

2. Konseling dan Mindfulness Based Cognitive Theraphy (MBCT) Treatment bagi Pasien Kanker

by Umi Halwati

Submission date: 05-Apr-2023 12:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 2056352125

File name: s_Based_Cognitive_Theraphy_MBCT_Treatment_bagi_Pasien_Kanker.pdf (1.05M)

Word count: 6298

Character count: 41023



Konseling dan Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT): Treatment bagi Pasien Kanker

Adhitya Ridwan Budhi Prasetyo Nugroho^{1*}, Umi Halwati²

¹UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, Indonesia

²UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, Indonesia

Abstract

Cancer patients' psychological problems, such as depression, can cause an additional burden during treatment. Various factors that play a crucial role in depression besides biological factors, individual and interpersonal and social factors, and lack of social support also impact the mental state of these patients. The MBCT technique as a mindfulness-based cognitive therapy has been found to reduce depression in individuals during the treatment process. Therefore, clinical management of depression, including mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), was developed as a preventive program for people at high risk of depression to learn skills to stay healthy long-term. This study aimed to determine Counseling and Mindfulness-Based Cognitive therapy (MBCT) as a Treatment for Cancer Patients. The method in this study is qualitative with a library study approach, which is then used for data analysis. This MBCT technique allows individuals to move away from negative responses towards understanding that there are other ways to respond to situations. By developing mindfulness, individuals can use techniques whenever they experience negative emotions. Ideally, when sadness occurs and starts to bring up all the negative associations that can trigger depression, MBCT will help individuals replace negative thought patterns with positive ones. The MBCT technique in practice refers to cognitive therapy that teaches individuals to break free from the maladaptive ways of negative thinking that contribute to depressive symptoms.

Keywords: Counseling; MBCT; Depression; Cancer Patients..

Masalah psikologis pada pasien kanker seperti depresi dapat menyebabkan beban tambahan selama perawatannya. Berbagai faktor yang memainkan peran kunci dalam depresi selain faktor biologis, faktor individu dan faktor interpersonal dan sosial, dan kurangnya dukungan sosial juga berdampak pada kondisi mental pasien tersebut. Teknik MBCT sebagai terapi kognitif berbasis mindfulness telah ditemukan untuk mengurangi depresi pada individu selama proses perawatan. Oleh karena itu, manajemen klinis depresi mencakup terapi kognitif berbasis kesadaran (MBCT) dikembangkan sebagai program pencegahan bagi orang-orang yang berisiko tinggi mengalami depresi untuk mempelajari keterampilan agar tetap sehat dalam jangka panjang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Konseling dan Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) sebagai Treatment bagi Pasien Kanker. Metode dalam penelitian ini yaitu Kualitatif dengan pendekatan studi Pustaka, yang kemudian datanya digunakan untuk analisis data. Teknik MBCT ini memungkinkan individu untuk menjauh dari respons negatif menuju pemahaman bahwa ada cara lain untuk merespons situasi. Dengan mengembangkan mindfulness, individu dapat menggunakan teknik kapan pun mereka ketika emosi negatif itu datang. Idealnya adalah ketika kesedihan terjadi dan mulai memunculkan semua asosiasi negatif yang dapat memicu depresi, MBCT akan membantu individu mengganti pola pikir negatif dengan yang positif. Teknik MBCT dalam praktiknya mengacu pada terapi kognitif yang mengajarkan individu untuk melepaskan diri dari pola maladaptif dari pemikiran negatif yang berkontribusi pada gejala depresi.

Kata Kunci: Konseling; MBCT; Depresi; Pasien Kanker.

^{1*} **Authors Correspondence:** Adhitya Ridwan Budhi Prasetyo Nugroho, adhityabudhi41@gmail.com.

Pendahuluan

Pada pasien kanker, masalah psikologis seperti depresi dapat menyebabkan beban tambahan selama perawatan mereka. Studi sebelumnya telah melaporkan bahwa prevalensi gangguan depresi di antara pasien kanker adalah dua hingga tiga kali lebih tinggi daripada populasi umum (S et al., 2017). Studi sebelumnya yang mengevaluasi tekanan psikologis di antara pasien kanker telah melaporkan berbagai tingkat prevalensi heterogen yang berbeda sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Hal ini dikarenakan pasien berusaha beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik bagi pasien (Wijn & Doef, 2020), perubahan kondisi ini berdampak pada stres pada pasien yang dapat menyebabkan perubahan kondisi psikologis mentalnya jika pasien tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya (Rosenstein, 2019).

Tinjauan tersebut diperlukan sebagai bentuk identifikasi faktor risiko depresi pada pasien kanker. Beberapa penelitian telah melaporkan berbagai faktor yang memainkan peran kunci dalam depresi selain faktor biologis (jenis

kanker, stadium penyakit, dan faktor terkait pengobatan), seperti faktor individu (sejarah keluarga, psikiatrik pribadi, dan sifat kepribadian) dan faktor interpersonal dan sosial (peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, kesepian, isolasi sosial, status sosial-sosial, dan kurangnya dukungan sosial) yang juga berdampak pada kondisi mental pasien tersebut (Barberio et al., 2021). Tinjauan terkait tekanan psikologis pasien menjadi faktor penting untuk mengenali pasien yang membutuhkan bantuan lebih lanjut guna intervensi perawatan kesehatan berikutnya. Ini semakin menyoroti fakta bahwa depresi adalah masalah besar pada pasien kanker (Wiksuarini et al., 2021).

Depresi adalah penyakit umum di seluruh dunia, dengan nilai perkiraan 3,8% dari populasi yang terkena (Shahraki et al., 2018). Sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi (Grogans et al., 2022). Etiologi depresi sangat kompleks, melibatkan banyak faktor, baik genetik, biologis, dan psikososial. Dalam biologi, ada bukti perubahan pada tingkat neurotransmitter, sitokin, dan hormon, serta perubahan dalam sistem saraf, kekebalan, dan endokrin pada pasien yang mengalami depresi (Frostadottir & Dorjee, 2019).

