

**TERAPI KOGNITIF-PERILAKU *MINDFULNESS* UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN KESEHATAN PADA PASIEN
*GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

**Amanda Achni Fathurrahman
NIM. 202110500211019**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

**TERAPI KOGNITIF-PERILAKU MINDFULNESS UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN KESEHATAN PADA PASIEN
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)**

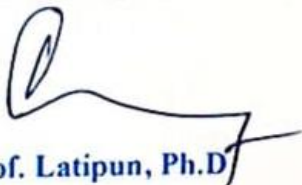
Diajukan oleh :

AMANDA ACHNI FATHURRAHMAN
202110500211019

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Rabu/ 20 Desember 2023**

Pembimbing Utama



Prof. Latipun, Ph.D.

Direktur
Program Pascasarjana



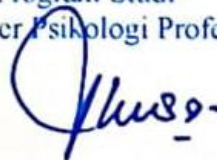
Prof. Suhartono, Ph.D.

Pembimbing Pendamping



Dr. Djudiyah, M.Si

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

KATA PENGANTAR

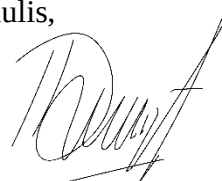
Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasanya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis memberikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph. D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog. Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Prof. Dr. Latipun, M. Kes. Selaku pembimbing utama dan Dr. Djudiyah, M. Si. Selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Kedua orang tua yang sudah berjuang, mendidik, dan selalu memberikan dukungan dari kecil hingga sekarang pada kehidupan penulis sampai saat ini.
7. Semua teman yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 20 Desember 2023

Penulis,



Amanda Achni F.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK.....	1
PENDAHULUAN	3
KAJIAN LITERATUR.....	7
<i>Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)</i>	7
Kecemasan Kesehatan.....	7
Kecemasan dalam Islam.....	8
Mindfulness	9
Terapi Kognitif-Perilaku <i>Mindfulness</i>	10
Terapi Kognitif-Perilaku <i>Mindfulness</i> dalam Menurunkan Kecemasan Kesehatan	11
Kerangka Berfikir	13
Hipotesis.....	13
METODE PENELITIAN	14
Desain Penelitian	14
Instrumen Penelitian	14
Subjek Penelitian.....	14
Prosedur Penelitian	15
Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	16
Analisis Data.....	18
HASIL	19
PEMBAHASAN	22
DAFTAR PUSTAKA.....	27
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon.....	19
Tabel 2. Hasil Uji Mann-Whitney	20



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	13
Gambar 2. Rancangan Eksperimen	14



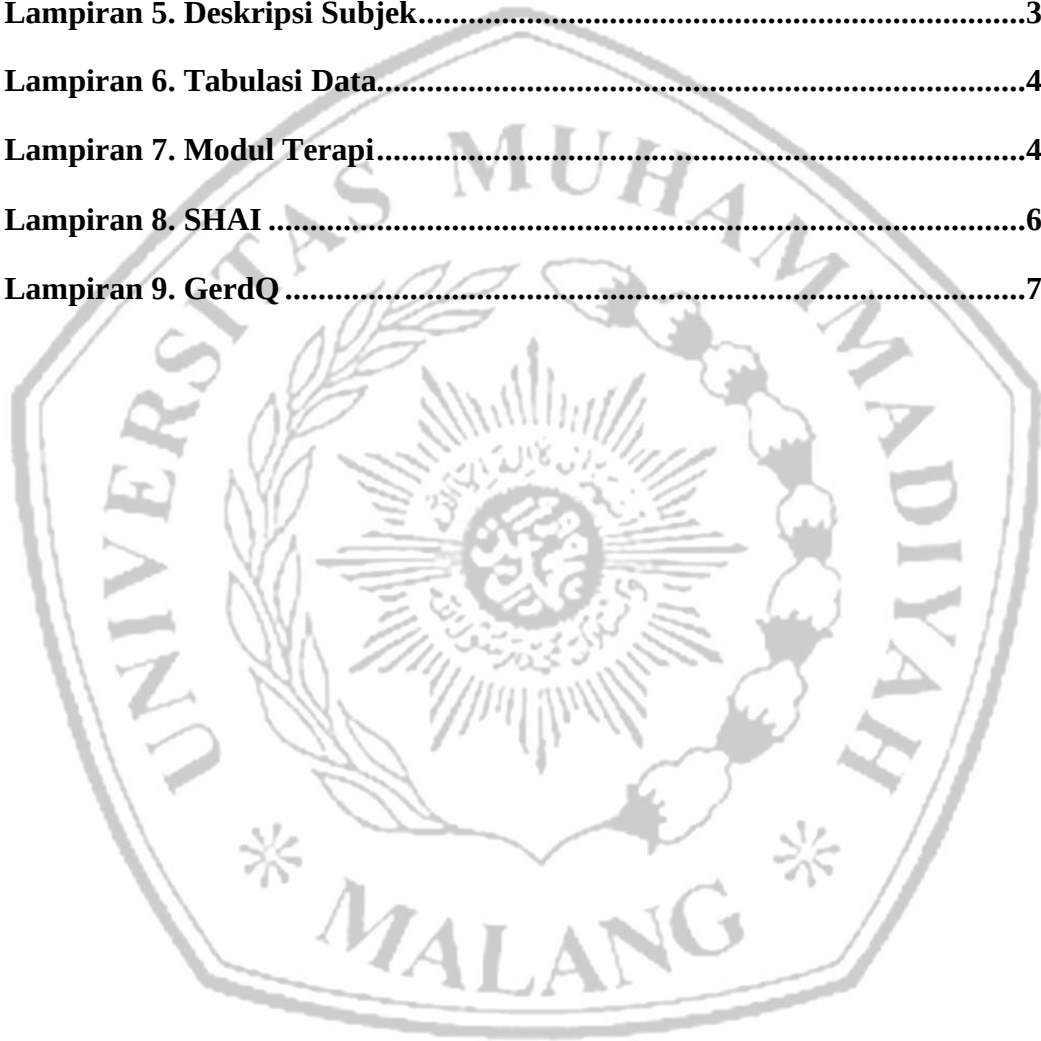
DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Rata-rata Skala Kecemasan	20
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji Plagiasi	35
Lampiran 2. SPSS Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Eksperimen	36
Lampiran 3. SPSS Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol.....	37
Lampiran 4. SPSS Uji Mann-Whitney.....	38
Lampiran 5. Deskripsi Subjek.....	39
Lampiran 6. Tabulasi Data.....	40
Lampiran 7. Modul Terapi.....	42
Lampiran 8. SHAI	69
Lampiran 9. GerdQ	73



Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* untuk menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD)

Amanda Achni Fathurrahman

Direktorat Program Pascasarjana, Program Studi Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang
Amanda86.ma@gmail.com

ABSTRAK

Gastroesophageal reflux disease (GERD) merupakan gangguan kesehatan yang diakibatkan refluks isi lambung ke kerongkongan atau rongga mulut. Kecemasan merupakan kondisi komorbid yang umum terjadi pada pasien GERD dengan prevalensi 30% hingga 50%. Tujuan dalam penelitian ini adalah melihat dampak Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* untuk menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*. Jenis penelitian ini adalah quasi experiment dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Subjek pada penelitian ini berjumlah 12 orang yang mengidap GERD, lalu dibagi menjadi dua kelompok yaitu enam orang kelompok eksperimen dan enam orang kelompok kontrol dengan menggunakan teknik randomisasi. Subjek juga diberikan *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* sebagai *pretest-posttest* dan GerdQ. Hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan hasil *pretest-posttest* pada kelompok eksperimen ($Z = -2.201$, $p = .028 \leq 0.05$) dan tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol ($Z = -1.134$, $p = .257 > 0.05$). Perbedaan juga terdapat pada posttest antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($Z = -2.913$, $p = .004 \leq 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* mampu menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD.

Kata Kunci: Gastroesophageal reflux disease (GERD), Kecemasan, Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness*, Pretest-posttest control group design, Short Health Anxiety Inventory (SHAI), GerdQ

Mindfulness Cognitive-behavioral Therapy to reduce health anxiety in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) patients

Amanda Achni Fathurrahman

Directorate of Postgraduate Programs, Professional Psychology Masters Study
Program
Muhammadiyah University of Malang
Amanda86.ma@gmail.com

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a health disorder caused by the backflow of gastric contents into the esophagus or oral cavity. Anxiety is a common comorbidity in GERD patients with a prevalence of 30% to 50%. The purpose of this study was to investigate the effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on reducing health anxiety in patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). This study was a quasi-experiment with a pretest-posttest control group design. The subjects of this study were 12 people with GERD, who were divided into two groups of six participants each, using randomization. The subjects were also given the Short Health Anxiety Inventory (SHAI) as a pretest-posttest and GerdQ. The results of this study showed that there was a difference in the pretest-posttest results in the experimental group ($Z = -2.201$, $p = .028 \leq 0.05$) and no difference in the control group ($Z = -1.134$, $p = .257 > 0.05$). A difference was also found in the posttest between the experimental group and the control group ($Z = -2.913$, $p = .004 \leq 0.05$). These results suggest that MBCT can reduce health anxiety in patients with GERD.

Keywords: *Gastroesophageal reflux disease (GERD), Anxiety, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Pretest-posttest control group design, Short Health Anxiety Inventory (SHAI), GerdQ*

PENDAHULUAN

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan gangguan kesehatan yang diakibatkan refluks isi lambung ke kerongkongan atau rongga mulut (Kellerman & Kintanar, 2017). Gejala yang paling khas dari GERD adalah mulas yang terjadi setidaknya seminggu sekali. Selain mulas, gejala yang lain adalah nyeri dada yang tidak berhubungan dengan penyakit jantung iskemik, regurgitasi ringan, batuk paroksismal, ataupun sakit tenggorokan (Özenoğlu et al., 2023). Pada pasien GERD kronis sering mengalami kondisi refluks asam lambung di malam hari, kondisi mengganggu istirahat pasien (Jansson et al., 2009). GERD sendiri dibagi menjadi 2 yaitu *erosive reflux disease* (ERD) dan *non-erosive reflux disease* (NERD) (Okuyama et al., 2017). ERD merupakan kondisi GERD yang diakibatkan adanya kerusakan mukosa esofagus dan NERD merupakan kondisi tanpa adanya kerusakan *mukosa esofagus*. *Mukosa esofagus* sendiri merupakan penghalang penting untuk menahan zat kaustik, termasuk epitel skuamosa berlapis dengan persimpangan intraseluler yang ketat, gel lendir, dan ion bikarbonat permukaan (Parnell, 2008).

Prevalensi GERD di seluruh dunia berkisaran 13,98% (Nirwan et al., 2020). Di Indonesia sendiri diperkirakan memiliki prevalensi sekitar 5% hingga 9% (Nirwan et al., 2020). Hal ini menunjukkan tingginya populasi di Indonesia yang mengidap GERD. Biaya perawatan yang dilakukan oleh pasien GERD juga termasuk besar. Di Jepang biaya yang dihabiskan rata-rata pasien GERD berusia 20-59 tahun adalah \$266 per pasien per bulan (Miwa et al., 2016). Biaya perawatan paling banyak dihabiskan untuk endoskopi lambung. Di Indonesia sendiri biaya endoskopi lambung berkisar 1,9 juta rupiah hingga 5 juta rupiah (Chandro, 2022). Hal ini membuat biaya perawatan yang dilakukan oleh pasien GERD di Indonesia terhitung cukup besar.

GERD bukanlah penyakit yang memiliki potensi mengancam jiwa yang tinggi, tetapi seiring berjalannya waktu GERD mampu menyebabkan komplikasi serius (Tack & Pandolfino, 2018). Komplikasi serius tersebut seperti esofagitis, esofagus barrett, dan bahkan peningkatan risiko kanker esofagus. Kondisi komplikasi tersebut menyebabkan pendarahan pada bagian esofagus, erosi

lambung, dan kerusakan jaringan parut pada esofagus (Chen & Brady, 2019). Kondisi tersebut mampu menyebabkan kematian pada pasien.

Kasus GERD umumnya terjadi pada kelompok usia paruh baya dan yang lebih tua, tetapi penelitian yang terbaru menunjukkan peningkatan pada usia yang lebih muda (Yamasaki et al., 2018). Peningkatan tersebut disebabkan karena perubahan perilaku yang muncul pada usia muda. Beberapa perilaku yang menyebabkan GERD adalah merokok, makanan cepat saji, alkohol, kopi, teh, dan memakan makanan pedas (Kuddus et al., 2021; Maret-Ouda et al., 2020). Perilaku yang disebutkan sebelumnya mengartikan bahwa gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor seseorang mengidap GERD.

Kondisi GERD juga menjadi lebih parah apabila individu tersebut mengalami peningkatan berat badan yang sederhana saja mampu memperburuk gejala GERD (Gyawali & Fass, 2018). Kondisi GERD menjadi lebih buruk ketika individu yang obesitas. Kondisi obesitas membuat seseorang orang makan secara berlebihan, sehingga menyebabkan distensi lambung dan menimbulkan relaksasi sementara di *lower esophageal sphincter* (LES) (Katzka & Kahrilas, 2020).

Kondisi GERD juga memiliki keterikatan yang kuat dengan kondisi kesehatan psikologis pada individu (Lee et al., 2018; On et al., 2017; Van Oudenhove et al., 2016). Kondisi psikologis yang sering muncul pada pasien GERD adalah stres dan kecemasan (Bai et al., 2021). Kecemasan merupakan kondisi komorbid yang umum terjadi pada pasien GERD dengan prevalensi 30% hingga 50% (Van Oudenhove et al., 2016). Tingkat kerentanan terhadap cemas yang dialami oleh pasien GERD lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal (Choi et al., 2018). Kondisi cemas pada pasien GERD mampu memperparah episode refluks yang dialami pasien (Kessing et al., 2015).

Peningkatan kecemasan muncul pada pasien GERD ketika nyeri retrosternal yang parah, rasa terbakar di retrosternal, dan gejala mulas (Kessing et al., 2015; Rengarajan et al., 2021; Wong et al., 2019). Cemas juga memiliki peran utama dalam memperparah kondisi pasien GERD dengan NERD (Haji Seyed Javadi & Shafikhani, 2017). Pasien NERD muncul dengan kondisi fisiologis yang normal

seperti tidak adanya abnormal pada *mukosa esofagus*, tidak adanya abnormal pH di lambung, dan lebih sering dikaitkan dengan kondisi psikologis pasien (Yamasaki et al., 2017). Hal ini menunjukkan kecemasan yang umum terjadi pada pasien GERD dengan NERD merupakan kecemasan terhadap kesehatan. Kondisi kecemasan pada pasien NERD muncul diakibatkan rasa khawatir terhadap gejala fisiologis yang muncul pada GERD (Wright et al., 2016), kecemasan tersebut mengarah kepada kecemasan terhadap kesehatan.

Pasien GERD dengan kecemasan memiliki efek terhadap gejala GERD yang lebih parah dan menurunnya kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada pasien GERD disebabkan seringnya muncul gejala GERD seperti mulas, regurgitasi, dan disfagia, yang dapat mengganggu aktivitas keseharian mereka (Tack & Pandolfino, 2018). Kondisi peningkatan kecemasan juga meningkatkan keparahan GERD yang muncul (Baeisa et al., 2023).

