinkan adanya proses saling membantu, memberi dukungan, dan menunjukkan model perilaku sehat (Prawitasari, 2011).

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya berkaitan dengan ancaman validitas internal yaitu *history* dan pengetesan (Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Sejarah adalah segala peristiwa yang terjadi diantara *pretest* dan *posttest*. Pada ancaman validitas pengetesan, adanya pengukuran berulang

sebanyak tiga kali yaitu saat *pretest*, *posttest* dan *follow up* dengan menggunakan skala yang sama kemungkinan menyebabkan terjadinya efek belajar, meskipun peneliti telah melakukan antisipasi dengan melakukan pengacakan pada nomer aitem skala.

Ancaman validitas eksternal pada penelitian ini disebabkan oleh desain penelitian yang digunakan yaitu *one group pretest-posttest design* sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan. Pada penelitian ini jumlah partisipan yang hanya berjumlah 5 orang menyebabkan hasil tidak dapat digeneralisasikan pada individu dengan PJK lainnya. Selain itu, keterbatasan yaitu lokasi Puskesmas berada di pinggir jalan raya membuat suara kendaraan terdengar hingga ke ruangan meskipun ruangan terletak di lantai 2.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program MBSR terbukti mampu meningkatkan kemampuan *mindfulness*, menurunkan stres dan berpengaruh menurunkan kecemasan pada partisipan. Berdasarkan kegiatan-kegiatan yang diberikan melalui program MBSR pada pertemuan satu hingga empat, para partisipan merasakan manfaat dalam menghadapi gejala kecemasan yang dialami selama menjalani proses pengobatan panjang dan juga dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Saran

Bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini, disarankan untuk melakukan praktik pada seluruh teknik meditasi lebih dari satu kali karena terbukti membuat partisipan lebih mudah memahami instruksi. Peneliti melakukan pendampingan dengan mengingatkan

partisipan untuk melakukan latihan meditasi mandiri dengan rutin beberapa hari setelah program selesai. Selain itu, peneliti diharapkan melakukan *follow up* berulang dengan jangka waktu 3 minggu hingga sebulan untuk melihat ketahanan pengaruh program MBSR.

Saran berikutnya yaitu penelitian menggunakan uji statistika parametrik yang melibatkan partisipan dengan jumlah banyak sehingga hasil dapat digeneralisasikan. Peneliti selanjutnya perlu memperhatikan lokasi pelaksanaan program dengan menggunakan ruangan yang tenang dan mempertimbangkan partisipan yang tidak nyaman dengan pendingin ruangan (AC). Bagi partisipan disarankan untuk rutin melakukan meditasi mandiri sesuai jadwal rencana meditasi mandiri jangka panjang yang telah disusun saat pertemuan akhir program. Bagi psikolog puskesmas dapat memberikan program MBSR dapat dijadikan sebagai alternatif program untuk menurunkan stres dan atau kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di puskesmas.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2018). *Metode penelitian psikologi. edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Astuti, N. B. (2017). *Program intervensi berbasis mindfulness untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis caregiver pasien kanker anak*. Tesis (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report-the kentucky inventory of mindfulness skills. *Psychological Assessment*, 11(3), 191-206, doi: [10.1177/1073191104268029](https://doi.org/10.1177/1073191104268029)
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present:

- mindfulness and its role in psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi: [10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822)
- Chambers, R., Lo, C. Y. & Allen, N. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 303-322. doi: [10.1007/s10608-007-9119-0](https://doi.org/10.1007/s10608-007-9119-0)
- Clarke, D. M., & Currie, K. C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic disease: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *MJA*, 190(7), 55-60.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Cozzolino, W. (2006). *The nuts and bolts of meditation*. California: Raissa Publisher.
- 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. *Psycho-Oncology*, 22, 459-464. doi: [10.1002/pon.2083](https://doi.org/10.1002/pon.2083)
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18. doi: [10.1037/a0024338](https://doi.org/10.1037/a0024338)
- Goldin, P. R. & Gross, J. J. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion Journal*, 10(1), 83-91, doi: [10.1037/a0018441](https://doi.org/10.1037/a0018441)
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V., Benson, H., Fricchione, G. L., Hunink, M. G. M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS ONE*. 10(4), 1-17. doi: [10.1371/journal.pone.0124344](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344)
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willet, B. R. (2011). Mechanism of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness* 2(3), 154-166. doi: [10.1007/s12671-011-0054-5](https://doi.org/10.1007/s12671-011-0054-5)
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal Consultation Clinical Psychology*, 78(2), 169-183, doi: [10.1037/a0018555](https://doi.org/10.1037/a0018555).
- Jauhari, G. P. (2016). *Program mindfulness untuk menurunkan depresi pada orang dengan HIV/AIDS*. Tesis (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kabat-Zinn, J. (2016). Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-11. doi: [10.1186/s12909-016-0728-8](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0728-8)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi: [10.1093/clipsy.bpg016](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016)
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2013). *Abnormal psychology (12th ed)*. Singapore: John Wiley & Sons, Inc.
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa (edisi 2)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Green, B. (2005). *Psikologi abnormal (edisi 5/jilid 1)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Ogden, J. (2012). *Health psychology (6th edition)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Pigeon, W., Allen, C., Possemato, K., Cico, D. B., & Treatman, S. (2014). Feasibility and acceptability of brief mindfulness program for veterans in primary care with posttraumatic stress disorder. *Mindfulness*, 5(5), 1-10. doi: [10.1007/s12671-014-0340-0](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0340-0)
- Prawitasari, J. E. (2011). *Psikologi klinis: Pengantar terapan mikro dan makro*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Puspitasari, E. (2017). *Program lansia sabar berbasis reminiscence dan terapi seni untuk menurunkan kecemasan pada lansia penyandang diabetes melitus tipe II*. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Reber, A. S. & Reber, E. S. (2010). *Kamus psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santorelli, S., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Authorized curriculum guide*. Worcester: University of Massachusetts Medical School.
- Sasmitawati, T. A. (2008). *Terapi kognitif keperilakuan untuk mengurangi kecemasan pada penderita asma*. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and quasi experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness integrating mindfulness into psychology and the helping profession*. Washington: American Psychological Association.
- Ski, C. F., Jlinek, M., Jackson, A. C., Murphy, B. M. & Tompson, D. R. (2016). Psychosocial interventions for patients with coronary heart disease and depression: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(5), 305–316, doi: [10.1177/1474515115613204](https://doi.org/10.1177/1474515115613204).
- Wuryansari, R. (2017). *Program mindfulness for prisoners (Mindfulners) untuk menurunkan depresi pada narapidana*. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed)*. New York: Basic Book.