Ada sejumlah orang di masyarakat yang mengalami gejala kesehatan mental dan kesejahteraan yang tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk kondisi kesehatan mentalnya (Posluns & Gall, 2020). Selain itu, relatif sedikit orang yang berada dalam tahap kesehatan mental yang positif yang menunjukkan ada ruang untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (Maulana, 2019).

Ada cukup bukti yang menunjukkan hubungan dua arah antara gaya hidup menetap dan gangguan depresi. Oleh karena itu, Pingkan menyebutkan bahwa terbukti secara biologis bahwa olahraga dapat memiliki efek antidepresan (Pingkan et al., 2019). Sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa melakukan latihan aerobik dan resistensi menghasilkan efek yang lebih besar pada kondisi mental seseorang (Pingkan et al., 2019). Di sisi lain, telah disimpulkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan di luar ruangan, di lingkungan alam, menghasilkan kesejahteraan mental yang lebih besar daripada ketika dilakukan di dalam ruangan (Demerath, 2018).

Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang berbeda, seperti kebiasaan nutrisi, aktivitas fisik, merupakan faktor yang mengontrol

perkembangan depresi; oleh karena itu, mengingat bahwa depresi adalah penyakit dengan dasar perilaku yang penting, pemahaman tentang perilaku deskriptif akan memungkinkan pencegahan dan pengobatan yang lebih baik (Wijayanti et al., 2021).

Pencegahan dan pengobatan kesehatan mental menjadi aspek sentral dari penyediaan perawatan yang berpusat pada pasien yang mengalami depresi. Untuk memperoleh dan menanggapi preferensi individu pasien selama pertemuan klinis, rumah sakit harus memiliki keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan terapeutik guna mengatasi depresi pada pasien. Interaksi ini juga membutuhkan kemampuan untuk memberikan layanan konseling yang mengintegrasikan preferensi pasien dengan bukti medis. Peran layanan konseling adalah untuk berbagi informasi, memfasilitasi identifikasi preferensi pasien, memperbaiki kesalahan informasi yang dapat menginformasikan preferensi, membantu pasien mempertimbangkan preferensi mereka dalam kaitannya dengan pilihan kontrasepsi, dan mendukung pasien selama perawatan (Brown et al., 2019).

Oleh karena itu, pendekatan dalam layanan konseling disarankan untuk memberikan akses intervensi kesehatan mental guna menangani pasien yang mengalami depresi. Dalam hal ini, peneliti memilih untuk memfokuskan pada layanan konseling dengan berbasis Terapi Kognitif Berbasis Perhatian (MBCT) untuk kesehatan psikologis dan kesehatan mental pasien yang mengalami kanker.

Dalam hal ini, kami berfokus pada program MBCT yang disebut Program Berbasis Perhatian. Teknik MBCT sebagai terapi kognitif berbasis *mindfulness* telah ditemukan untuk mengurangi depresi pada individu selama proses perawatan (Cladder-Micus et al., 2018). MBCT juga terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan tekanan psikologis di antara mahasiswa dan praktisi perawatan kesehatan dan dalam meningkatkan empati. *Mindfulness* juga efektif dalam mengurangi gejala depresi pada pasien (Nesset et al., 2020).

Depresi adalah kondisi kronis, dengan tingkat 50%-80% dan peningkatan risiko bunuh diri (Frostadottir & Dorjee, 2019). Penelitian sebelumnya juga telah menunjukkan bahwa terapi kognitif berbasis kesadaran (MBCT) mengurangi risiko kepada pasien yang mengalami

depresi. MBCT Ini menggabungkan pendidikan psikologis dari terapi kognitif untuk depresi dengan latihan intensif meditasi kesadaran (MBCT) (Susiladiharti & Gunawan, 2019).

MBCT adalah program yang mengintegrasikan aspek pendidikan psikologis CBT untuk depresi dengan komponen meditasi pengurangan stres berbasis kesadaran yang dikembangkan oleh Kabat-Zinn (McCartney et al., 2020). Program ini mengajarkan keterampilan yang memungkinkan pasien kanker untuk melepaskan diri dari rutinitas kognitif disfungsi yang menyebabkan depresi (Sumijati et al., 2020).

Oleh karena itu, manajemen klinis depresi mencakup terapi kognitif berbasis kesadaran (MBCT) dikembangkan sebagai program pencegahan bagi orang-orang yang berisiko tinggi mengalami depresi untuk mempelajari keterampilan agar tetap sehat dalam jangka Panjang (Frostadottir & Dorjee, 2019). MBCT ini adalah intervensi berbasis kelompok psikososial yang terdiri dari pelatihan meditasi kesadaran dan elemen terapi perilaku kognitif (CBT) (Külz et al., 2019).

Oleh karena itu, MBCT menjanjikan sebagai pengobatan psikologis alternatif untuk pasien kanker yang mengalami

depresi (Frostadottir & Dorjee, 2019). Dalam praktiknya, MBCT terdiri dari berbagai praktik meditasi, termasuk meditasi duduk dan berjalan, gerakan sadar (berdasarkan Hatha yoga), ruang pernapasan 3 menit, dan kesadaran terfokus pada kegiatan rutin sehari-hari. Sesi awal melibatkan lebih banyak meditasi terpandu yang membawa perhatian pada pernapasan atau sensasi tubuh. Kemudian, ada lebih banyak penekanan pada pengembangan praktik mandiri dan perluasan kesadaran penuh ke peristiwa mental, termasuk pikiran dan emosi yang sebelumnya mungkin telah dihindari. Pekerjaan rumah adalah elemen penting dari perawatan, dan pasien didorong untuk menghabiskan 45 menit setiap hari berlatih aktivitas kesadaran, sering kali menggunakan rekaman meditasi terpandu (Frostadottir & Dorjee, 2019).