Kecemasan terhadap kesehatan sendiri merupakan kekhawatiran dan kecemasan karena ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan (Bailer et al., 2016). Individu dengan kecemasan kesehatan menafsirkan bahwa sensasi tubuh atau gejala yang jinak ditafsirkan sebagai ancaman dan tanda suatu penyakit (Jungmann & Witthöft, 2020). Bentuk kecemasan kesehatan bisa berupa rasa tidak nyaman yang dirasakan saat mengalami masalah Kesehatan, kesulitan mengatasi masalah kesehatan, dan ketidakmampuan pada sumber daya medis (seperti pemeriksaan oleh dokter dan obat-obatan) (Fergus, 2014).

Kecemasan pada pasien GERD memiliki tingkat kekambuhan tinggi karena gejala dari GERD yang mudah muncul dapat memicu peningkatan kecemasan (Gyawali & Fass, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wattar et al., (2005) menjelaskan CBT memiliki kemampuan dalam menurunkan kecemasan kesehatan tetapi tidak ketika kondisi gangguan kambuh secara terus menerus. Kemampuan CBT untuk menangani permasalahan dengan tingkat kekambuhan yang tinggi masih menjadi kekurangan. Sehingga dibutuhkan terapi yang berbasis Kognitif-perilaku yang lebih spesifik dalam penanganan kecemasan kesehatan.

Salah satu terapi Kognitif-perilaku yang spesifik adalah terapi Kognitif-perilaku dengan *mindfulness*. Terapi ini sendiri dirancang dengan menargetkan proses kognitif yang rentan terjadi berulang-ulang, seperti ruminasi dan reaksi kognitif terhadap perubahan suasana hati (Teasdale et al., 2000). Terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* menggabungkan konsep *mindfulness* dengan CBT. Prinsip utamanya adalah mengembalikan fokus perhatian dari tanggapan negatif dan ruminasi (Williams et al., 2011). Siklus pemikiran yang muncul ini, sesuai dengan gejala yang muncul pada kecemasan kesehatan.

Individu dengan kecemasan memiliki kemampuan penerimaan atas suatu kondisi yang rendah (Cernetic, 2016). Kondisi ini menjadi penolakan dan ketidaksiapan dalam menghadapi suatu kondisi. Hal ini menunjukkan salah satu aspek dalam *mindfulness* yaitu penerimaan, menjadi salah satu kontributor pada kecemasan. Proses penghakiman terhadap suatu kondisi juga menjadi salah satu faktor meningkatnya kecemasan (Kong, 2015). Kondisi ini menunjukkan bahwa *mindfulness* memiliki kemampuan dalam menurunkan kecemasan.

Terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* juga banyak disarankan sebagai opsi intervensi yang bersifat preventif dalam kondisi permasalahan yang memiliki sifat muncul berulang-ulang (Malhi et al., 2015; Parikh et al., 2016). Terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* juga memiliki kemampuan yang sama dengan terapi dasarnya yaitu CBT dalam menangani gangguan psikologis seperti depresi, kondisi nyeri, perilaku merokok, dan gangguan kecanduan (Goldberg et al., 2018). Namun, karena terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* baru dikembangkan 2 dekade terakhir, basis bukti penelitian yang berkaitan dengan terapi ini masih relatif sedikit. Salah satunya adalah penelitian terhadap kecemasan. Terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* pada kecemasan memiliki kesesuaian antara target terapi dengan kondisi pada yang terjadi pada kecemasan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Williams et al., (2011) membuktikan bahwa terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* mampu diterima sebagai alternatif terapi dalam menghadapi kecemasan. Tetapi, peserta dalam penelitian tersebut didominasi oleh ras kaukasia dan juga tidak secara spesifik terhadap seseorang dengan GERD. Kondisi individu dengan GERD yang memiliki tingkat

kekambuhan cukup tinggi membuat kecemasan kesehatan mudah untuk meningkat. Selain itu, Pada pasien GERD gaya hidup seperti memakan makanan asam atau pedas, mengkonsumsi kafein, begadang menjadi faktor munculnya kekambuhan (Gyawali & Fass, 2018). Perilaku tersebut meningkatkan intensitas munculnya gejala GERD sehingga meningkatkan kecemasan kesehatan.

Berdasarkan pemaparan diatas disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan adalah terapi Kognitif-perilaku *mindfulness* untuk menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien *Gastroesophageal reflux disease* (GERD). Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan pasien GERD ketika munculnya gejala dari GERD seperti nyeri retrosternal yang parah, rasa terbakar di retrosternal, dan mulas. Manfaat penelitian ini adalah mengembangkan intervensi baru dalam mengatasi permasalahan kecemasan kesehatan terutama pada pasien GERD.

KAJIAN LITERATUR

***Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD)**

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah gangguan yang disebabkan terjadinya relaksasi sementara pada LES yang menyebabkan esofagus terpapar asam lambung dan isi lambung lainnya, seperti pepsin, empedu, cairan usus kecil, dan sekresi pankreas, yang berpotensi mencederai *mukosa esofagus* (Kellerman & Kintanar, 2017). *Mukosa esofagus* sendiri merupakan penghalang penting untuk menahan zat kaustik, termasuk epitel skuamosa berlapis dengan persimpangan intraseluler yang ketat, gel lendir, dan ion bikarbonat permukaan (Parnell, 2008). GERD dibagi menjadi 2 kategori yaitu *Erosive Reflux Disease* (ERD) dan *Non-Erosive Reflux Disease* (NERD) (Okuyama et al., 2017). ERD merupakan kondisi GERD yang diakibatkan adanya kerusakan mukosa esofagus dan NERD merupakan kondisi tanpa adanya kerusakan *mukosa esofagus*.

Kecemasan Kesehatan

Kecemasan merupakan kondisi yang ditandai dengan perasaan tegang, dan pikiran khawatir. Individu yang cemas, memikirkan pikiran negatif yang berulang-ulang (Nolen-Hoeksema, 2000). Perilaku tersebut apabila dilakukan secara kronis

mengarah kepada memburuknya dan memperpanjang kondisi kecemasan pada individu. Kondisi ini disebabkan oleh kemampuan reappraisal yang rendah pada seseorang. Kemampuan reappraisal merupakan kemampuan dalam mengubah cara seseorang menyampaikan suatu situasi yang memicu kondisi negatif.

Kecemasan kesehatan merupakan konstruksi payung untuk beberapa gangguan terkait somatik yang memiliki kesamaan diagnostik dengan gangguan kecemasan (Asmundson et al., 2010). Kecemasan kesehatan mengacu kepada ketakutan perubahan sensasi tubuh dapat menjadi suatu penyakit yang serius. Kondisi kecemasan kesehatan yang ringan memiliki sifat adaptif, karena mendorong seseorang untuk mencari perawatan klinis yang diperlukan (Abramowitz et al., 2007). Namun pada kondisi yang parah menyebabkan gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan menggunakan layanan kesehatan umum.

Kecemasan kesehatan yang berlebihan ditandai dengan beberapa kondisi inti kognitif, somatik, dan perilaku (Asmundson et al., 2010). Pada kondisi kognitif adalah kondisi keyakinan bahwa sensasi dari perubahan tubuh disebabkan oleh kondisi penyakit yang parah (Salkovskis et al., 2003). Keyakinan tersebut mendorong seseorang untuk melakukan proses koping yang maladaptif seperti melakukan pemeriksaan berulang-ulang atau mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan.

Kecemasan dalam Islam

Kecemasan merupakan kondisi dimana seseorang merasa khawatir terhadap suatu kondisi dan memikirkan kondisi tersebut secara berulang-ulang hingga menimbulkan pemikiran yang negatif. Dalam Islam perilaku memikirkan secara berulang-ulang atau mempertimbangkan suatu hal masuk kedalam perilaku yang baik apabila hal tersebut digunakan untuk merenungkan ciptaan Allah SWT. Perilaku tersebut bertujuan untuk memahami makna-makna dari kuasa Allah SWT. Dalam Surah Ali Imran ayat 191 disebutkan:

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمٰوٰتِ وَالْاَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هٰذَا بَطِلًا سُبْحٰنَكَ قَبْلَنَا عَذَابُ النَّارِ

Artinya :"(Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka."

Dalam ayat yang disebutkan diatas, dapat diketahui bahwa selama proses berpikir ditujukan kepada mengagumi ciptaan Allah SWT termasuk kedalam perilaku yang baik. Lain halnya apabila proses berpikir tersebut dilakukan kepada hal lain.

Mindfulness

Mindfulness merupakan konsep yang dikemukakan oleh Jon Kabat-Zinn et al., (1992). *Mindfulness* merupakan kemampuan dalam menerima dan membiarkan suatu pemikiran yang mengganggu. Konsep *mindfulness* berasal dari tradisi kontemplasi, budaya, dan filosofis yang diintegrasikan ke dalam pendekatan terapeutik . *Mindfulness* melibatkan perhatian terhadap tujuan, kondisi saat ini, menumbuhkan kesadaran, keterbukaan, penerimaan, rasa ingin tahun, dan sikap tidak menghakimi (Allen et al., 2006).

Pada penerapannya *Mindfulness* memiliki 4 prinsip dasar yaitu *observe*, *describe*, *accept-without-judgment*, dan *act-with-awareness* (Allen et al., 2006). Pada prinsip *observe* merupakan kemampuan memberikan perhatian secara sengaja dan tanda menghakimi suatu kondisi. Pada prinsip *describe* merupakan kemampuan dalam meningkatkan perhatian dan kesadaran dari waktu ke waktu. Pada prinsip *accept-without-judgment* merupakan penekanan terhadap keterbukaan, penerimaan, rasa ingin tahu, dan sikap tidak menghakimi. Pada prinsip *act-with-awareness* merupakan kondisi menerima segala kondisi sebagaimana adanya tanpa berusaha mengubahnya. Prinsip-prinsip *Mindfulness* ini secara umum diterapkan secara bersamaan, karena prinsip-prinsip tersebut saling terikat untuk menumbuhkan *mindfulness* pada seseorang. Prinsip-prinsip tersebut saling mendukung dan memperkuat satu sama lain dan berkontribusi terhadap praktik *mindfulness*.

Kemampuan Mindfulness memberikan kesadaran dan pemahaman yang lebih baik terhadap pengalaman seseorang, termasuk pikiran, emosi, dan sensasi tubuh (Sibinga & Wu, 2010). Mindfulness juga dikaitkan dengan karakteristik seperti ketahanan, pengaruh positif, regulasi emosi, dan perilaku yang memiliki tujuan, kompetensi, dan kreatifitas (Hong et al., 2014). Kondisi ini mampu memberikan menurunkan tingkat neurotisme, tekanan kognitif, disosiasi, depresi, dan kecemasan.

Terapi Kognitif-Perilaku *Mindfulness*

Pendekatan Kognitif-perilaku dikemukakan oleh Aaron T. Beck. Pada pendekatan kognitif-perilaku menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh proses berpikir yang dilakukan oleh individu (Clark & Beck, 2010). Pikiran mampu dipengaruhi oleh kejadian yang dialami oleh individu setiap harinya (Nevid et al., 2018). Pada kognitif-perilaku dijelaskan permasalahan psikologis dimulai dari distorsi kognitif. Distorsi kognitif merupakan keyakinan disfungsi pada pemikiran yang diyakini sehingga menimbulkan perilaku yang maladaptif (Beck et al., 1979). Distorsi kognitif tersebut muncul dari pengalaman-pengalaman yang terakumulasi (Dozois & Beck, 2011). Pada proses terapi kognitif-perilaku, distorsi kognitif tersebut diberikan proses restrukturisasi kognitif untuk mengubah pemikiran yang terdistorsi menjadi pemikiran yang lebih baik.

Pada terapi kognitif hal seperti pikiran yang terdistorsi, skema kognitif patologis, atau cara pemrosesan informasi yang salah dilemahkan atau dihilangkan melewati restrukturisasi, koreksi, dan *disputing* kognitif sehingga juga berdampak pada perilaku patologis (Hayes et al., 2004). Tetapi, hasil proses mengubah pemikiran tersebut mampu kembali lagi ke pemikiran sebelum apabila suatu kondisi yang berkaitan dengan pemikiran tersebut terjadi berulang-ulang kali seperti pada kecemasan kesehatan (Wattar et al., 2005). Pemikiran yang sebelum restrukturisasi menjadi kembali ataupun meningkat karena pengalaman yang sama seperti sebelumnya muncul berulang-ulang kali. Pada proses terapi kognitif-perilaku tidak dijelaskan konsep dukungan dalam penerimaan dan perubahan dalam proses terapi. Mindfulness mampu memberikan konsep dukungan dalam penerimaan dan perubahan dalam proses terapi (Hayes et al., 2004).

Terapi kognitif-perilaku berbasis *mindfulness* dikembangkan oleh Segal et al., (2013) dengan mengkombinasikan dengan terapi kognitif-perilaku milik Beck et al., (1979) dan *mindfulness* milik Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn et al., 1992). Sehingga, intervensi ini menjadi terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness*. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mengajarkan keterampilan untuk membantu individu untuk memperhatikan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh, dengan menumbuhkan sikap menerima dan tidak menghakimi (Hayes et al., 2004).

Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* bertujuan menumbuhkan kesadaran kepada individu untuk memperhatikan lebih jelas ketika mendapatkan respon negatif dan pemicu ruminasi, sehingga menafsirkan kondisi tersebut sebagai peristiwa psikologis, bukan sebagai refleksi realitas yang valid (Williams et al., 2011). Dengan meningkatkan kesadaran terhadap diri sendiri, kemampuan untuk berfokus dalam mengubah diri yang lebih baik dan lebih fleksibel juga meningkat secara bersamaan (Baer, 2007). Terapi ini memberikan manfaat potensial untuk mengurangi gejala psikopatologi, meningkatnya kesehatan psikologis, dan peningkatan hubungan interpersonal.

Terapi Kognitif-Perilaku *Mindfulness* dalam Menurunkan Kecemasan Kesehatan

Pada individu dengan gangguan kecemasan Kesehatan memiliki perbedaan dengan individu yang hanya mengalami gangguan somatic biasa (Wilhelmsen, 2012). Perbedaan tersebut seperti ketika individu dengan gangguan somatic mengalami rasa sakit ataupun nyeri dan diberikan obat Pereda nyeri, obat tersebut mampu meredakan rasa sakit tersebut. Sedangkan pada individu dengan kecemasan Kesehatan ketika hal tersebut terjadi, obat tersebut tidak mampu meredakan rasa sakit tersebut (Wilhelmsen, 2012). Individu dengan gangguan kecemasan Kesehatan melihat gangguan tersebut secara menyeluruh, sehingga yang diinginkan oleh mereka adalah menghilangkan penyakitnya bukan gejalanya saja. Pemikiran yang muncul pada individu dengan gangguan kecemasan Kesehatan, menjadi kunci dalam proses perubahan yang muncul.