MBCT juga mencakup unsur terapi kognitif dan psikoedukasi tentang depresi. Pasien yang mengalami depresi di dorong untuk mencoba melawan atau menghindari pikiran atau perasaan yang negative atau tidak diinginkan. Dalam praktiknya, elemen perilaku tambahan yang dapat mendukung kondisi mental pasien yaitu seperti mandi, mendengarkan

musik yang menyenangkan, atau berjalan-jalan dengan penuh perhatian juga berperan penting dalam praktik MBCT (Külz et al., 2019). Dalam hal ini, pasien dapat mengembangkan rencana tindakan yang mengidentifikasi pikiran atau perasaan yang dialaminya untuk menghindari depresi selama proses perawatan (Zemestani & Nikoo, 2020).

Maka dari itu, dalam penelitian ini akan membahas terkait praktik konseling dengan pendekatan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) pada pasien kanker yang mengalami depresi.

Metode

Penelitian ini berbasis kualitatif dengan fokus pada metode studi kepustakaan. Studi kepustakaan terdapat rangkaian pengumpulan data dari berbagai pustaka, seperti: buku, jurnal, membaca serta mencatat maupun mengolah dan menganalisis bahan (Anggito & Setiawan, 2018). Studi kepustakaan dipilih untuk menguraikan dari berbagai sumber rujukan. Sumber yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literatur yang berkaitan dengan Konseling dan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT).

Penelitian ini melakukan langkah analisis dengan cara mengumpulkan literatur atau teks yang akurat (baik sumber primer maupun sekunder) maupun berbagai sumber lainnya, kemudian menyusun sesuai kajian dan tujuannya, setelah itu dibuat uraian atau deskripsi setiap literatur yang didapatkan secara data yang rinci untuk digunakan dalam proses analisis, kemudian hasilnya dilakukan analisis, ditelaah atau interpretasi yang dilakukan untuk menghasilkan konsep baru yang mudah dipahami dan sesuai dengan fokus pembahasan.

Hasil

A. Layanan Konseling bagi Pasien

Konseling adalah dasar dari hubungan interaktif dan memberikan kesempatan untuk membangun hubungan, memahami pengalaman klien, merumuskan intervensi individual atau klien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan (Lup, 2021). Konsep konseling di Rumah Sakit mengacu pada proses di mana konselor secara sadar membantu klien memberikan pemahaman terkait kondisi yang sedang dialaminya. Konseling melibatkan penggunaan strategi khusus

yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan ide dan yang menyampaikan penerimaan atas apa yang sedang dialaminya (Cahyono et al., 2020). RønninG & Bjørkly menyebutkan konseling sebagai hubungan membantu dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan serta peningkatan kehidupan seorang klien (RønninG & Bjørkly, 2019).

Dalam praktiknya, konseling berpotensi meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien, meningkatkan kepercayaan dan keterampilan kesehatan diri, meningkatkan kepatuhan, memberikan kenyamanan dan memfasilitasi pengelolaan emosi kunci kesehatan dan kesejahteraan mental pasien (Granados-Gómez et al., 2020). Dalam hal ini, konseling dilakukan baik secara verbal atau nonverbal. Komunikasi verbal melalui penggunaan kata dan kalimat selama proses layanan sedangkan non verbal melalui gaya tubuh, gestur, intonasi, dan gaya bicara.

Teknik konseling telah dipelajari dan dikembangkan oleh Hildegard E. Peplau, seorang kontributor utama reformasi kesehatan mental, yang memberikan bimbingan kepada pasien dengan gangguan perilaku dan

kepribadian (Nurrahmi & Mustikasari, 2019). Dia memperkenalkan teori tahap perkembangan hubungan Pembimbing Rohani dengan pasien. Tahapan tersebut meliputi: fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi dan fase resolusi.

Dalam praktik di rumah sakit, konseling melibatkan komunikasi interpersonal antara pasien dan Pembimbing Rohani. Komunikasi ini dimaksudkan untuk membantu untuk menjaga kesehatan mental pasien selama menjalani perawatan. Maka dari itu, keterampilan interaksi interpersonal yang baik bagi Pembimbing Rohani sangat penting dan diperlukan untuk konseling yang efektif bagi pasien. Hal ini bertujuan untuk menetapkan beberapa strategi dan tujuan bagi Pembimbing Rohani sebagai profesional kesehatan mental dalam mengatasi stres bagi pasien di rumah sakit.

Konseling dapat dikatakan efisien jika pembimbing Rohani menjaga hak privasi pasien. Disisi lain, pembimbing rohani juga perlu menghormati pasien dengan mempertimbangkan latar belakang, usia, agama, sosial ekonomi status dan ras. Pembimbing Rohani harus siap membedakan antara kebutuhan prioritas dan keinginan pasien. Maka dari

itu, konseling yang profesional sangat penting untuk membangun hubungan yang baik antara konselor dan pasien. Keduanya perlu mengikuti aturan, menggunakan bentuk sopan santun: menyapa, selamat tinggal, mengetuk pintu, memperkenalkan diri, melakukan kontak mata, tersenyum, dll.

Dalam praktiknya, konselor dan pasien perlu berkolaborasi secara aktif mengikuti berbagai hal terkait konseling:

1. Mendengarkan secara aktif selama proses layanan;
2. Memberikan refleksi atas berbagai pengalaman yang dialami pasien;
3. Bersikap empati;
4. Berbagi pengalaman dan penggunaan humor selama layanan berlangsung;
5. Gunakan sentuhan seperti menyentuh kepala pasien, memegang tangan pasien;
6. Dilakukan secara hening dan kondisi yang nyaman (Tremain et al., 2020).

Berdasarkan beberapa praktik di atas, di mana teknik di atas dapat dipraktikkan selama proses konseling dengan pasien. Ada berbagai bentuk yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Yang paling banyak digunakan adalah wawancara sebagai bentuk percakapan terorganisir dengan

klien untuk mendapatkan riwayat klien dan informasi tentang kondisi mental klien.

Konseling jika dilakukan dengan baik, dapat memberikan dampak positif bagi kondisi mental pasien, beberapa manfaat tersebut terdiri dari:

1. Memfasilitasi deskripsi gejala, sehingga meningkatkan akurasi diagnosis, dan pemahaman yang lebih baik tentang indikasi medis;
2. Menawarkan alat yang andal untuk mendeteksi keadaan emosional pasien dan untuk mengarahkannya ke tindakan terapeutik yang paling memadai;
3. Menawarkan kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan, persepsi atau kekhawatiran pasien tentang penyakit dan pengobatannya;
4. Menawarkan premis untuk mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan medis (Wong et al., 2020).

Dengan demikian, konselor harus berusaha untuk menjaga komunikasi yang efektif dengan pasien. Dalam praktiknya, konselor dapat memberikan dorongan/motivasi secara mental untuk penyembuhan bagi pasien, disisi lain, konselor juga perlu menyusun strategi

untuk berinteraksi dengan pasien guna menggali data terkait kondisi kesehatan pasien yang sesungguhnya.

Hal ini dapat diartikan bahwa komunikasi dalam konseling merupakan seni yang kompleks dan dinamis dengan beragam aspek dianggap sebagai komponen menyeluruh dari keterlibatan keperawatan bagi pasien. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa adanya hubungan konselor dan pasien yang tepat akan memainkan peran kunci dalam penyediaan perawatan kesehatan yang lebih baik.

Konseling merupakan proses interpersonal yang konteks utamanya bersifat rehabilitatif dan langsung (Amoah et al., 2019). Dalam proses ini kunci keberhasilan dan kualitas konseling tergantung pada kedalaman dan berbagai masalah yang diungkapkan sehingga dapat ditemukan solusi. Dalam kaitannya dengan proses rehabilitatif, proses berbagi komunikasi antar pembimbing dengan pasien. Dengan munculnya saling pengertian di antara keduanya selama berkomunikasi, maka komunikasi akan berlangsung secara efektif. Kesadaran akan peran fungsional masing-masing pihak akan tumbuh seiring dengan kemajuan tahapan konseling.

B. *Mindfulness* sebagai Pendekatan Konseling bagi Pasien

Mindfulness adalah proses pengalaman di mana perhatian seseorang diarahkan dengan sengaja dan sadar pada apa yang terjadi pada saat ini di dalam tubuh dan pikiran. Apa pun yang dialami harus diterima dengan rasa ingin tahu, pengertian, dan kasih sayang dengan cara yang tidak menghakimi dan tidak reaktif. Menurut Kabat-Zinn, *mindfulness* adalah teknik yang muncul dengan memperhatikan dengan sengaja, pada saat ini, dan dengan cara yang tidak menghakimi. *Mindfulness* adalah keadaan di mana seseorang mampu fokus pada saat ini dan pada lingkungan dan aktivitas di sekitarnya.

Mindfulness didefinisikan sebagai keadaan sadar dan pengalaman untuk meningkatkan perhatian pada 'di sini dan sekarang' yang mengadopsi pendekatan tanpa penilaian dan tanpa mengevaluasi pengalaman. Pendekatan *mindfulness* dapat mengarahkan pikiran yang meningkatkan karakter tidak menghakimi dan mengarah pada penerimaan perbedaan antara individu; dan perhatian serta persepsi yang diberikan *mindfulness* dapat meningkatkan hubungan baik antar individu.

Tujuannya adalah untuk berkonsentrasi pada hal-hal ini tanpa terganggu oleh pemikiran tentang masa lalu atau masa depan. Intervensi *mindfulness* untuk pasien meningkatkan kapasitas *mindfulness* dan mengurangi depresi. Mereka juga meningkatkan keterampilan kualitas hidup, kesejahteraan, empati, dan kontrol emosi seseorang. Menurut Walker dan Mann, memasukkan kesadaran ke dalam klien menawarkan individu untuk menangani stresor yang mereka hadapi secara lebih efektif. Wiguna mendefinisikan *mindfulness* sebagai intervensi holistik yang secara signifikan meningkatkan kesehatan mental.

Studi telah mengkonfirmasi banyak keuntungan dari intervensi berbasis kesadaran untuk pasien. Satu studi intervensi berbasis *mindfulness* menemukan bahwa pelatihan *mindfulness* dikaitkan dengan kecerdasan emosional yang lebih tinggi. Van der Riet melaporkan bahwa program manajemen stres dan *mindfulness* untuk pasien menunjukkan dampak positif pada tidur, konsentrasi, kejernihan berpikir dan pengurangan pikiran negatif. Dubert juga melaporkan bahwa ada pengaruh langsung dan positif *mindfulness*

terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol emosi.

Dalam studi lain, intervensi meditasi kesadaran dapat meningkatkan fungsi kognitif seperti kemampuan untuk mengalihkan perhatian, pemilihan perhatian, konsentrasi, dan akurasi. Mindfulness juga telah terbukti meningkatkan kesadaran dan beberapa aspek pengambilan keputusan etis, dan sebagai strategi yang dapat meningkatkan rasa tenang dan mengurangi depresi.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menguji efek dari intervensi berbasis kesadaran pada tingkat depresi pada pasien. Ratanasaripong melaporkan bahwa meditasi mindfulness menurunkan tingkat depresi pada klien. Song dan Linquist mengungkapkan bahwa pengurangan stres berbasis kesadaran secara signifikan mengurangi depresi pada klien. Spadaro dan Hunker menyatakan bahwa intervensi meditasi mindfulness menurunkan tingkat depresi pada klien. Sipe dan Eisendrath menyatakan bahwa terapi kognitif berbasis kesadaran ditandai dengan membedakan pikiran disfungsional dan negatif dari pikiran sehat, menguji dan menantang keyakinan disfungsional dan

menciptakan interpretasi baru, serta memperkuat respons yang lebih adaptif pada mentalnya.