Peningkatan kecemasan tersebut diakibatkan ketidakmampuan individu dalam mengatur proses kognitifnya yang sudah terdistorsi (Twohig et al., 2013). Kondisi GERD sendiri memiliki sifat yang mampu kambuh apabila seseorang tidak

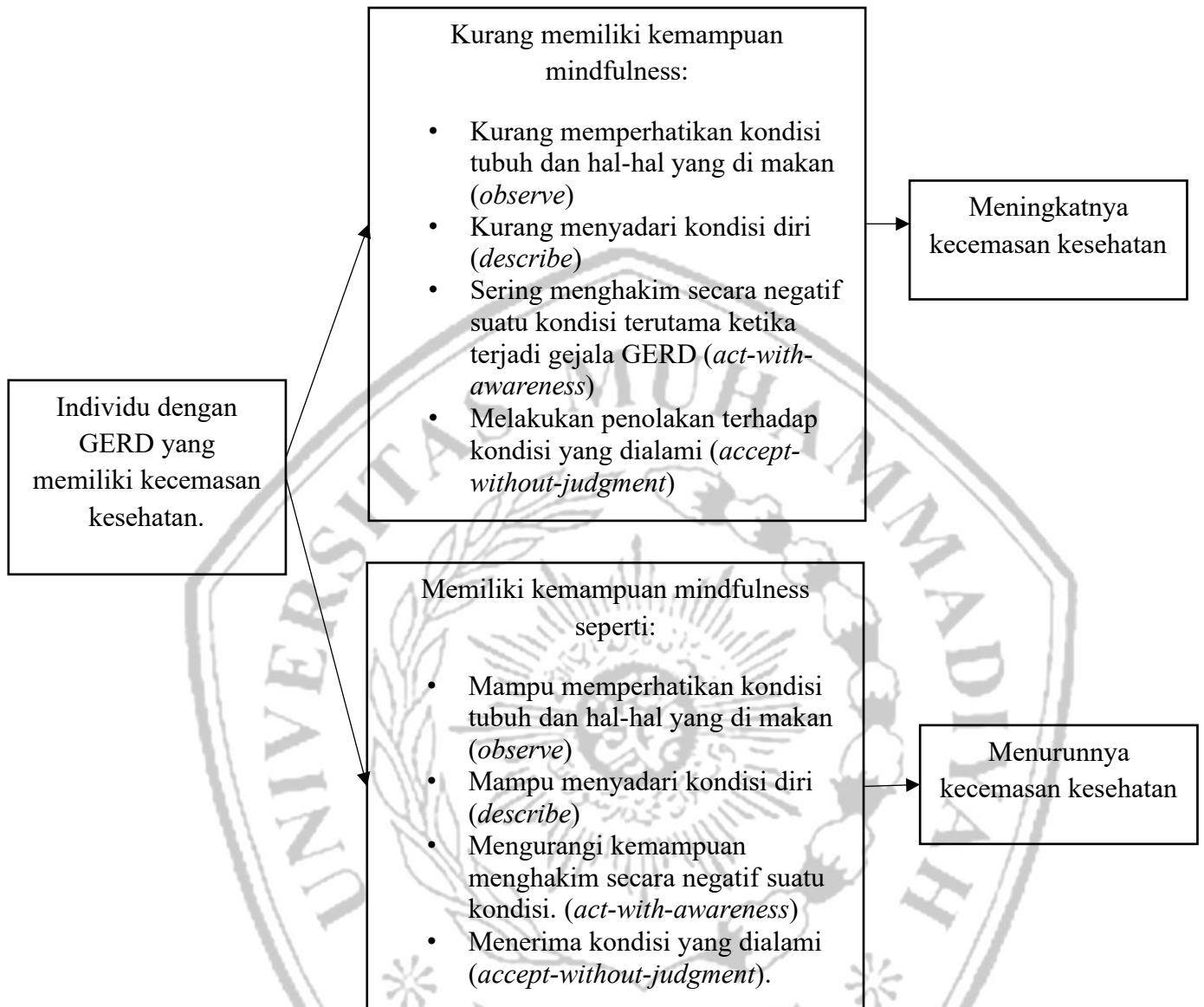
mampu mengelola faktor risiko yang menyebabkan GERD tersebut. Sehingga, pemikiran untuk menghilangkan kondisi GERD mampu menjadi pemikiran yang terdistorsi. Penerimaan pemikiran bahwa GERD tidak mampu dihilangkan menjadi salah satu kunci dalam proses intervensi pada individu dengan kecemasan.

Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* memiliki potensi sebagai intervensi pada kecemasan kesehatan. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* tidak seperti CBT standar, terapi ini tidak bertujuan untuk mengubah pemikiran seperti CBT dengan proses penyangkalan terhadap pemikiran mereka, tetapi terapi ini membuat seseorang menerima pemikiran tersebut. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* juga mampu meningkatkan kemampuan reappraisal pada seseorang (Troy et al., 2013). Dengan keterampilan reappraisal yang lebih baik, individu mampu mempelajari keterampilan dalam mengontrol atensi yang menjadikan mereka mengeluarkan respon berlebihan terhadap sensasi somatik yang dirasakan.

Kemampuan reappraisal mengacu kepada kemampuan individu dalam mengendalikan emosi mereka secara efektifitas dengan memaknai kembali suatu kondisi. Reappraisal melibatkan perubahan cara berpikir seseorang tentang peristiwa atau keadaan tertentu untuk mengubah dampak emosionalnya (Gross & Thompson, 2007). Kemampuan ini merupakan komponen kunci dalam proses intervensi yang diberikan. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu memberikan peningkatan yang lebih baik dibandingkan CBT dalam peningkatan kemampuan reappraisal karena terapi ini tidak fokus mengubah isi pikiran melainkan pada perubahan cara seseorang mengartikan pikirannya. Perubahan ini membantu seseorang dalam menerima pikiran dan perasaan negatifnya, sehingga mereka lebih mampu reappraisal secara positif.

Secara konseptual Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* memiliki kesesuaian dengan kecemasan kesehatan. konseptual perilaku kognitif dari kecemasan kesehatan menekankan perhatian yang berfokus tinggi pada sensasi pada tubuh. Konseptual ini sesuai dengan terapi kognitif-perilaku *mindfulness* yang memfokuskan perhatian dari penafsiran negatif dan ruminatif. Penafsiran negatif dan ruminatif diberikan kondisi alternatif seperti welas asih, pembiaran, dan penerimaan kondisi.

Kerangka Berfikir



Gambar 1. Kerangka berfikir

Hipotesis

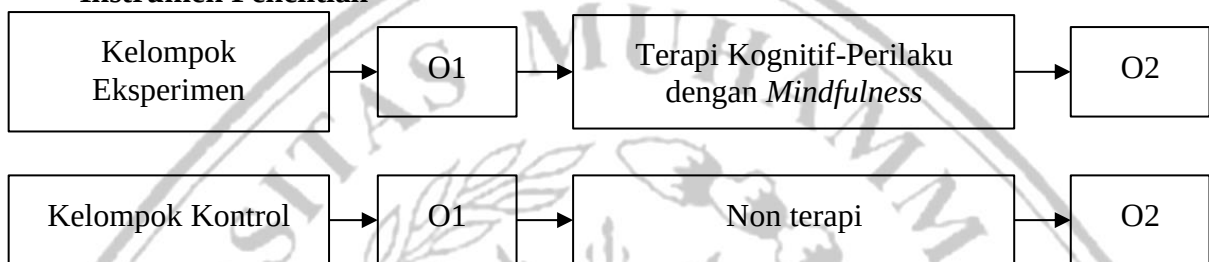
Hipotesis dalam penelitian ini adalah Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Pada pendekatan tersebut dilakukan pengukuran sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Latipun, 2015).

Instrumen Penelitian



Gambar 2. Rancangan Eksperimen

Instrumen untuk mengukur kondisi kecemasan Kesehatan pada subjek adalah *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) (Salkovskis et al., 2002) dan diterjemahkan kedalam bahasa indonesia oleh Simanjuntak et al., (2022). SHAI memiliki 18 item yang menilai kecemasan kesehatan secara independen dari status Kesehatan fisik. SHAI memiliki skor dengan kisaran 0 hingga 54, dengan skor 18 atau lebih yang menunjukkan kondisi kecemasan Kesehatan pada kategori *moderate* dan *severe* (Salkovskis et al., 2002). Instrumen yang digunakan untuk mengukur keparahan dari kondisi *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah *Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire* (GERDQ) yang sudah diadaptasi oleh Simadibrata et al., (2011). GERDQ memiliki enam item dengan skala likert dengan rentang 0 hingga 3. Skor GERDQ memiliki rentang 0 hingga 18 dengan skor diatas 8 menunjukkan kondisi GERD pada subjek.

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah 12 orang dengan rentang usia 22 hingga 30 tahun, dan subjek juga mengidap *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD). Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yang terdiri 6 orang di kelompok eksperimen dan 6 orang di kelompok kontrol. Pemilihan subjek pada kelompok

eksperimen dan kontrol dilakukan menggunakan teknik randomisasi. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi bias yang terjadi dalam penelitian (Latipun, 2015).

Semua subjek sebelumnya sudah melewati tahap *screening* dengan menggunakan SHAI dan memiliki skor diatas 18, skor ini menunjukkan subjek memiliki kecemasan terhadap kesehatan. Selain SHAI, *screening* juga menggunakan GERDQ untuk mengetahui kondisi GERD pada subjek, dan subjek dengan skor diatas 8 memenuhi kriteria. Subjek juga sedang dan belum pernah menjalani psikoterapi yang serupa. Subjek juga tidak sedang mengkonsumsi psikotropika.

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan prosedur pelaksanaan. Tahap pertama adalah melakukan pencarian subjek di beberapa rumah sakit, puskesmas, dan komunitas yang sesuai dengan kriteria yaitu individu yang mengidap GERD. Kedua, melakukan proses *screening* menggunakan skala SHAI dan GerdQ. Subjek dengan skor SHAI diatas 18 dan GerdQ diatas 8 dipilih menjadi subjek dalam penelitian. Subjek pada penelitian ini juga tidak sedang dan pernah menjalani proses psikoterapi yang serupa. Subjek juga tidak sedang mengkonsumsi psikotropika. pencarian subjek diberhentikan pada saat jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Berikutnya subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol secara acak.

Setelah pembagian dua kelompok, subjek diberikan skala *pretest* untuk mengukur *baseline* kondisi subjek dan membuat pencatatan berkala terkait gejala GERD yang muncul selama proses penelitian dan dampak dari gejala tersebut. Setelah pemberian skala, subjek kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi kognitif-perilaku *mindfulness* dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah intervensi selesai diberikan subjek dari kedua kelompok diberikan skala *posttest*.

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Intervensi yang diberikan dibuat berdasarkan terapi kognitif-perilaku *mindfulness* yang dikembangkan oleh Segal et al., (2013). Intervensi ini terdiri dari 5 sesi. Intervensi ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pertama (Tahap 1-2) merupakan fase dimana subjek belajar dasar-dasar dalam *mindfulness*. Lalu, pada fase ke 2 (sesi 3-5) merupakan fase dimana subjek belajar menangani perubahan suasana hati. terapi kognitif-perilaku *mindfulness* berfokus pada pembelajaran untuk tidak menghakimi suatu pikiran, mengembalikan pikiran ke satu fokus, dan mengenali bagaimana pikiran yang mengembara dapat menimbulkan pikiran dan perasaan negatif.

Intervensi ini dirancang berdasarkan 4 prinsip dasar dari *mindfulness* yaitu *observe*, *describe*, *accept-without-judgment*, dan *act-with-awareness*. Pada prinsip *observe* diterapkan pada sesi 1 yaitu meningkatkan kepedulian pada diri sendiri. Pada prinsip *describe* diterapkan pada sesi 2 yaitu evaluasi Pemikiran yang muncul. Pada prinsip *accept-without-judgment* diterapkan pada sesi 3 yaitu penerimaan atau pembiaran. Pada prinsip *act-with-awareness* diterapkan pada sesi 4 yaitu menjaga diri. Lalu, pada sesi 5 dilakukan proses evaluasi dari seluruh proses intervensi. Berikut prosedur intervensi yang diberikan:

Sesi 1: Meningkatkan Kepedulian pada diri sendiri

Dalam sesi ini, prinsip *observe* diterapkan dengan mengajak subjek untuk fokus pada pengalaman tubuh dan pikiran mereka saat ini, tanpa menghakimi. Partisipan juga dilatih untuk meningkatkan kesadaran akan diri mereka sendiri, termasuk emosi, pikiran, dan tubuh mereka.

Sesi ini diawali dengan subjek melakukan latihan “kismis”. Subjek diminta untuk memakan kismis dan memperhatikan segala kondisi yang terjadi ketika subjek memakannya. Hal ini karena proses makan merupakan suatu kondisi yang manusia lakukan secara otomatis dan jarang ada manusia yang memperhatikan proses ini secara seksama. Latihan makan ini merupakan Langkah pertama untuk membantu subjek dalam memahami *mindfulness*. Setelah itu subjek melakukan

Latihan pemindaian tubuh. Latihan ini bertujuan untuk subjek mengenal lebih dalam tentang diri tubuh subjek.

Setelah Latihan pemindaian tubuh, subjek diarahkan untuk memperhatikan pada aspek-aspek pengalaman sehari-hari seperti hal-hal yang dikonsumsi dan sensasi tubuh yang dirasakan. Kondisi ini bertujuan agar subjek keluar dari kondisi automatic pilot. Kondisi automatic pilot merupakan kondisi kebiasaan sehari-hari yang memiliki potensi membuat kondisi GERD subjek memburuk. Hal ini meningkatkan kepedulian pada subjek atas kondisi yang subjek rasakan.

Sesi 2: Evaluasi Pemikiran yang muncul

Dalam sesi ini, prinsip *describe* diterapkan dengan mengajak subjek untuk mengamati dan mendeskripsikan pikiran yang muncul tanpa menghakimi. Partisipan juga dilatih untuk meningkatkan kesadaran akan pola pikir mereka dan bagaimana pola pikir tersebut mempengaruhi emosi dan perilaku mereka.

Pada sesi ini subjek belajar cara yang mengarahkan kepada cara baru dalam menyelesaikan kondisi cemas. Kondisi cemas biasa cenderung memunculkan perilaku ruminasi sehingga membuat seseorang semakin terlarut dengan pikiran negatif muncul. Sesi bertujuan agar subjek belajar dalam melepaskan pemikiran ruminatif yang muncul dan memegang penuh secara atas pemikirannya sendiri.

Pada sesi ini subjek juga diberikan keterampilan untuk melihat suatu kondisi dari sudut pandang yang berbeda sehingga subjek mampu melihat suatu kondisi dengan lebih luas. Pada sesi ini dilanjutkan dengan meditasi dengan tujuan mengumpulkan dan menenangkan pikiran, sehingga memudahkan subjek dalam memaknai isi pemikirannya.

Sesi 3: Penerimaan atau pembiaran

Dalam sesi ini, prinsip *accept-without-judgment* diterapkan dengan mengajak subjek untuk menerima pikiran dan emosi mereka apa adanya, tanpa berusaha mengubahnya. Partisipan juga dilatih untuk meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan dan stres.