Dalam menjelaskan temuan yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa alih-alih mengubah isi pikiran, MBCT dapat mengubah hubungan individu dengan pikirannya. Tujuan dari teknik ini bukanlah untuk menghilangkan pikiran-pikiran depresif dan menyingkirkannya, tetapi untuk mencegah menguatnya pikiran-pikiran tersebut. Mencapai perhatian penuh melalui pernapasan dan menggunakan organ yang berbeda, kesadaran akan peristiwa, kesadaran status fisik, dan menerima pikiran tanpa membuat penilaian tentang mereka mengarah pada perubahan makna emosional khusus, membantu individu untuk menyimpulkan bahwa tidak seperti refleksi pada situasi, pikiran mereka sekarang hanya "pikiran" dan tidak lebih. Pikiran seperti "Saya gagal" atau "Saya tidak akan berhasil" belum tentu benar.

Pembahasan

Pendekatan MBCT ini akan membantu individu menyadari aktivitas alami dan perilaku kebiasaan mereka; mereka akan berhasil memperoleh kesadaran positif tentang aktivitas mental

mereka. Dalam MBCT, individu belajar untuk memindahkan pikirannya dari satu pendekatan ke pendekatan lainnya. Dalam hal ini, individu belajar bagaimana berkomunikasi dengan pikiran mereka yang tidak efisien serta emosi dan perasaan negatif (seperti kecemasan) dengan cara yang berbeda.

Tujuan utama MBCT, seperti halnya terapi kognisi tradisional, bukanlah untuk mengubah isi pikiran tetapi untuk menciptakan sikap dan hubungan yang berbeda dengan pikiran, perasaan, dan emosi. Ini memerlukan memiliki perhatian yang lengkap dan terus-menerus serta menikmati sikap penerimaan yang bebas dari menghakimi. Metode terapi baru ini mengurangi kerentanan dan kepekaan yang tidak logis dalam situasi stres dengan menciptakan ledakan dan ledakan intelektual dan emosional.

Tampaknya mekanisme utama MBCT adalah pengendalian diri yang melibatkan penekanan terus menerus pada stimulus netral seperti pernapasan, yang menciptakan lingkungan yang tepat. Kabat-zin menyatakan bahwa teknik *mindfulness* efektif dalam mencapai relaksasi otot dan mengurangi depresi melalui meditasi.

Mindfulness telah diteorikan terdiri dari beberapa keterampilan atau kapasitas yang berbeda, termasuk:

1. Kemampuan untuk memperhatikan dan memperhatikan pengalaman di masa sekarang.
2. Kemampuan untuk menahan diri dari menilai pengalaman yang negative
3. Kemampuan untuk menerima pengalaman positif dan negatif tanpa penghindaran atau reaktivitas. .

Dalam praktik MBCT melibatkan periode meditasi *mindfulness* yang ditetapkan seperti duduk dan memusatkan perhatian pada napas, pemindaian tubuh, berjalan dan peregangan dengan penuh perhatian, dan yoga. *Pertama*, praktik MBCT mendorong perhatian dalam kehidupan sehari-hari, misalnya, dengan sengaja memfokuskan kesadaran pada pengalaman selama aktivitas sehari-hari untuk waktu yang singkat (ruang bernapas). Sesi awal berkonsentrasi terutama pada pembelajaran untuk memusatkan perhatian pada aspek-aspek tertentu dari pengalaman seperti napas atau sensasi tubuh.

Kemudian, pasien didorong untuk memperluas perhatian ke pengalaman internal dan eksternal yang lebih luas

termasuk pikiran dan emosi, terutama yang dialami dalam tubuh. Pasien didorong untuk bertanggung jawab atas kondisi kesehatan mereka sendiri guna memberi mereka berbagai kemungkinan rute menuju perhatian penuh yang nantinya dapat mereka pilih yang menurut mereka paling membantu dan paling mampu untuk dimasukkan secara teratur ke dalam kehidupan psikis mereka sehari-hari.

Teknik terapi kognitif yang terlibat dalam MBCT termasuk pendidikan tentang gejala depresi, peran pikiran negatif, dan bagaimana perenungan, penghindaran, penekanan, dan berjuang dengan kognisi dan emosi yang tidak membantu dapat melanggengkan kesusahan daripada menyelesaikannya. Pasien didorong untuk mencoba mendengarkan pengalaman-pengalaman dan aspek-aspek di sekitar mereka yang biasanya terlewatkan tanpa disadari dan berusaha untuk meningkatkan kehadiran aktivitas-aktivitas mental dalam kehidupan sehari-hari mereka (aktivitas yang mengangkat suasana hati dan meningkatkan energi). Jadi tujuan penting MBCT adalah untuk meningkatkan kesejahteraan positif, bukan hanya untuk mengurangi emosi negatif.

Dalam hal ini, praktik MBCT mengidentifikasi pola respons emosional dan pemikiran negatif yang bertindak sebagai sinyal peringatan untuk mengembangkan rencana krisis dan menggabungkan tindakan yang harus diambil jika terjadi depresi di, keputusan, dan ide bunuh diri.

Meskipun komponen terapi kognitif penting, MBCT berbeda dari terapi kognitif setidaknya dalam tiga cara. *Pertama*, menekankan penerimaan daripada mengubah strategi. *Kedua*, MBCT tidak menawarkan pelatihan dalam mengubah isi pemikiran, melainkan lebih menekankan pada melihat pikiran sebagai pikiran daripada sebagai refleksi realitas (kesadaran metakognitif). *Ketiga*, pasien diajarkan untuk memperhatikan efek dari keadaan pikiran negatif pada tubuh dan untuk mengeksplorasi sensasi tubuh secara langsung, daripada merenungkan atau menekan keadaan pikiran.

Dalam MBCT, ketika layanan dimulai, fokus diskusi sengaja tidak membicarakan masalah, tetapi berbagi dan merenungkan pengalaman pasien terkait latihan meditasi dan tugas lainnya. Selama wawancara dengan konselor, sejumlah masalah yang mungkin relevan dengan MBCT diidentifikasi:

1. Spiral depresi, keputusasaan, dan rasa gagal yang berulang dan otomatis, yang cenderung mapan. Maka dari itu, konselor mendorong pasien untuk mengenali kehadirannya (MBCT mungkin membantunya untuk menjadi lebih sadar akan sinyal peringatan dini)
2. Pikiran bunuh diri, dari mana pasien tidak dapat menjauhkan diri dari hal-hal yang menyebabkan depresi
3. Kebiasaan mengkritik diri sendiri dan menghakimi diri sendiri, yang menyebabkan suasana hatinya menjadi negatif (berlawanan dengan sikap membiarkan, penerimaan diri, dan kasih sayang yang didorong oleh MBCT)
4. Melarikan diri ke alkohol ketika dia mengalami pikiran dan perasaan yang menyakitkan (MBCT mendorong pasien untuk berdiri jauh dari mereka, mengenali mereka sebagai peristiwa singkat, sehingga penghindaran dan penindasan tidak lagi diperlukan)
5. Kesulitan menghadapi keputusan yang dia butuhkan untuk membuat tentang hidupnya (meditasi mungkin menciptakan ruang di mana dia bisa membuat keputusan yang sehat

tentang bagaimana dia akan lebih suka sesuatu)

Mindfulness dapat didefinisikan secara operasional sebagai pengaturan diri dari perhatian terhadap pengalaman saat ini, disertai dengan sikap ingin tahu, terbuka, dan menerima. Salah satu program pertama yang menggunakan kesadaran secara klinis adalah pengurangan stres berbasis kesadaran. Kursus berbasis kelompok delapan sesi ini bertujuan untuk membantu orang mengatasi stres, kecemasan, rasa sakit, dan penyakit. Baru-baru ini, Segal et al. mengembangkan terapi kognitif berbasis mindfulness (MBCT) sebagai intervensi untuk mencegah terulangnya depresi pada orang yang sudah mengalami beberapa episode. MBCT menggabungkan komponen inti MBSR dengan elemen terapi perilaku kognitif. Seperti halnya MBSR, ia memiliki format berbasis grup delapan sesi.

Berikut adalah beberapa teknik yang digunakan dalam MBCT:

1. Meditasi

Orang dapat mempelajari teknik meditasi selama MBCT. Ini dapat melibatkan latihan meditasi yang dipandu atau diarahkan sendiri yang membantu mereka mendapatkan

kesadaran yang lebih besar tentang tubuh, pikiran, dan pernapasan mereka.

2. Latihan pemindaian tubuh Latihan

ini biasanya melibatkan berbaring dalam posisi yang nyaman dan memusatkan perhatian pada napas, memperhatikan ritme dan sensasinya. Kemudian, individu akan diminta untuk membawa kesadaran mereka ke berbagai area tubuh mereka, biasanya mulai dari jari kaki dan bergerak ke atas melalui tubuh sampai mereka mencapai bagian atas kepala.

Selama kesadaran ini, mereka akan diminta untuk mencatat bagaimana setiap bagian tubuh mereka terasa, tekstur pakaian di kulit mereka, suhu atau sensasi yang mereka rasakan, dan apakah area tersebut terasa sakit atau berat/ringan.

3. Latihan mindfulness

Ini melibatkan menjadi lebih sadar akan saat ini. Ini adalah sesuatu yang dapat dipraktikkan selama meditasi tetapi juga dapat dimasukkan ke dalam aktivitas sehari-hari yang dilakukan orang. Misalnya, dengan penuh perhatian membuat secangkir teh, mencuci dengan penuh perhatian, dan memasak dengan penuh perhatian.

4. Peregangan mindfulness

Teknik ini melibatkan peregangan tubuh dengan cara yang penuh perhatian untuk membantu membawa kesadaran pada tubuh dan pikiran. Bergegas langsung berolahraga bisa menjadi kesempatan yang terlewatkan untuk mempersiapkan pikiran dan tubuh untuk aktivitas fisik. Peregangan mindfulness juga dapat menambahkan lebih banyak manfaat untuk berolahraga seperti peningkatan kesadaran dan rasa keseimbangan.

5. Yoga

MBCT juga dapat mendorong orang untuk berlatih pose yoga yang dapat membantu memfasilitasi peregangan tubuh secara sadar. Beberapa pose dapat membantu membuka dada atau area tubuh lainnya, membawa kesadaran ke bagian-bagian tubuh, dan menggabungkan kerja dan gerakan dengan napas.

6. Ruang pernapasan 3 menit

Orang-orang di MBCT dapat diajari apa yang dikenal sebagai teknik ruang pernapasan 3 menit. Ini berfokus pada 3 langkah, masing-masing berdurasi satu menit:

1. Mengamati pengalaman (individu membawa kesadaran tentang apa yang mereka lakukan pada saat itu).
2. Berfokus pada napas.
3. Menghadiri tubuh dan sensasi fisik apa pun yang mungkin dialami.

Teknik MBCT ini memungkinkan individu untuk menjauh dari respons negatif menuju pemahaman bahwa ada cara lain untuk merespons situasi. Dengan mengembangkan rutinitas meditasi *mindfulness*, individu dapat menggunakan teknik kapan pun mereka ketika emosi negatif itu datang. Idealnya adalah ketika kesedihan terjadi dan mulai memunculkan semua asosiasi negatif yang dapat memicu depresi, MBCT akan membantu individu mengganti pola pikir negatif dengan yang positif.

MBCT menjadi semakin populer karena kemampuannya untuk meningkatkan kesehatan mental, sehingga bahkan profesional kesehatan mental yang tidak terlatih secara khusus dalam MBCT dapat menggabungkan beberapa aspek praktik perhatian dalam sesi terapi berbasis *mindfulness*. MBCT sebagai bentuk modifikasi dari terapi kognitif yang menggabungkan praktik *mindfulness* yang mencakup kesadaran saat ini, meditasi, dan latihan pernapasan.