Pada sesi ini subjek diminta untuk menilai atau mencoba suatu hal yang sebelumnya subjek tidak merasa nyaman. Sesi ini bertujuan untuk melatih subjek untuk menerima secara apa adanya dan membiarkan suatu hal sebagaimana adanya.

Lalu, subjek melakukan perenungan untuk belajar membebaskan diri dari suasana hari negatif dengan membiarkannya sebagai kondisi sementara. Subjek memiliki target agar mampu menyadari bahwa pemikiran yang dimiliki hanyalah sebatas pemikiran yang subjek mampu kendalikan dengan penuh.

Sesi 4: Menjaga diri

Dalam sesi ini, prinsip *act-with-awareness* diterapkan dengan mengajak subjek untuk menerapkan keterampilan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Partisipan juga dilatih untuk mengembangkan strategi untuk menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan mereka.

Pada sesi ini subjek menggunakan keterampilan dalam menjaga diri dalam menghadapi suasana hati yang negatif. Pada proses menghadapi suasana hati negatif, subjek akan mempelajari pola dan tanda dari dalam dirinya ketika suasana hati yang negatif akan muncul.

Sesi 5: Mempertahankan dan memperluas pembelajaran baru

Pada sesi ini subjek merencanakan proses mempertahankan dan meningkatkan cara hidup yang lebih penuh perhatian dan kepedulian. Salah satu perencanaan yang dilakukan adalah latihan *mindfulness* secara teratur sehingga memunculkan dorongan positif untuk menjaga diri sendiri.

Analisis Data

Pada proses analisis data menggunakan bantuan *software* IBM SPSS versi 25. Analisis data penelitian ini menggunakan pendekatan *nonparametric* karena jumlah subjek kurang dari 30 orang ($N < 30$). Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*. Uji *wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui perbedaan *pretest* dan *posttest* pada setiap kelompok. Lalu, uji *mann-whitney* digunakan untuk mengetahui perbandingan diantara dua kelompok.

HASIL

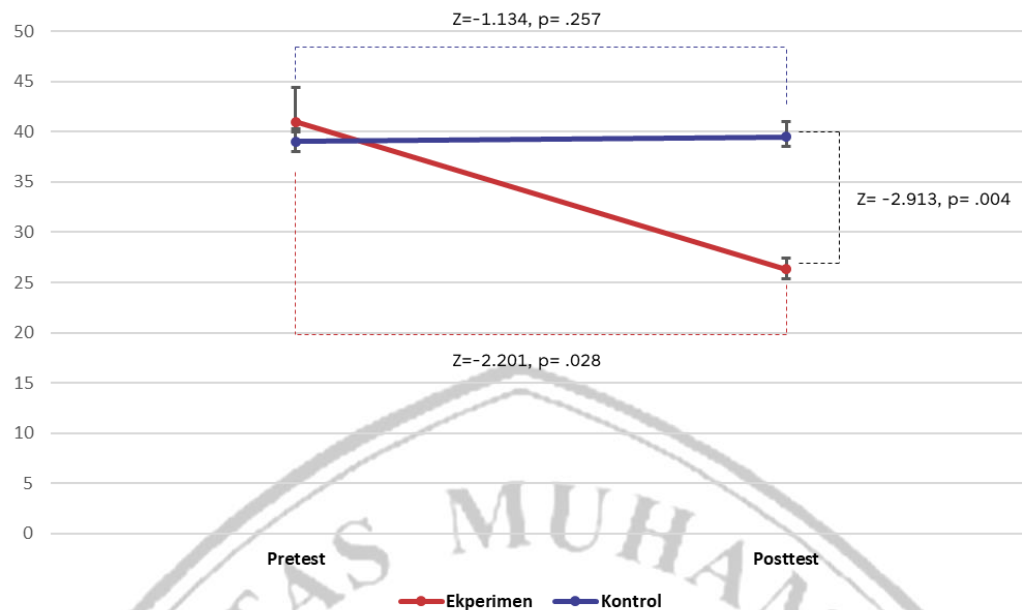
Penelitian ini diikuti 12 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen terdapat enam orang yang terdiri dari dua orang laki-laki dan empat orang perempuan. Pada kelompok kontrol terdapat enam orang yang terdiri dari dua orang laki-laki dan empat orang perempuan. Semua subjek juga tidak sedang dan belum pernah menjalani psikoterapi. subjek juga tidak mengonsumsi psikotropika.

Pada kelompok eksperimen diberikan terapi kognitif-perilaku *mindfulness* sebanyak lima sesi dan dilakukan secara individual. Setiap sesi berjarak tiga hingga tujuh hari dari sesi sebelumnya. Hasil dari terapi yang dilakukan pada kelompok eksperimen dalam menurunkan kecemasan kesehatan terlihat dari *pre* dan *post test* yang diberikan. Berikut hasil dari *pre* dan *post test* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok:

Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon

Kelompok	Variabel	Pretest		Posttest		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Kecemasan Kesehatan	41.00	3.406	26.33	1.033	-2.201	.028
Kontrol	Kecemasan Kesehatan	39.00	1.265	39.50	1.517	-1.134	.257

Pretest dan *posttest* pada kelompok eksperimen memiliki nilai Z -2.201 dengan signifikansi p .028. Nilai tersebut berarti adanya perbedaan antara *pretest* dan *posttest* yang diberikan kepada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol memiliki nilai Z -1.134 dengan signifikansi p .257 yang berarti tidak adanya perbedaan antara *pretest* dan *posttest* yang diberikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif-perilaku *mindfulness* efektif dalam menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD.



Grafik 1. Rata-rata skala kecemasan kesehatan

Mean dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan yaitu dari 41.00 ke 26.33. Mean dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sedikit dari angka 39.00 ke 39.50. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan yang terhadap kelompok eksperimen setelah mendapatkan perlakuan berupa terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness*.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan adanya perubahan kecemasan kesehatan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness*. Perbedaan tersebut terlihat dari *pretest* dan *posttest* yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kontrol pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Uji *Mann-whitney*

Variabel	Perbandingan Kelompok	N	Z	p
Kecemasan Kesehatan <i>Pretest</i>	Eksperimen Terhadap Kontrol	6	-1.712	.087
Kecemasan Kesehatan <i>Posttest</i>	Eksperimen Terhadap Kontrol	6	-2.913	.004

Pada Tabel 2 terlihat pada pre test kecemasan kesehatan terlihat perbandingan kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol memiliki nilai Z -1.712 dengan

nilai signifikansi $p .087$. Nilai ini berarti tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan. Pada *posttest* kecemasan kesehatan terlihat perbandingan kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol memiliki nilai $Z -2.913$ dengan nilai signifikansi $p .004$. Nilai ini berarti adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Demikian dapat diketahui bahwa hipotesis dari penelitian ini diterima yaitu terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD.

Hasil analisis data yang dilakukan secara kuantitatif menunjukkan bahwa terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien dengan GERD. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* dilakukan sebanyak lima sesi yaitu meningkatkan kepedulian pada diri sendiri, evaluasi pemikiran yang muncul, penerimaan atau pembiaran, menjaga diri, dan mempertahankan dan memperluas pembelajaran baru.

Pada sesi meningkatkan kepedulian pada diri sendiri muncul kesadaran pada para subjek tentang kondisi tubuhnya. Kesadaran yang muncul seperti bagaimana respon yang diberikan oleh tubuh ketika memakan sesuatu. Selain itu, subjek mulai memperhatikan sensasi tubuh subjek ketika kondisi normal.

Pada sesi evaluasi pemikiran yang muncul subjek mengalami perubahan secara kognitif. Perubahan tersebut seperti mampu memahami bahwa pemegang kendali atas pikiran yang muncul adalah diri subjek. Ketika pemikiran bahagia yang subjek pikirkan mampu mempengaruhi emosi subjek. Subjek juga mampu untuk mulai memberikan evaluasi yang lebih baik atas suatu keadaan.

Pada sesi penerimaan atau pembiaran subjek mampu untuk menerima dan membiarkan suatu pikiran yang muncul. Walaupun pada sesi ini adalah beberapa pemikiran yang sulit untuk diterima karena kondisi tersebut sudah menjadi kebiasaan. Subjek juga menyadari bahwa kondisi ruminasi yang subjek alami, menjadi penyebab kondisi kecemasannya meningkat.

Pada sesi menjaga diri subjek menunjukkan perubahan dengan menyadari kondisi-kondisi yang menyebabkan kecemasannya meningkat. Kondisi tersebut seperti sensasi-sensasi awal yang diawali ketika mulai muncul gejala GERD. Subjek juga mengevaluasi hal-hal apa saja yang subjek lakukan ketika gejala GERD muncul. Evaluasi tersebut membuat subjek membentuk perilaku yang sebelumnya belum subjek lakukan atau dihindari.

Pada sesi mempertahankan dan memperluas pembelajaran baru subjek mengerti hasil perilaku yang terbentuk selama proses terapi. Walaupun subjek merasa kesulitan dalam proses menerima atau membiarkan pikiran negatif yang muncul. Hal ini disebabkan subjek masih belum terbiasanya dalam melakukan hal tersebut. Subjek juga mengutarakan untuk terus meningkatkan kemampuan dalam melakukan menerima atau membiarkan pikiran negatif. Subjek juga menunjukkan komitmen dalam mempertahankan perilaku yang terbentuk selama proses terapi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* efektif dalam menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD. Perubahan tersebut terlihat dari munculnya penurunan hasil dari SHAI yang diberikan sebelum dan sesudah terapi. Subjek juga memiliki kemampuan *mindfulness* dalam mengendalikan ruminasi yang muncul ketika kecemasan kesehatannya subjek meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* dapat menjadi metode terapi untuk membantu pasien GERD mengatasi kecemasan kesehatan mereka.

Pada Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dilakukan sebanyak lima sesi. Jarak antara sesi yang diberikan adalah tiga hingga tujuh hari. Frekuensi yang dilakukan secara sering dan intens seperti sesi mingguan mampu memberikan peningkatan keberhasilan dalam terapi (Erekson et al., 2015). Selain frekuensi antara sesi mampu mempengaruhi hasil intervensi, jumlah sesi juga mempengaruhi hasil dari intervensi.

Pada penelitian ini sesi untuk mempelajari dasar-dasar *mindfulness* masih terbilang kurang. Hal ini terlihat dari beberapa subjek masih kesulitan dalam

menerima dan mengabaikan pikiran negatif yang muncul. Penambahan sesi yang sesuai dengan kondisi onset gangguan dan keparahan gangguan mampu mempengaruhi hasil dari terapi yang diberikan (Bamelis et al., 2014). Penambahan sesi ini bisa menyesuaikan kondisi praktek dan kondisi subjek. Intervensi yang dilakukan juga menggunakan beberapa teknik yaitu; latihan “kismis”, Latihan pemindaian tubuh, Latihan pikiran dan perasaan, dan latihan Meditasi mindfulness.

latihan “kismis” mampu meningkatkan kemampuan *observe* pada subjek dan meningkatkan kesadaran terhadap apa yang subjek makan. Latihan ini membantu subjek untuk fokus pada pengalaman makan mereka saat ini, tanpa menghakimi. Hal ini dapat membantu subjek untuk lebih menyadari pikiran dan perasaan mereka terkait dengan makan, yang dapat berkontribusi pada kecemasan kesehatan. Latihan “kismis” sendiri termasuk kedalam *mindfulness eating*. *Mindfulness eating* memberikan kemampuan dalam meningkatkan kenikmatan makanan, bahkan untuk makanan yang tidak dinikmati sebelum (Hong et al., 2014). Kondisi ini berdampak positif terhadap perilaku pilih-pilih makanan yang umum terjadi pada individu GERD.

Latihan pemindaian tubuh mampu meningkatkan kemampuan *observe* pada subjek dan meningkatkan kesadaran terhadap sesi tubuh yang dirasakan ketika kondisi GERD. Latihan ini membantu subjek untuk fokus pada pengalaman tubuh mereka saat ini, tanpa menghakimi. Hal ini dapat membantu subjek untuk lebih menyadari sensasi tubuh yang terkait dengan GERD, yang dapat membantu mereka untuk lebih menerima kondisi mereka. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Mirams dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa dengan latihan pemindaian tubuh mampu meningkatkan kesadaran terhadap sinyal somatik yang muncul.

Latihan pikiran dan perasaan mampu meningkatkan kemampuan *describe* pada subjek. Latihan ini membantu subjek untuk mengamati dan mendeskripsikan pikiran dan perasaan mereka tanpa menghakimi (Farrar et al., 2020). Hal ini dapat membantu subjek untuk lebih memahami pikiran dan perasaan mereka, yang dapat membantu mereka untuk lebih mengelola kecemasan kesehatan mereka.

Meditasi *mindfulness* mampu meningkatkan kemampuan *accept-without-judgment* pada subjek. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa meditasi *mindfulness* membantu meningkatkan kontrol perhatian dan mengurangi pengembaraan pikiran dan disregulasi emosi, yang merupakan indikator dari kemampuan *accept-without-judgment* (Ash et al., 2023). Meditasi *mindfulness* membantu subjek untuk menerima pikiran, perasaan, atau sensasi tubuh yang muncul, apa adanya, tanpa berusaha mengubahnya. Hal ini dapat membantu subjek untuk lebih toleran terhadap ketidaknyamanan dan stres, yang dapat berkontribusi pada kecemasan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu mengintervensi ruminasi tentang kesehatan pada pasien GERD. Subjek eksperimen mengalami penurunan dalam perilaku ruminasi, yang mana perilaku ruminasi mampu meningkatkan kecemasan pada seseorang (Ehring, 2021). Terapi ini memberikan bantuan dalam menghentikan siklus ruminasi yang merugikan. Selain mengurangi ruminasi, terapi ini juga membantu subjek untuk memahami bahwa ruminasi cenderung tidak menguntungkan dan mampu memperburuk kecemasan mereka.

Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mengajarkan subjek untuk mengidentifikasi dan mengelola pikiran negatif. Hal ini terlihat dari subjek mampu mengenali pemikiran yang berlebihan dan belajar untuk menerima atau membiarkan pikiran-pikiran tersebut. Dengan demikian, adanya kesesuaian dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi kognitif-perilaku mampu mengajarkan kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengelola pikiran negatif (Ford et al., 2023). Dengan demikian, terapi mampu membantu subjek untuk mengembangkan kemampuan dalam mengevaluasi pemikiran negatif yang menyebabkan kecemasan kesehatan.

Selama proses terapi subjek menunjukkan perubahan seperti memperhatikan kondisi diri mereka. Mereka mampu menjadi lebih mengerti terhadap hal-hal yang mereka makan, aktivitas yang mereka lakukan, dan sensasi tubuh yang mereka rasakan. Hal ini menunjukkan adanya perubahan yang positif dalam kesadaran diri subjek, yang mampu membantu mereka untuk mengelola

kecemasan kesehatan yang mereka alami. Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* meningkatkan kesadaran diri untuk melakukan perubahan perilaku yang sebelumnya subjek sulit untuk tinggalkan (Schwarze & Gerler, 2015). Perubahan perilaku yang terjadi seperti mengurangi makanan yang dapat memicu kambuhnya GERD dan menghindari kebiasaan begadang. Hal ini menunjukkan bahwa Terapi kognitif-perilaku *mindfulness* mampu mendorong individu untuk melakukan perubahan positif dalam gaya hidup mereka yang dapat mendukung manajemen GERD mereka.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti tentang manfaat penggunaan Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* dalam menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD. Meskipun ada beberapa kendala dalam proses penerapan terapi khususnya dalam mempelajari dasar-dasar *mindfulness*, hasil dari penelitian menunjukkan potensi Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* untuk mengurangi kecemasan kesehatan pada pasien GERD.

KESIMPULAN

Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* terbukti mampu menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD. Kecemasan kesehatan pada pasien GERD ditemukan menurun pada kelompok eksperimen dan tidak menurun pada kelompok kontrol. Subjek mampu menerima dan membiarkan pikiran negatif mereka terkait kecemasan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* memberikan kemampuan kepada subjek untuk mengendalikan pemikiran yang mereka miliki.

Meski penelitian ini menunjukkan hasil yang menjanjikan terkait efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku *Mindfulness* dalam mengurangi kecemasan kesehatan pada pasien GERD, masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satu keterbatasan dari penelitian ini adalah sampel penelitian yang minim, hanya meliputi 12 orang. Ini membuat generalisasi hasil menjadi kurang kuat dan membutuhkan dukungan dari penelitian dengan jumlah peserta yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini tidak menyertakan *follow-up* untuk memantau apakah manfaat Terapi Kognitif-Perilaku *Mindfulness* bertahan dalam jangka panjang.

Informasi ini penting untuk memahami keberlanjutan manfaat terapi, sehingga disarankan untuk menyertakan *follow-up* pada penelitian di masa mendatang.

Terakhir, penelitian ini tidak mengukur kemampuan *mindfulness* subjek sebelum dan sesudah menjalani Terapi Kognitif-Perilaku *Mindfulness*. Padahal, pengukuran tersebut dapat memberikan bukti konkret mengenai pengaruh terapi terhadap peningkatan kesadaran dan penerimaan pada subjek. Dengan mengatasi keterbatasan-keterbatasan ini, penelitian lanjutan berpotensi menghasilkan temuan yang lebih kuat dan dapat berkontribusi lebih besar terhadap pengembangan intervensi berbasis *mindfulness* untuk membantu pasien GERD mengelola kecemasan kesehatan mereka.

Implikasi dalam penelitian ini adalah Terapi Kognitif-perilaku *Mindfulness* bisa digunakan untuk praktisi klinis dengan klien dengan permasalahan yang sama dan juga memberikan pilihan terapi lain dalam menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien GERD. Saran untuk penelitian berikutnya adalah memperdalam pada tahap dasar-dasar *mindfulness* agar subjek mampu menerapkan dasar-dasar tersebut dalam kesehariannya. Penelitian berikutnya juga bisa memperhatikan variabel lain yang bisa mempengaruhi hasil terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Allen, N. B., Chambers, R., Knight, W., & Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285–294. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>
- Ash, E., Sgroi, D., Tuckwell, A., & Zhuo, S. (2023). Mindfulness reduces information avoidance. *Economics Letters*, 224, 110997. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2023.110997>
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Baeisa, R., Bakhshwin, D. M., Aljahdli, E., Kattan, W., Alhashmi, W. H., Metwalli, E., Almutiry, R. A., Alrehaili, A., Alammari, A. A., & Alharbi, M. (2023). Generalized anxiety disorder associated with gastroesophageal reflux disease among the saudi population. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.50175>
- Baer, R. A. (2007). Mindfulness, assessment, and transdiagnostic processes. *Psychological Inquiry*, 18(4), 238–242. <https://doi.org/10.1080/10478400701598306>
- Bai, P., Bano, S., Kumar, S., Sachdev, P., Ali, A., Dembra, P., Bachani, P., Shahid, S., Jamil, A., & Rizwan, A. (2021). Gastroesophageal reflux disease in the young population and its correlation with anxiety and depression. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.15289>
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 219–239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>
- Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.

- Cernetic, M. (2016). The relationship between anxiety and mindfulness: The role of mindfulness facets, implicit anxiety, and the problem of measuring anxiety by self-report. *Psihologija*, 49(2), 169–183. <https://doi.org/10.2298/PSI1602169C>
- Chandro, B. (2022, April 1). *Biaya endoskopi mulai dari rp1 juta – cek daftar rumah sakitnya*. Biaya Kesehatan - Duitpintar. <https://duitpintar.com/biaya-endoskopi/>
- Chen, J., & Brady, P. (2019). Gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology nursing*, 42(1), 20–28. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000359>
- Choi, J. M., Yang, J. I., Kang, S. J., Han, Y. M., Lee, J., Lee, C., Chung, S. J., Yoon, D. H., Park, B., & Kim, Y. S. (2018). Association between anxiety and depression and gastroesophageal reflux disease: results from a large cross-sectional study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(4), 593–602. <https://doi.org/10.5056/jnm18069>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418–424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy. In *acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy* (pp. 26–56). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118001851.ch2>
- Ehring, T. (2021). Thinking too much: rumination and psychopathology. *World Psychiatry*, 20(3), 441–442. <https://doi.org/10.1002/wps.20910>
- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1097–1107. <https://doi.org/10.1037/a0039774>
- Farrar, S. T., Yarrow, K., & Tapper, K. (2020). The effect of mindfulness on cognitive reflection and reasoning. *Mindfulness*, 11(9), 2150–2160. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01429-z>
- Fergus, T. A. (2014). Health-related dysfunctional beliefs and health anxiety: further evidence of cognitive specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248–259. <https://doi.org/10.1002/jclp.22012>
- Ford, C. G., Kiken, L. G., Haliwa, I., & Shook, N. J. (2023). Negatively biased cognition as a mechanism of mindfulness: a review of the literature. *Current Psychology*, 42(11), 8946–8962. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02147-y>

- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, 3–27.
- Gyawali, C. P., & Fass, R. (2018). Management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 154(2), 302–318. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.07.049>
- Haji Seyed Javadi, S. A., & Shafikhani, A. A. (2017). Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disorder. *Electronic Physician*, 9(8), 5107–5112. <https://doi.org/10.19082/5107>
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. The Guilford Press.
- Hong, P. Y., Lishner, D. A., & Han, K. H. (2014). Mindfulness and eating: an experiment examining the effect of mindful raisin eating on the enjoyment of sampled food. *Mindfulness*, 5(1), 80–87. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0154-x>
- Jansson, C., Nordenstedt, H., Wallander, M., Johansson, S., Johnsen, R., Hveem, K., & Lagergren, J. (2009). A population-based study showing an association between gastroesophageal reflux disease and sleep problems. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 7(9), 960–965. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2009.03.007>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>

- Katzka, D. A., & Kahrilas, P. J. (2020). Advances in the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *BMJ*, m3786. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3786>
- Kellerman, R., & Kintanar, T. (2017). Gastroesophageal reflux disease. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(4), 561–573. <https://doi.org/10.1016/J.POP.2017.07.001>
- Kessing, B. F., Bredenoord, A. J., Saleh, C. M. G., & Smout, A. J. P. M. (2015). Effects of anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(6), 1089-1095.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2014.11.034>
- Kong, D. T. (2015). The role of mindfulness and neuroticism in predicting acculturative anxiety forecasting error. *Mindfulness*, 6(6), 1387–1400. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0409-4>
- Kuddus, M., Aldarwish, H. A., Tufaif, A. A. Al, Al-Tufaif, M. A., & Alharbi, A. H. (2021). Prevalence and risk factor of gastro-esophageal reflux disease among hail population, saudi arabia. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 59–67. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i1731308>
- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen edisi ketiga*. UMM Press.
- Lee, Y.-S., Jang, B.-H., Ko, S.-G., & Chae, Y. (2018). Comorbid risks of psychological disorders and gastroesophageal reflux disorder using the national health insurance service—National Sample Cohort. *Medicine*, 97(18), e0153. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010153>
- Malhi, G. S., Bassett, D., Boyce, P., Bryant, R., Fitzgerald, P. B., Fritz, K., Hopwood, M., Lyndon, B., Mulder, R., Murray, G., Porter, R., & Singh, A. B. (2015). Royal australian and new zealand college of psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(12), 1087–1206. <https://doi.org/10.1177/0004867415617657>
- Maret-Ouda, J., Markar, S. R., & Lagergren, J. (2020). Gastroesophageal reflux disease. *JAMA*, 324(24), 2536. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21360>
- Mirams, L., Poliakoff, E., Brown, R. J., & Lloyd, D. M. (2013). Brief body-scan meditation practice improves somatosensory perceptual decision making. *Consciousness and Cognition*, 22(1), 348–359. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.07.009>
- Miwa, H., Takeshima, T., Iwasaki, K., & Hiroi, S. (2016). Medical cost, incidence rate, and treatment status of gastroesophageal reflux disease in Japan: analysis

- of claims data. *Journal of Medical Economics*, 19(11), 1049–1055. <https://doi.org/10.1080/13696998.2016.1192551>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal: di dunia terus berubah* (O. M. Dwiasri, A. Maulana, & S. Saat, Eds.; Edisi kesembilan). Erlangga.
- Nirwan, J. S., Hasan, S. S., Babar, Z.-U.-D., Conway, B. R., & Ghor, M. U. (2020). Global prevalence and risk factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): systematic review with meta-analysis. *Scientific Reports*, 10(1), 5814. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62795-1>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Okuyama, M., Takaishi, O., Nakahara, K., Iwakura, N., Hasegawa, T., Oyama, M., Inoue, A., Ishizu, H., Satoh, H., & Fujiwara, Y. (2017). Associations among gastroesophageal reflux disease, psychological stress, and sleep disturbances in Japanese adults. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 52(1), 44–49. <https://doi.org/10.1080/00365521.2016.1224383>
- On, Z. X., Grant, J., Shi, Z., Taylor, A. W., Wittert, G. A., Tully, P. J., Hayley, A. C., & Martin, S. (2017). The association between gastroesophageal reflux disease with sleep quality, depression, and anxiety in a cohort study of Australian men. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(6), 1170–1177. <https://doi.org/10.1111/jgh.13650>
- Özenoğlu, A., Anul, N., & Özçelikçi, B. (2023). The relationship of gastroesophageal reflux with nutritional habits and mental disorders. *Human Nutrition & Metabolism*, 33, 200203. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2023.200203>
- Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., Velyvis, V., Kennedy, S. H., Lam, R. W., MacQueen, G. M., Milev, R. V., Ravindran, A. V., & Uher, R. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 524–539. <https://doi.org/10.1177/0706743716659418>
- Parnell, N. K. (2008). Esophageal diseases. In *Handbook of Small Animal Practice* (pp. 328–338). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3949-5.50034-0>

- Rengarajan, A., Pomarat, M., Zerbib, F., & Gyawali, C. P. (2021). Overlap of functional heartburn and reflux hypersensitivity with proven gastroesophageal reflux disease. *Neurogastroenterology & Motility*, 33(6). <https://doi.org/10.1111/nmo.14056>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(05). <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C., & Deale, A. C. (2003). Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 353–368. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg026>
- Schwarze, M. J., & Gerler, Jr., E. R. (2015). Using mindfulness-based cognitive therapy in individual counseling to reduce stress and increase mindfulness: an exploratory study with nursing students. *The Professional Counselor*, 5(1), 39–52. <https://doi.org/10.15241/mjs.5.1.39>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Sibinga, E. M. S., & Wu, A. W. (2010). Clinician mindfulness and patient safety. *JAMA*, 304(22), 2532. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1817>
- Simadibrata, M., Rani, A., Adi, P., Djumhana, A., & Abdullah, M. (2011). The gastro-esophageal reflux disease questionnaire using Indonesian language: A language validation survey. *Medical Journal of Indonesia*, 125. <https://doi.org/10.13181/mji.v20i2.442>
- Simanjuntak, E. J., & Princen, P. (2022). Pengaruh kecemasan kesehatan dengan cyberchondria di tengah pandemi covid-19. *MANASA*, 11(1), 34–47. <https://doi.org/10.25170/manasa.v11i1.3325>
- Tack, J., & Pandolfino, J. E. (2018). Pathophysiology of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 154(2), 277–288. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.09.047>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., Davis, T. S., & Mauss, I. B. (2013). History of mindfulness-based cognitive therapy is associated with increased cognitive

reappraisal ability. *Mindfulness*, 4(3), 213–222.
<https://doi.org/10.1007/s12671-012-0114-5>

Twohig, M. P., Woidneck, M. R., & Crosby, J. M. (2013). Newer generations of CBT for anxiety disorders. In *CBT for Anxiety Disorders* (pp. 225–250). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118330043.ch9>

Van Oudenhove, L., Levy, R. L., Crowell, M. D., Drossman, D. A., Halpert, A. D., Keefer, L., Lackner, J. M., Murphy, T. B., & Naliboff, B. D. (2016). Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders: how central and environmental processes contribute to the development and expression of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1355–1367.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.027>

Wattar, U., Sorensen, P., Buemann, I., Birket-Smith, M., Salkovskis, P. M., Albertsen, M., & Strange, S. (2005). Outcome of cognitive-behavioural treatment for health anxiety (hypochondriasis) in a routine clinical setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(2), 165–175. <https://doi.org/10.1017/S1352465804002000>

Wilhelmsen, I. (2012). Hypochondriasis or health anxiety. In *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 385–391). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00197-X>

Williams, M. J., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. G. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 379–397. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02000.x>

Wong, M., Bair, M., Chang, W., Hsu, C., Hung, J., Liu, T., Yi, C., Lei, W., Vaezi, M. F., Gyawali, C. P., & Chen, C. (2019). Clinical and psychological characteristics in gastroesophageal reflux disease patients overlapping with laryngopharyngeal reflux symptoms. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(10), 1720–1726. <https://doi.org/10.1111/jgh.14651>

Wright, K. D., Lebell, M. A. N. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.011>

Yamasaki, T., Hemond, C., Eisa, M., Ganocy, S., & Fass, R. (2018). The changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease: are patients getting younger? *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(4), 559–569. <https://doi.org/10.5056/jnm18140>

Yamasaki, T., O'Neil, J., & Fass, R. (2017). Update on functional heartburn.
Gastroenterology & Hepatology, 13(12), 725–734.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. HASIL UJI PLAGIASI

Tesis (Amanda Achni Fathurrahman) 1

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

player.winamp.com
Internet Source

2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

LAMPIRAN 2. SPSS UJI WILCOXON KELOMPOK EKSPERIMEN

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_HAI	6	41.00	3.406	35	45
Post_HAI	6	26.33	1.033	25	28

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	6		

a. Post_HAI < Pre_HAI

b. Post_HAI > Pre_HAI

c. Post_HAI = Pre_HAI

Test Statistics^a

	Post_HAI - Pre_HAI
Z	-2.201 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

LAMPIRAN 3. SPSS UJI WILCOXON KELOMPOK KONTROL

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_HAI	6	39.00	1.265	37	40
Post_HAI	6	39.50	1.517	37	41