Dengan MBCT mengajarkan klien untuk berada di sini dan sekarang serta melepaskan diri dari pola pikir negatif yang dapat menyebabkan penurunan menjadi keadaan gangguan suasana hati; terapi ini dapat membantu seseorang melawan kerangka berpikir yang sulit sebelum ia bertahan. Berbasis kesadaran stres, yang sering digunakan dalam praktik meditasi dan yoga. Psikolog Philip Barnard dan John Teasdale berkontribusi pada pekerjaan ini; dan kemudian, Teasdale bersama dengan psikolog Zindel Segal dan Mark Williams menggabungkan strategi pengurangan stres ini dengan perilaku kognitif terapi.

Bagi seseorang yang telah pulih dari keadaan depresi, terkadang kesedihan yang normal merupakan pemicu kuat untuk kambuhnya depresi. Daripada mencoba untuk menghindari atau menghilangkan kesedihan atau emosi negatif lainnya, seseorang belajar untuk mengubah hubungan mereka dengan emosi ini. Menerima kesedihan, misalnya, bisa dilakukan dengan berlatih meditasi dan latihan *mindfulness* lainnya. Aktivitas ini menyeimbangkan kembali saraf, memungkinkan klien untuk menjauh dari respons negatif otomatis menuju

pemahaman bahwa ada cara lain untuk merespons situasi sulit.

Dengan mengembangkan program MBCT, pasien dapat menggunakan teknik ini setiap kali mereka mulai merasa kewalahan oleh pikiran negatif. Ketika kesedihan muncul dan mulai memunculkan asosiasi negatif yang biasa dapat memicu depresi, klien dilengkapi dengan alat yang akan membantu mereka mengganti pemikiran negatif dengan ketenangan, kasih sayang, dan tindakan positif berbasis kesadaran seperti terapi itu sama efektifnya dengan antidepresan obat.

MBCT mengacu pada proses yang mengarah ke keadaan mental yang ditandai dengan kesadaran yang tidak menghakimi dari pengalaman saat ini, termasuk sensasi, pikiran, keadaan tubuh, kesadaran, dan lingkungan seseorang, sambil mendorong keterbukaan, rasa ingin tahu, dan penerimaan. Bishop dan rekan-rekan membedakan dua komponen perhatian, satu yang melibatkan pengaturan diri dari perhatian dan satu yang melibatkan orientasi ke arah saat ini yang dicirikan oleh rasa ingin tahu, keterbukaan, dan penerimaan.

MBCT sangat kontras dengan sebagian besar pengalaman kita sehari-

hari yang cenderung mengarah pada hal-hal negatif. Pikiran mengembara ada di mana-mana, seperti halnya keadaan tanpa berpikir melalui aktivitas kita sehari-hari, atau "berjalan dengan autopilot." Ketika kita berhasil memusatkan perhatian pada pengalaman internal pada saat ini, perhatian ini sering diisi dengan pikiran dan emosi yang kritis terhadap diri sendiri, ruminatif, atau kekhawatiran yang berlebihan.

Dalam sebuah penelitian besar yang menggunakan data penilaian ekologi sesaat, ditemukan bahwa sekitar 47% dari jam bangun subjek dihabiskan dalam keadaan pikiran mengembara; lebih jauh, penulis menunjukkan bahwa pengembaraan pikiran memprediksi ketidakbahagiaan berikutnya. Sebaliknya, kemampuan untuk menjaga pikiran agar tetap fokus pada saat ini dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis yang positif.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa MBCT adalah keadaan yang sulit untuk dicapai, tetapi pada akhirnya bermanfaat. Keterampilan ini telah disamakan dengan teori ilmu kognitif tentang "kesulitan yang diinginkan," pada dasarnya tugas yang membutuhkan pengeluaran sumber daya kognitif, tetapi menghasilkan fleksibilitas

kognitif, wawasan, dan kemampuan pengaturan diri yang lebih tinggi.

Simpulan

MBCT dan layanan konseling menggabungkan unsur-unsur pelatihan kesadaran dan terapi kognitif untuk mengurangi depresi. Prinsip *mindfulness* dalam layanan konseling diterapkan untuk membantu pasien dalam mengenali penurunan suasana hati atau bereaksi terhadap perubahan kondisi mental yang dialaminya. MBCT ini kemudian digabungkan dengan prinsip-prinsip terapi kognitif yang mengajarkan pasien untuk melepaskan diri dari pola maladaptif dari pemikiran negatif yang berkontribusi pada gejala depresi selama proses perawatan di rumah sakit.

Rekomendasi bagi penelitian mendatang diharapkan bisa mengkaji dengan metode lain (baik kualitatif atau kuantitatif) maupun *mix methode* dengan kajian yang lebih spesifik yang diaplikasikan untuk pasien di Rumah Sakit baik dalam bentuk Layanan Bimbingan dan Konseling maupun Layanan Psikologi, penelitian lainnya juga bisa difokuskan dengan membahas tentang aplikasi layanan-layanan bimbingan konseling (seperti: Konseling individu, konseling

kelompok, dan lain sebagainya), bisa juga membahas kajian⁷ berdasarkan kondisi terkini maupun kajian lainnya sehingga menjadi lebih menarik dan unik, sehingga⁶ bisa menghasilkan banyak penelitian dan karya ilmiah lainnya yang bermanfaat bagi pengembangan keilmuan..

Referensi

- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., & Afriyie, J. O. (2019). A Qualitative Assessment of Perceived Barriers to Effective Therapeutic Communication Among Nurses and Patients. *BMC Nursing*, 18(4). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Jejak.
- Barberio, B., Zamani, M., Black, C. J., Savarino, E. V., & Ford, A. C. (2021). Prevalence of Symptoms of Anxiety and Depression in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 6(5), 359–370. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00014-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00014-5)
- Brown, J. R., Holloway, E. D., Maurer, E., Bruno, D. G., Ashirifi, G. D., & Aalsma, M. C. (2019). How previously detained youths perceive “mental health” and “counseling.” *Children and Youth Services Review*, 102(7), 27–33.