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
Positive Ranks	3 ^b	2.67	8.00
Ties	2 ^c		
Total	6		

a. Post_HAI < Pre_HAI

b. Post_HAI > Pre_HAI

c. Post_HAI = Pre_HAI

Test Statistics^a

	Post_HAI - Pre_HAI
Z	-1.134 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.257

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 4. SPSS UJI MAN WHITNEY

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_HAI	12	40.00	2.663	35	45
Post_HAI	12	32.92	6.986	25	41
Kelompok	12	1.50	.522	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre_HAI	Eksperimen	6	8.25	49.50
	Kontrol	6	4.75	28.50
	Total	12		
Post_HAI	Eksperimen	6	3.50	21.00
	Kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

Test Statistics^a

	Pre_HAI	Post_HAI
Mann-Whitney U	7.500	.000
Wilcoxon W	28.500	21.000
Z	-1.712	-2.913
Asymp. Sig. (2-tailed)	.087	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.093 ^b	.002 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

LAMPIRAN 5. DESKRIPSI SUBJEK

No.	Nama (Inisial)	Usia	Jenis kelamin	Kelompok	Skor GERD-Q
1.	KRAR	24 Tahun	Perempuan	Eksperimen	13
2.	UNS	30 Tahun	Laki-laki	Eksperimen	14
3.	ZNR	23 Tahun	Laki-laki	Eksperimen	16
4.	DB	25 Tahun	Perempuan	Eksperimen	18
5.	SJ	25 Tahun	Perempuan	Eksperimen	17
6.	SZA	26 Tahun	Perempuan	Eksperimen	17
7.	RFA	23 Tahun	Perempuan	Kontrol	13
8.	LI	26 Tahun	Perempuan	Kontrol	13
9.	DS	23 Tahun	Laki-laki	Kontrol	14
10.	AZP	25 Tahun	Perempuan	Kontrol	15
11.	N	27 Tahun	Perempuan	Kontrol	16
12.	AHB	22 Tahun	Laki-laki	Kontrol	14

LAMPIRAN 6. TABULASI DATA

TABULASI DATA PRETEST SHAI

Nama (Inisial)	Usia	JK	Kelompok	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	Total
KRAR	24	P	Eksperimen	1	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	35
UNS	30	L	Eksperimen	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	41
ZNR	23	L	Eksperimen	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	42
DB	25	P	Eksperimen	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	40
SJ	25	P	Eksperimen	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	43
SZA	26	P	Eksperimen	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	45
RFA	23	P	Kontrol	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	37
LI	26	P	Kontrol	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	40
DS	23	L	Kontrol	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	39
AZP	25	P	Kontrol	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	38
N	27	P	Kontrol	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	40
AHB	22	L	Kontrol	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	40

TABULASI DATA POSTTEST SHAI

Nama (Inisial)	Usia	JK	Kelompok	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	Total
KRAR	24	P	Eksperimen	1	2	2	1	2	2	0	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	27
UNS	30	L	Eksperimen	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	26
ZNR	23	L	Eksperimen	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	26
DB	25	P	Eksperimen	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	26
SJ	25	P	Eksperimen	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	25
SZA	26	P	Eksperimen	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	28
RFA	23	P	Kontrol	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	37
LI	26	P	Kontrol	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	41
DS	23	L	Kontrol	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	41
AZP	25	P	Kontrol	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	39
N	27	P	Kontrol	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	40
AHB	22	L	Kontrol	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	39

MODUL TERAPI KOGNITIF-PERILAKU DENGAN MINDFULNESS UNTUK KECEMASAN KESEHATAN PADA PASIEN GERD

AMANDA ACHNI FATHURRAHMAN 202110500211019

A. Pendahuluan

a. Latar belakang

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan gangguan kesehatan yang diakibatkan refluks isi lambung ke kerongkongan atau rongga mulut (Kellerman & Kintanar, 2017). Gejala yang paling khas dari GERD adalah mulas yang terjadi setidaknya seminggu sekali. Selain mulas, gejala yang lain adalah nyeri dada yang tidak berhubungan dengan penyakit jantung iskemik, regurgitasi ringan, batuk paroksismal, ataupun sakit tenggorokan (Özenoğlu et al., 2023). Pada pasien GERD kronis sering mengalami kondisi refluks asam lambung di malam hari, kondisi mengganggu istirahat pasien (Jansson et al., 2009). GERD sendiri dibagi menjadi 2 yaitu *erosive reflux disease* (ERD) dan *non-erosive reflux disease* (NERD) (Okuyama et al., 2017). ERD merupakan kondisi GERD yang diakibatkan adanya kerusakan mukosa esofagus dan NERD merupakan kondisi tanpa adanya kerusakan *mukosa esofagus*. *Mukosa esofagus* sendiri merupakan penghalang penting untuk menahan zat kaustik, termasuk epitel skuamosa berlapis dengan persimpangan intraseluler yang ketat, gel lendir, dan ion bikarbonat permukaan (Parnell, 2008).

Prevalensi GERD di seluruh dunia berkisaran 13,98% (Nirwan et al., 2020). Di Indonesia sendiri diperkirakan memiliki prevalensi sekitar 5% hingga 9% (Nirwan et al., 2020). Hal ini menunjukkan tingginya populasi di Indonesia yang mengidap GERD. Biaya perawatan yang dilakukan oleh pasien GERD juga termasuk besar. Di Jepang biaya yang dihabiskan rata-rata pasien GERD berusia 20-59 tahun adalah \$266 per pasien per bulan (Miwa et al., 2016). Biaya perawatan paling banyak dihabiskan untuk endoskopi lambung. Di Indonesia sendiri biaya endoskopi lambung berkisar 1,9 juta rupiah hingga 5 juta rupiah (Chandro, 2022). Hal ini membuat biaya perawatan yang dilakukan oleh pasien GERD di Indonesia terhitung cukup besar.

Kondisi GERD juga memiliki keterikatan yang kuat dengan kondisi kesehatan psikologis pada individu (Lee et al., 2018; On et al., 2017; Van Oudenhove et al., 2016). Kondisi psikologis yang sering muncul pada pasien GERD adalah stres dan kecemasan (Bai et al., 2021). Kecemasan merupakan kondisi komorbid yang umum terjadi pada pasien GERD dengan prevalensi 30% hingga 50% (Van Oudenhove et al., 2016). Tingkat kerentanan terhadap cemas yang dialami oleh pasien GERD lebih tinggi dibandingkan dengan individu normal (Choi et al., 2018). Kondisi cemas pada pasien GERD mampu memperparah episode refluks yang dialami pasien (Kessing et al., 2015).

Peningkatan kecemasan muncul pada pasien GERD ketika nyeri retrosternal yang parah, rasa terbakar di retrosternal, dan gejala mulas (Kessing et al., 2015; Rengarajan et al., 2021; Wong et al., 2019). Cemas juga memiliki peran utama dalam memperparah kondisi pasien GERD dengan NERD (Haji Seyed Javadi & Shafikhani, 2017). Pasien NERD muncul dengan kondisi fisiologis yang normal seperti tidak adanya abnormal pada *mukosa esofagus*, tidak adanya abnormal pH di lambung, dan lebih sering dikaitkan dengan kondisi psikologis pasien (Yamasaki et al., 2017). Hal ini menunjukkan kecemasan yang umum terjadi pada pasien GERD dengan NERD merupakan kecemasan terhadap kesehatan. Kondisi kecemasan pada pasien NERD muncul diakibatkan rasa khawatir terhadap gejala fisiologis yang muncul pada GERD (Wright et al., 2016), kecemasan tersebut mengarah kepada kecemasan terhadap kesehatan.

Terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* juga banyak disarankan sebagai opsi intervensi yang bersifat preventif dalam kondisi permasalahan yang memiliki sifat muncul berulang-ulang (Malhi et al., 2015; Parikh et al., 2016). Terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* juga memiliki kemampuan yang sama dengan terapi dasarnya yaitu CBT dalam menangani gangguan psikologis seperti depresi, kondisi nyeri,

perilaku merokok, dan gangguan kecanduan (Goldberg et al., 2018). Namun, karena terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* baru dikembangkan 2 dekade terakhir, basis bukti penelitian yang berkaitan dengan terapi ini masih relatif sedikit. Salah satunya adalah penelitian terhadap kecemasan. Terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* pada kecemasan memiliki kesesuaian antara target terapi dengan kondisi yang terjadi pada kecemasan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Williams et al., (2011) membuktikan bahwa terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* mampu diterima sebagai alternatif terapi dalam menghadapi kecemasan pada kesehatan. Tetapi, peserta dalam penelitian tersebut didominasi oleh ras kaukasia. Perbedaan budaya menjadi faktor dalam melakukan penelitian ini. Budaya juga mempengaruhi gaya hidup pada seseorang. Pada pasien GERD gaya hidup menjadi faktor munculnya kekambuhan (Gyawali & Fass, 2018).

b. Tujuan

Berdasarkan pemaparan diatas disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan adalah terapi kognitif-behavioral dengan *mindfulness* untuk menurunkan kecemasan kesehatan pada pasien *Gastroesophageal reflux disease* (GERD). Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan pasien GERD ketika munculnya gejala dari GERD seperti nyeri retrosternal yang parah, rasa terbakar di retrosternal, dan mulas. Manfaat penelitian ini adalah mengembangkan intervensi baru dalam mengatasi permasalahan kecemasan kesehatan terutama pada pasien GERD.

B. Kecemasan Pada Pasien GERD dan Terapi Kognitif-perilaku dengan Mindfulness

a. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah gangguan yang disebabkan terjadinya relaksasi sementara pada LES yang menyebabkan

esofagus terpapar asam lambung dan isi lambung lainnya, seperti pepsin, empedu, cairan usus kecil, dan sekresi pankreas, yang berpotensi mencederai *mukosa esofagus* (Kellerman & Kintanar, 2017). *Mukosa esofagus* sendiri merupakan penghalang penting untuk menahan zat kaustik, termasuk epitel skuamosa berlapis dengan persimpangan intraseluler yang ketat, gel lendir, dan ion bikarbonat permukaan (Parnell, 2008). GERD dibagi menjadi 2 kategori yaitu *erosive reflux disease* (ERD) dan *non-erosive reflux disease* (NERD) (Okuyama et al., 2017). ERD merupakan kondisi GERD yang diakibatkan adanya kerusakan mukosa esofagus dan NERD merupakan kondisi tanpa adanya kerusakan *mukosa esofagus*.

b. Penyebab Kecemasan Kesehatan pada Pasien GERD

Peningkatan kecemasan muncul pada pasien GERD ketika nyeri retrosternal yang parah, rasa terbakar di retrosternal, dan gejala mulas (Kessing et al., 2015; Rengarajan et al., 2021; Wong et al., 2019). Cemas juga memiliki peran utama dalam memperparah kondisi pasien GERD dengan NERD (Haji Seyed Javadi & Shafikhani, 2017). Pasien NERD muncul dengan kondisi fisiologis yang normal seperti tidak adanya abnormal pada *mukosa esofagus*, tidak adanya abnormal pH di lambung, dan lebih sering dikaitkan dengan kondisi psikologis pasien (Yamasaki et al., 2017). Hal ini menunjukkan kecemasan yang umum terjadi pada pasien GERD dengan NERD merupakan kecemasan terhadap kesehatan. Kondisi kecemasan pada pasien NERD muncul diakibatkan rasa khawatir terhadap gejala fisiologis yang muncul pada GERD (Wright et al., 2016), kecemasan tersebut mengarah kepada kecemasan terhadap kesehatan.

Kecemasan terhadap kesehatan sendiri merupakan kekhawatiran dan kecemasan karena ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan (Bailer et al., 2016). Individu dengan kecemasan kesehatan menafsirkan bahwa sensasi tubuh atau gejala yang jinak ditafsirkan sebagai ancaman dan tanda suatu penyakit (Jungmann & Witthöft, 2020). Bentuk kecemasan

kesehatan bisa berupa rasa tidak nyaman yang dirasakan saat mengalami masalah Kesehatan, kesulitan mengatasi masalah kesehatan, dan ketidakmampuan pada sumber daya medis (seperti pemeriksaan oleh dokter dan obat-obatan) (Fergus, 2014).

c. Kecemasan Kesehatan

Kecemasan kesehatan merupakan konstruksi payung untuk beberapa gangguan terkait somatic yang memiliki kesamaan diagnostic dengan gangguan kecemasan (Asmundson et al., 2010). Kecemasan kesehatan mengacu kepada ketakutan perubahan sensasi tubuh dapat menjadi suatu penyakit yang serius. Kondisi kecemasan kesehatan yang ringan memiliki sifat adaptif, karena mendorong seseorang untuk mencari perawatan klinis yang diperlukan (Abramowitz et al., 2007). Namun pada kondisi yang parah menyebabkan gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan, dan menggunakan layanan kesehatan umum.

Kecemasan kesehatan yang berlebihan ditandai dengan beberapa kondisi inti kognitif, somatic, dan perilaku (Asmundson et al., 2010). Pada kondisi kognitif adalah kondisi keyakinan bahwa sensasi dari perubahan tubuh disebabkan oleh kondisi penyakit yang parah (Salkovskis et al., 2003). Keyakinan tersebut mendorong seseorang untuk melakukan proses coping yang maladaptif seperti melakukan pemeriksaan berulang-ulang atau mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan.

d. Menurunkan kecemasan Kesehatan pada Pasien GERD

Pada individu dengan gangguan kecemasan Kesehatan memiliki perbedaan dengan individu yang hanya mengalami gangguan somatic biasa (Wilhelmsen, 2012). Perbedaan tersebut seperti ketika individu dengan gangguan somatic mengalami rasa sakit ataupun nyeri dan diberikan obat Pereda nyeri, obat tersebut mampu meredakan rasa sakit tersebut. Sedangkan pada individu dengan kecemasan Kesehatan ketika hal tersebut terjadi, obat tersebut tidak mampu meredakan rasa sakit tersebut (Wilhelmsen, 2012). Individu dengan gangguan kecemasan

Kesehatan melihat gangguan tersebut secara menyeluruh, sehingga yang diinginkan oleh mereka adalah menghilangkan penyakitnya bukan gejalanya saja. Pemikiran yang muncul pada individu dengan gangguan kecemasan Kesehatan, menjadi kunci dalam proses perubahan yang muncul.

Peningkatan kecemasan tersebut diakibatkan ketidakmampuan individu dalam mengatur proses kognitifnya yang sudah terdistorsi (Twohig et al., 2013). Kondisi GERD sendiri memiliki sifat yang mampu kambuh apabila seseorang tidak mampu mengelola faktor risiko yang menyebabkan GERD tersebut. Sehingga, pemikiran untuk menghilangkan kondisi GERD mampu menjadi pemikiran yang terdistorsi. Sehingga penerimaan pemikiran bahwa GERD tidak mampu dihilangkan menjadi salah satu kunci dalam proses intervensi pada individu dengan kecemasan.

e. Terapi Kognitif-perilaku dengan mindfulness

Terapi perilaku awalnya berfokus langsung pada perilaku dan emosi yang bermasalah dengan didasari pada prinsip-prinsip teori perilaku seperti *operant conditioning* dan *neo-behavior* (Hayes et al., 2004). Terapi perilaku generasi kedua muncul dengan konsep behavior dipadukan dengan psikologi kognitif. Pada kegelombang kedua hal seperti pikiran irasional, skema kognitif patologis, atau cara pemrosesan informasi yang salah dilemahkan atau dihilangkan melewati restrukturisasi, koreksi, dan *disputing* kognitif sehingga juga berdampak pada perilaku patologis (Hayes et al., 2004). Sehingga, Pada generasi kedua terapi perilaku memberikan penekanan terhadap kepada konsep-konsep kognitif, lalu baru kepada prinsip-prinsip perilaku. Pada terapi perilaku generasi kedua tidak dijelaskan konsep dukungan dalam penerimaan dan perubahan dalam proses terapi. Pada generasi ketiga, konsep dukungan dalam penerimaan dan perubahan dalam proses terapi dimasukan dalam filosofi dasar (Hayes et al., 2004).

Mindfulness merupakan terapi perilaku generasi ketiga yang dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn dan rekan-rekannya (1992). Lalu terapi tersebut dikembangkan oleh Segal et al., (2013) dengan mengkombinasi dengan terapi kognitif-perilaku milik Beck et al., (1979). Sehingga, intervensi ini merupakan terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness*. Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* mengajarkan keterampilan untuk membantu individu untuk memperhatikan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh, dengan menumbuhkan sikap menerima dan tidak menghakimi (Hayes et al., 2004). Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* bertujuan menumbuhkan kesadaran kepada individu untuk memperhatikan lebih jelas ketika mendapatkan respon negatif dan pemicu ruminasi, sehingga menafsirkan kondisi tersebut sebagai peristiwa psikologis, bukan sebagai refleksi realitas yang valid (Williams et al., 2011).

f. Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* Menurunkan Kecemasan Kesehatan

Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* memiliki potensi sebagai intervensi pada kecemasan kesehatan. Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* tidak seperti CBT standar, terapi ini tidak bertujuan untuk mengubah pemikiran seperti CBT dengan proses penyangkalan terhadap pemikiran mereka, terapi ini lebih menerima pemikiran tersebut. Hal ini menjadikan kemudahan dalam proses terapi karena tidak harus menyanggah pemikiran terkait kecemasan pemikiran. Dengan keterampilan *mindfulness*, individu mampu mempelajari keterampilan dalam mengontrol atensi yang menjadikan mereka mengeluarkan respon berlebihan terhadap sensasi somatik yang dirasakan.

Secara konseptual Terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* memiliki kesesuaian dengan kecemasan kesehatan. konseptual perilaku kognitif dari kecemasan kesehatan menekankan perhatian yang berfokus tinggi pada sensasi pada tubuh. Konseptual ini sesuai dengan terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* yang memfokuskan perhatian dari

penafsiran negatif dan ruminatif. Penafsiran negatif dan ruminatif diberikan kondisi alternatif seperti welas asih, pembiaran, dan penerimaan kondisi.

Pola pemikiran negatif yang ruminatif muncul di akibat umpan balik dari pengalaman, perasaan, dan sensasi fisik yang khas yang menciptakan pemikiran yang berkelanjutan. Apabila kondisi ini dibiarkan maka menciptakan pemikiran yang berputar-putar yang memperburuk kondisi kecemasan. Dari hal ini terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* ini memberikan subjek pemahaman dan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk mengenali dan melepaskan diri dari kondisi pikiran negatif yang ruminatif. Kondisi tubuh juga memberikan respon dengan menjadi lebih baik.

g. Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Terapi

Faktor keberhasilan dalam terapi ini dibagi menjadi tiga yaitu dari subjek, terapis, dan lingkungan. Faktor utama ada pada subjek yang melakukan intervensi. Kondisi motivasi subjek dalam mengikuti intervensi, komitmen dalam menjalankan tugas dan kegiatan terapi sangat mempengaruhi hasil dari terapi yang diberikan. Semakin tinggi motivasi dan komitmen subjek dalam menjalankan terapi seperti mengikuti secara rutin kegiatan terapi hingga selesai, mengerjakan tugas-tugas yang didapat pada saat terapi mampu meningkatkan keberhasilan terapi.

Selain pada diri subjek, faktor lain berasal dari terapis. Kemampuan terapis dalam melakukan pendekatan kepada subjek dan juga kejelasan terapis dalam memberikan terapi juga berpengaruh kepada kesuksesan terapi. Sehingga, pemahaman terapis dalam terhadap terapi yang diberikan juga menjadi penting. Faktor berikutnya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor lingkungan subjek dan lingkungan terapi dilakukan. Pada faktor lingkungan subjek, keluarga dan teman di sekitar subjek menjadi lingkaran utama

dalam keberhasilan terapi. Ketika lingkungan subjek mendukung subjek dalam melakukan terapi, maka keberhasilan subjek dalam melakukan terapi juga meningkat. Lalu, pada lingkungan terapi juga faktor yang penting karena mempengaruhi bagaimana kenyamanan subjek dalam menjalankan terapi.

C. Prosedur Terapi Kognitif-perilaku dengan mindfulness untuk kecemasan Kesehatan pada pasien GERD

A. Pendekatan

Mindfulness digambarkan sebagai kesadaran yang muncul melalui perhatian pada suatu keadaan tanpa menghakimi. Kesadaran pada pola pemikiran, perasaan, dan sensasi tubuh yang mengarahkan kepada kecemasan adalah Langkah utama dalam proses intervensi. Pada intervensi mindfulness membantu individu untuk mengubah fokus dan pemikiran. Oleh karena itu terapi kognitif-perilaku dengan mindfulness tidak mendebat atau mengubah pemikiran yang terdistorsi tetapi berfokus dalam menerima pemikiran tersebut.

Pada proses intervensi, subjek diingatkan tujuan awal intervensi untuk mengajarkan subjek memperhatikan tujuan dalam melakukan intervensi. Ketika kemampuan perhatian subjek berkembang, barulah subjek fokus dalam mengenali kondisi dalam kehidupan sehari-hari, emosi, dan reaksi negatif yang memicu pikiran negatif. Subjek juga belajar cara melepaskan diri dari pikiran negatif dan meningkatkan kemampuan mengeksplorasi emosi yang sulit dan tidak nyaman.

Setelah itu, intervensi berfokus terhadap keterampilan sederhana untuk keluar dari pikiran negatif dengan strategi pemecahan masalah yang memberikan subjek berbagai pilihan untuk merespon pikiran negatif dengan lebih baik. Pada akhir intervensi keseluruhan keterampilan

tersebut diintegrasikan sehingga mampu mengatasi pikiran negatif tersebut di masa mendatang.

B. Tujuan dan sasaran

Tujuan dari terapi kognitif-perilaku dengan mindfulness ini adalah membantu subjek agar mampu merespon pemikiran negatif tentang kesehatan yang diakibatkan GERD yang diikuti perilaku maladaptif dengan respon yang lebih baik. Perubahan tersebut disebabkan dengan penerimaan subjek terhadap pemikiran negatifnya dan memberikan respon yang adaptif ketika pikiran negatif tersebut muncul.

C. Waktu dan Durasi

Intervensi yang diberikan dibuat berdasarkan terapi kognitif-perilaku dengan *mindfulness* yang dikembangkan oleh Segal et al., (2013). Intervensi ini terdiri dari 5 sesi. Intervensi ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pertama (sesi 1-2) merupakan fase dimana subjek belajar dasar-dasar dalam *mindfulness*. Lalu, pada fase ke 2 (sesi 3-5) merupakan fase dimana subjek belajar menangani perubahan suasana hati. Untuk durasi intervensi sekitar 60 menit hingga 90 menit setiap pertemuan.

D. Terapis dan Subjek

Jumlah subjek dalam intervensi ini adalah 5 orang. Seluruh subjek mengidap GERD dengan kecemasan kesehatan dengan kategori tinggi. Subjek memiliki rentang usia 18 hingga 30 tahun atau pada fase dewasa awal. Lalu, untuk terapis merupakan psikolog ataupun sarjana psikologi yang telah diperkenankan untuk melaksanakan intervensi.

E. Langkah-langkah pelaksanaan

Sesi 1: Meningkatkan Kepedulian pada diri sendiri

Sesi ini diawali dengan subjek melakukan latihan “kismis”. Subjek diminta untuk memakan kismis dan memperhatikan segala kondisi yang terjadi ketika subjek memakannya. Hal ini karena proses makan merupakan suatu kondisi yang manusia lakukan secara otomatis dan jarang ada manusia yang memperhatikan proses ini secara seksama. Latihan

makan ini merupakan Langkah pertama untuk membantu subjek dalam memahami mindfulness. Setelah itu subjek melakukan Latihan pemindaian tubuh. Latihan ini bertujuan untuk subjek mengenal lebih dalam tentang diri tubuh subjek.

Setelah Latihan pemindaian tubuh, subjek diarahkan untuk memperhatikan pada aspek-aspek pengalaman sehari-hari seperti hal-hal yang dikonsumsi dan sensasi tubuh yang dirasakan. Kondisi ini bertujuan agar subjek keluar dari kondisi *automatic pilot*. Kondisi *automatic pilot* merupakan kondisi kebiasaan sehari-hari yang memiliki potensi membuat kondisi GERD subjek memburuk. Hal ini meningkatkan kepedulian pada subjek atas kondisi yang subjek rasakan.

Durasi :

60 menit

Target Sesi :

Subjek mampu mengenali pemikiran dan kondisi yang membuat subjek cemas.

Tujuan :

Subjek mampu memberikan respon yang berbeda ketika pemikiran dan kondisi yang membuat subjek cemas.

Langkah kegiatan :

- **Pengenalan**
 - Terapis mengucapkan terima kasih atas kehadiran subjek dan mengingatkan Kembali tentang tujuan awal subjek mengikuti sesi ini.
 - Terapis menjelaskan Latihan yang diberikan yaitu Latihan “kismis” dan Latihan pemindaian tubuh.
- **Kegiatan inti**

- **Latihan “kismis”**

Subjek diberikan kismis dan diminta untuk mengobservasi fisik kismis tersebut. Setelah itu subjek diarahkan untuk memakan kismis tersebut dan merasa setiap Gerakan dan sensasi pada saat memakan kismis tersebut. Setelah itu subjek melakukan evaluasi kegiatan memakan kismis ini.

- **Latihan pemindaian tubuh**

Subjek diminta untuk mengambil posisi senyaman mungkin. Subjek diminta untuk menutup matanya dan mulai fokus terhadap pernafasannya. Setelah itu subjek mulai melakukan pemindaian tubuh mulai dari perut, ke kaki kiri, kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri, hingga kepala. Setelah itu dilakukan kegiatan evaluasi kegiatan pemindaian tubuh.

- **Penutup**

- Evaluasi untuk memahami tubuh subjek dan mampu mengendalikan respon yang diberikan
- Akhiri sesi dengan fokus singkat selama 2 hingga 3 menit dengan pernafasan.

Sesi 2: Evaluasi Pemikiran yang muncul

Pada sesi ini subjek belajar cara yang mengarahkan kepada cara baru dalam menyelesaikan kondisi cemas. Kondisi cemas biasa cenderung memunculkan perilaku ruminasi sehingga membuat seseorang semakin terlarut dengan pikiran negatif muncul. Sesi bertujuan agar subjek belajar dalam melepaskan pemikiran ruminatif yang muncul dan memegang penuh secara atas pemikirannya sendiri.

Pada sesi ini subjek juga diberikan keterampilan untuk melihat suatu kondisi dari sudut pandang yang berbeda sehingga subjek mampu melihat suatu kondisi dengan lebih luas. Pada sesi ini dilanjutkan dengan

meditasi dengan tujuan mengumpulkan dan menenangkan pikiran, sehingga memudahkan subjek dalam memaknai isi pemikirannya.

Durasi :

60 menit

Target Sesi :

Subjek mampu mengendalikan pikiran negatif yang menyebabkan kecemasan maladaptive pada diri subjek.

Tujuan :

Meningkatkan kemampuan subjek dalam mengatur pemikiran negatifnya.

Langkah kegiatan :

- **Latihan pemindaian tubuh**

Subjek diminta untuk mengambil posisi senyaman mungkin. Subjek diminta untuk menutup matanya dan mulai fokus terhadap pernafasannya. Setelah itu subjek mulai melakukan pemindaian tubuh mulai dari perut, ke kaki kiri, kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri, hingga kepada.

- **Evaluasi Pemindaian tubuh**

Subjek menceritakan bagaimana pengalamannya ketika melakukan pemindaian tubuh. Pengalaman yang diceritakan berupa pikiran apa saja yang muncul pada saat melakukan pemindaian tubuh dan kesulitan ketika melakukan pemindaian tubuh.

- **Menceritakan Pengalaman Menyenangkan**

Subjek diminta untuk menceritakan pengalaman-pengalaman menyenangkan yang subjek alami dalam 1 bulan terakhir. Hal yang subjek ceritakan adalah bagaimana situasi kondisi tersebut, hal apa

yang subjek pikirkan pada saat situasi tersebut terjadi, dan perasaan subjek pada saat itu.

- **Latihan pikiran dan perasaan**

Ketika subjek sudah mampu menjelaskan pikiran dan perasaan yang dirasakan selama 1 bulan terakhir. Subjek berikan penjelasan tentang pemikiran tersebut tidak dapat subjek control karena sifat dari pemikiran tersebut akan selalu “mengembara” pada pemikiran subjek.

Subjek diminta untuk melatih interpretasi terhadap pemikirannya sehingga mampu menentukan perasaan yang sesuai dengan pemikiran tersebut. Subjek akan memetakan kondisi, pemikiran, dan perasaan, sehingga mampu memberikan scenario dalam merespon. Kunci utama dalam Latihan ini adalah emosi yang dikeluarkan merupakan konsekuensi dari interpretasi suatu kondisi yang diberikan.

- **Meditasi 10 menit**

Subjek diminta untuk mengambil posisi yang nyaman untuk melakukan meditasi selama 10 menit dengan berfokus terhadap pernafasan yang subjek lakukan. Meditasi yang dilakukan bukan bertujuan untuk menjernihkan pikiran seperti menghentikan pemikiran subjek dan membuat pikiran menjadi kosong. Meditasi ini bertujuan untuk menerima hanya sebagai suatu pemikiran.

Sesi 3: Penerimaan atau pembiaran

Pada sesi ini subjek diminta untuk menilai atau mencoba suatu hal yang sebelumnya subjek tidak merasa nyaman. Sesi ini bertujuan untuk melatih subjek untuk menerima secara apa adanya dan membiarkan suatu hal sebagaimana adanya.

Lalu, subjek melakukan perenungan untuk belajar membebaskan diri dari suasana hari negatif dengan membiarkannya sebagai kondisi sementara. Subjek memiliki target agar mampu menyadari bahwa

pemikiran yang dimiliki hanyalah sebatas pemikiran yang subjek mampu kendalikan dengan penuh.