- <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.030>
- Cahyono, B. D., Zuhroidah, I., & Sujarwadi, M. (2020). Effectiveness of Standardized Patients and Role-Play Simulation Methods in Improving Self-Confidence And Therapeutic Communication Skills of Nursing Students. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 9–15.
- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., Donders, A. R. T., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Patients with Chronic, Treatment-Resistant Depression: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Depression & Anxiety*, 35(10), 914–924.
<https://doi.org/10.1002/da.22788>
- Demerath, P. (2018). The emotional ecology of school improvement culture: Charged meanings and common moral purpose. *Journal of Educational Administration*, 56(5), 488–503.
<https://doi.org/10.1108/JEA-01-2018-0014>
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*, 17.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
- Granados-Gómez, G., Sáez-Ruiz, I. M., Márquez-Hernández, V. V., Ybarra-Sagarduy, J. L., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. (2020). Systematic Review of Measurement Properties of Self-Reported Instruments for Evaluating Therapeutic Communication. *Western Journal of Nursing Research*, 43(8), 791–804.
<https://doi.org/10.1177/0193945920970154>
- Grogans, S. E., Fox, A. S., & Shackman, A. J. (2022). The Amygdala and Depression: A Sober Reconsideration. *The American Journal of Psychiatry*, 179(7), 454–457.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220412>
- Külz, A. K., Landmann, S., Barbara Cludius, N. R., Heidenreich, T., Jelinek, L., Alsleben, H., Wahl, K., Philipsen, A., Voderholzer, U., Maier, J. G., & Moritz, S. (2019). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and Residual Symptoms after Cognitive Behavioral Therapy (CBT): A Randomized Controlled Trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 223–233.
<https://doi.org/10.1007/s00406-018-0957-4>
- Lup, D. E. (2021). *Implementing Therapeutic Communication Strategies in Hospice Care as a Palliative Measure*. The University of Arizona.
- Maulana, U. (2019). *Spiritual sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif al-Qur'an (Studi Kasus Pada Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkoba/Naza di Madani Mental Health Care Jakarta)*.

- Institut PTIQ Jakarta.
- McCartney, M., Nevitt, S., Lloyd, A., Hill, R., White, R., & Duarte, R. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention and Time to Depressive Relapse: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *14*(1), 6–21. <https://doi.org/10.1111/acps.13242>
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2020). Cognitive Behavioural Group Therapy Versus Mindfulness-Based Stress Reduction Group Therapy for Intimate Partner Violence: a Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, *20*(178). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
- Nurrakhmi, S. I., & Mustikasari. (2019). Relaxation Techniques and Therapeutic Communication On Anxiety And Grieving Of Clients with Low Back Pain. *DRPM UI*, *4*. <https://doi.org/10.7454/uiphm.v4i1.243>
- Pingkan, R., Budiarto, A., & Mutiara, U. G. (2019). Efektivitas Olahraga sebagai Terapi Depresi. *Medical Journal of Lampung University*, *8*(2).
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *42*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- RønninG, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The Use of Clinical Role-Play and Reflection in Learning Therapeutic Communication Skills in Mental Health Education: An Integrative Review. *Adv Med Educ Pract*, *10*, 415–425. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S202115>
- Rosenstein, A. H. (2019). Hospital Administration Response to Physician Stress and Burnout. *Hospital Practice*, *47*(5), 217–220. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1688596>
- S, W., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, *11*(4). <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i4.535>
- Shahraki, Z., Tanha, F. D., & Ghajarzadeh, M. (2018). Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Women's Health*, *18*(1), 4–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0584-2>
- Sumijati, S., Astuti, D. R., & Setiawan, I. (2020). Islamic Counseling Communication of Nurses on Cancer Patients in Islamic Hospital. *Ilmu Dakwah*, *14*(2). <https://doi.org/10.15575/idajhs.v14i1.8821>
- Susiladiharti, & Gunawan, U. P. (2019). Implementation of Cognitive Behavior Therapy For Juvenile at Kebon Waru Sub-District Bandung City. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*

- HUMANITAS*, 1(2), 110–127.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033936>
- Tremain, H., McEnery, C., Fletcher, K., & Murray, G. (2020). The Therapeutic Alliance in Digital Mental Health Interventions for Serious Mental Illnesses: Narrative Review. *JMIR Mental Health*, 7(8).
<https://doi.org/10.2196/17204>
- Wijayanti, T. M., Leonita, A., Fakhira, A. D., Rahmasari, N., Palupi, N. R., & Rachmayanti, R. D. (2021). Olahraga Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Guru selama Work From Home. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4).
<https://doi.org/10.32583/pskm.v1i4.1619>
- Wijn, A. N. de, & Doef, M. P. van der. (2020). Patient-Related Stressful Situations and Stress-Related Outcomes in Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study on the Role of Work Factors and Recovery During Leisure Time. *International Journal of Nursing Studies*, 107.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103579>
- Wiksuarini, E., Haerani, B., & Amrullah, M. (2021). Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 93–99.
<https://doi.org/10.37824/jkqh.v9i2.2021.265>
- Wong, S. R., Fan, C.-W., & Polatajko, H. (2020). Exploring Culture and Therapeutic Communication: Therapeutic Mode Use by Occupational Therapists in the United States and Singapore. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(3).

2. Konseling dan Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) Treatment bagi Pasien Kanker

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.uinsaizu.ac.id Internet Source	4%
2	kc.umn.ac.id Internet Source	<1%
3	Rizki Muliani, Andria Pragholapati, Irman. "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020 Publication	<1%
4	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Universitas Tidar Student Paper	<1%
6	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%
7	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1%

8

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

9

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

10

wanssihabuddin.wordpress.com

Internet Source

<1 %

11

zebradoc.tips

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On