Durasi :

90 menit

Target Sesi :

Subjek mampu menilai suatu keadaan secara subjek terutama kondisi-kondisi yang sebelumnya subjek anggap tidak menyenangkan.

Tujuan :

Meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan secara penuh ekspektasi dari kondisi yang muncul.

Langkah kegiatan :

- **Latihan pemindaian tubuh**

Subjek diminta untuk mengambil posisi senyaman mungkin. Subjek diminta untuk menutup matanya dan mulai fokus terhadap pernafasannya. Setelah itu subjek mulai melakukan pemindaian tubuh mulai dari perut, ke kaki kiri, kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri, hingga kepala.

- **Menceritakan Pengalaman Tidak Menyenangkan**

Subjek diminta untuk menceritakan pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan yang subjek alami dalam 1 bulan terakhir. Hal yang subjek ceritakan adalah bagaimana situasi kondisi tersebut, hal apa yang subjek pikirkan pada saat situasi tersebut terjadi, dan perasaan subjek pada saat itu.

- **Mengevaluasi Pengalaman Tidak Menyenangkan**

Subjek menjelaskan tentang pengalaman tidak menyenangkan, subjek diminta untuk membandingkan dengan bagaimana proses bercerita

tentang pengalaman sebaliknya. Evaluasi ini bertujuan untuk memberikan subjek pandangan bahwa suatu kondisi tidak selalu positif atau negative. Suasana hati menjadi kunci dalam subjek memaknai suatu kondisi.

- **Meditasi mindfulness**

Subjek mengambil posisi yang nyaman dan melakukan meditasi selama 30 menit. Meditasi ini bertujuan untuk meningkatkan perhatian terhadap hubungan pengalaman yang dialami terhadap pikiran, perasaan, atau sensasi tubuh yang muncul.

- **Ruang bernafas 3 menit dan evaluasi**

Ruang bernafas 3 menit ini kurang lebih sama dengan mindfulness meditasi tetapi dilakukan dengan lebih cepat. Ruang bernafas 3 menit bertujuan sebagai mini meditasi untuk berhenti sejenak ketika sedang sibuk beraktivitas.

Sesi 4: Menjaga diri

Pada sesi ini subjek menggunakan keterampilan dalam menjaga diri dalam menghadapi suasana hati yang negatif. Pada proses menghadapi suasana hati negatif, subjek akan mempelajari pola dan tanda dari dalam dirinya ketika suasana hati yang negatif akan muncul.

Durasi :

90 menit

Target Sesi :

Mengetahui pola dan tanda dari dalam diri ketika suasana hati negatif akan muncul

Tujuan :

Mampu menghadapi suasana hati negatif yang muncul

Langkah kegiatan :

- **Meditasi mindfulness**

Subjek mengambil posisi yang nyaman dan melakukan meditasi selama 30 menit. Meditasi ini bertujuan untuk meningkatkan perhatian terhadap hubungan pengalaman yang dialami terhadap pikiran, perasaan, atau sensasi tubuh yang muncul.

- **Mengidentifikasi tanda kambuh**

Subjek diminta untuk mengingat Kembali kondisi-kondisi yang membuat kecemasan subjek meningkat. Hal ini bertujuan untuk memudahkan subjek untuk mengidentifikasi tanda kecemasan pada diri subjek akan meningkat. Subjek juga dingatkan bahwa kecemasan yang subjek miliki tidak hilang, tetapi subjek lebih memiliki kemampuan dalam menghadapi kecemasan tersebut dan menyelesaikannya tanpa adanya kondisi yang maladaptif.

Sesi 5: Mempertahankan dan memperluas pembelajaran baru

Pada sesi ini subjek merencanakan proses mempertahankan dan meningkatkan cara hidup yang lebih penuh perhatian dan kepedulian. Salah satu perencanaan yang dilakukan adalah membuat Latihan *mindfulness* secara teratur sehingga memunculkan dorongan positif untuk menjaga diri sendiri.

Durasi :

60 menit

Target Sesi :

Subjek mengetahui cara untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan mindfulness yang sudah dimiliki.

Tujuan :

Kemampuan Mindfulness yang dimiliki bertahan dan meningkat

Langkah kegiatan :

- **Latihan pemindaian tubuh**

Subjek diminta untuk mengambil posisi senyaman mungkin. Subjek diminta untuk menutup matanya dan mulai fokus terhadap pernafasannya. Setelah itu subjek mulai melakukan pemindaian tubuh mulai dari perut, ke kaki kiri, kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri, hingga kepala. Setelah itu dilakukan kegiatan evaluasi kegiatan pemindaian tubuh.

- **Meninjau keseluruhan proses terapi**

Subjek mendiskusikan tentang kondisi terbaik yang dikembangkan selama proses terapi dilakukan baik dalam praktik formal maupun informal. Lalu, subjek diminta untuk memikirkan rencana dan alasan positif untuk mempertahankan perilaku yang sudah dibentuk. Subjek diberikan dorongan untuk mampu melakukan rencana yang subjek inginkan dan mempertahankan perilaku yang sudah dibentuk.

- **Menutup proses terapi**

Proses terapi diakhiri dengan 3 menit meditasi lalu dilanjutkan dengan mengingatkan Kembali tentang rencana dan alasan positif yang subjek tentukan sebelumnya.

Referensi

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, and the Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health Anxiety: Current Perspectives and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Bai, P., Bano, S., Kumar, S., Sachdev, P., Ali, A., Dembra, P., Bachani, P., Shahid, S., Jamil, A., & Rizwan, A. (2021). Gastroesophageal Reflux Disease in the Young Population and Its Correlation With Anxiety and Depression. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.15289>
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 219–239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press.
- Chandro, B. (2022, April 1). *Biaya Endoskopi Mulai dari Rp1 juta – Cek Daftar Rumah Sakitnya*. Biaya Kesehatan - Duitpintar. <https://duitpintar.com/biaya-endoskopi/>
- Choi, J. M., Yang, J. I., Kang, S. J., Han, Y. M., Lee, J., Lee, C., Chung, S. J., Yoon, D. H., Park, B., & Kim, Y. S. (2018). Association Between Anxiety and Depression and Gastroesophageal Reflux Disease: Results From a Large Cross-sectional Study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(4), 593–602. <https://doi.org/10.5056/jnm18069>
- Fergus, T. A. (2014). Health-Related Dysfunctional Beliefs and Health Anxiety: Further Evidence of Cognitive Specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248–259. <https://doi.org/10.1002/jclp.22012>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Gyawali, C. P., & Fass, R. (2018). Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology*, 154(2), 302–318. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.07.049>

- Haji Seyed Javadi, S. A., & Shafikhani, A. A. (2017). Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disorder. *Electronic Physician, 9*(8), 5107–5112. <https://doi.org/10.19082/5107>
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. The Guilford Press.
- Jansson, C., Nordenstedt, H., Wallander, M., Johansson, S., Johnsen, R., Hveem, K., & Lagergren, J. (2009). A Population-Based Study Showing an Association Between Gastroesophageal Reflux Disease and Sleep Problems. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 7*(9), 960–965. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2009.03.007>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders, 73*, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry, 149*(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kellerman, R., & Kintanar, T. (2017). Gastroesophageal Reflux Disease. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 44*(4), 561–573. <https://doi.org/10.1016/J.POP.2017.07.001>
- Kessing, B. F., Bredenoord, A. J., Saleh, C. M. G., & Smout, A. J. P. M. (2015). Effects of Anxiety and Depression in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 13*(6), 1089-1095.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2014.11.034>
- Lee, Y.-S., Jang, B.-H., Ko, S.-G., & Chae, Y. (2018). Comorbid risks of psychological disorders and gastroesophageal reflux disorder using the national health insurance service—National Sample Cohort. *Medicine, 97*(18), e0153. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010153>
- Malhi, G. S., Bassett, D., Boyce, P., Bryant, R., Fitzgerald, P. B., Fritz, K., Hopwood, M., Lyndon, B., Mulder, R., Murray, G., Porter, R., & Singh, A. B. (2015). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 49*(12), 1087–1206. <https://doi.org/10.1177/0004867415617657>

- Miwa, H., Takeshima, T., Iwasaki, K., & Hiroi, S. (2016). Medical cost, incidence rate, and treatment status of gastroesophageal reflux disease in Japan: analysis of claims data. *Journal of Medical Economics*, 19(11), 1049–1055. <https://doi.org/10.1080/13696998.2016.1192551>
- Nirwan, J. S., Hasan, S. S., Babar, Z.-U.-D., Conway, B. R., & Ghorri, M. U. (2020). Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Scientific Reports*, 10(1), 5814. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62795-1>
- Okuyama, M., Takaishi, O., Nakahara, K., Iwakura, N., Hasegawa, T., Oyama, M., Inoue, A., Ishizu, H., Satoh, H., & Fujiwara, Y. (2017). Associations among gastroesophageal reflux disease, psychological stress, and sleep disturbances in Japanese adults. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 52(1), 44–49. <https://doi.org/10.1080/00365521.2016.1224383>
- On, Z. X., Grant, J., Shi, Z., Taylor, A. W., Wittert, G. A., Tully, P. J., Hayley, A. C., & Martin, S. (2017). The association between gastroesophageal reflux disease with sleep quality, depression, and anxiety in a cohort study of Australian men. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(6), 1170–1177. <https://doi.org/10.1111/jgh.13650>
- Özenoğlu, A., Anul, N., & Özçelikçi, B. (2023). The relationship of gastroesophageal reflux with nutritional habits and mental disorders. *Human Nutrition & Metabolism*, 33, 200203. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2023.200203>
- Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., Velyvis, V., Kennedy, S. H., Lam, R. W., MacQueen, G. M., Milev, R. V., Ravindran, A. V., & Uher, R. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 524–539. <https://doi.org/10.1177/0706743716659418>
- Parnell, N. K. (2008). Esophageal Diseases. In *Handbook of Small Animal Practice* (pp. 328–338). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3949-5.50034-0>
- Rengarajan, A., Pomarat, M., Zerbib, F., & Gyawali, C. P. (2021). Overlap of functional heartburn and reflux hypersensitivity with proven gastroesophageal reflux disease. *Neurogastroenterology & Motility*, 33(6). <https://doi.org/10.1111/nmo.14056>
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C., & Deale, A. C. (2003). Cognitive-Behavioral Treatment for Severe and Persistent Health Anxiety (Hypochondriasis).

- Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 353–368.
<https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg026>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Twohig, M. P., Woidneck, M. R., & Crosby, J. M. (2013). Newer Generations of CBT for Anxiety Disorders. In *CBT for Anxiety Disorders* (pp. 225–250). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118330043.ch9>
- Van Oudenhove, L., Levy, R. L., Crowell, M. D., Drossman, D. A., Halpert, A. D., Keefer, L., Lackner, J. M., Murphy, T. B., & Naliboff, B. D. (2016). Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders: How Central and Environmental Processes Contribute to the Development and Expression of Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1355–1367.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.027>
- Wilhelmsen, I. (2012). Hypochondriasis or Health Anxiety. In *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 385–391). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00197-X>
- Williams, M. J., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. G. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 379–397. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02000.x>
- Wong, M., Bair, M., Chang, W., Hsu, C., Hung, J., Liu, T., Yi, C., Lei, W., Vaezi, M. F., Gyawali, C. P., & Chen, C. (2019). Clinical and psychological characteristics in gastroesophageal reflux disease patients overlapping with laryngopharyngeal reflux symptoms. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(10), 1720–1726. <https://doi.org/10.1111/jgh.14651>
- Wright, K. D., Lebell, M. A. N. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.011>
- Yamasaki, T., O'Neil, J., & Fass, R. (2017). Update on Functional Heartburn. *Gastroenterology & Hepatology*, 13(12), 725–734.

Guide Latihan “kismis”

Saya akan memberi Anda kismis. Nah, yang saya ingin Anda lakukan adalah melihatnya sebagai objek asing yang Anda belum pernah melihat yang seperti ini sebelumnya.

Catatan. Setidaknya ada jeda 10 detik di antara frasa, dan instruksi disampaikan dengan cara yang sebenarnya, dengan kecepatan yang lambat namun disengaja, meminta kelas untuk melakukan hal berikut:

Ambil objek tersebut dan pegang di telapak tangan Anda, atau di antara jari dan ibu jari Anda. (Berhenti sebentar)

Lihat dan perhatikan dengan baik (Berhenti sebentar)

Anda melihatnya dengan hati-hati, seolah-olah Anda belum pernah melihat hal seperti itu sebelumnya. (Berhenti sebentar)

Anda Membalik-baliknya dengan jari-jari Anda. (Berhenti sebentar)

Rasakan teksturnya dengan jari-jari Anda. (Berhenti sebentar)

perhatikan highlight di mana cahaya bersinar. . . cekungan dan lipatan yang lebih gelap. (Berhenti sebentar)

Biarkan mata Anda menjelajahi setiap bagiannya, seolah-olah Anda belum pernah melihat hal seperti itu sebelumnya. (Berhenti sebentar)

Dan jika, saat Anda melakukan ini, ada pikiran yang muncul di benak tentang "betapa anehnya hal yang kita lakukan" atau "apa gunanya ini" atau "Saya tidak suka ini", maka anggap saja sebagai pikiran dan bawa kesadaran Anda kembali ke objek. (Berhenti sebentar)

Dan sekarang, mengambil benda itu dan memegangnya di bawah hidung Anda, dan dengan setiap tarikan napas, dengan hati-hati melihat apa yang Anda perhatikan—apakah benda itu berbau? (Berhenti sebentar)

Dan sekarang melihatnya lagi. (Berhenti sebentar)

Dan sekarang perlahan bawa benda itu ke mulut Anda (Berhenti sebentar)

Dan kemudian dengan lembut memasukkan benda itu ke dalam mulut, memperhatikan bagaimana benda itu "diterima", tanpa menggigitnya, hanya menjelajahi sensasi memasukkannya ke dalam mulut Anda. (Berhenti sebentar)

Jelajahi objek dengan lidah Anda, perhatikan sensasi saat Anda menggerakkannya di sekitar mulut. (Jeda) Dan ketika Anda siap, dengan sangat sadar menggigitnya dan memperhatikan apa yang terjadi—rasa yang dilepaskannya. (Berhenti sebentar)

Mengunyahnya pelan-pelan, . . . memperhatikan apa yang terjadi di mulut, . . . perubahan konsistensi objek. (Berhenti sebentar)

Kemudian, ketika Anda merasa siap untuk menelan, lihat apakah Anda dapat mendeteksi terlebih dahulu niat untuk menelan saat muncul, sehingga hal ini pun dialami secara sadar, sebelum Anda benar-benar menelannya. (Berhenti sebentar)

Akhirnya, melihat apakah Anda dapat mengikuti sensasi menelannya, merasakannya bergerak turun ke perut Anda, kemudian memperhatikan tidak adanya kismis di mulut — dan apa yang dilakukan lidah saat hilang.

Setelah melakukan Latihan “Kismis” subjek melakukan evaluasi tentang perasaan dan pengalaman ketika melakukan Latihan ini. Subjek diberikan pertanyaan terbuka sehingga subjek mampu mengevaluasi kegiatan yang subjek lakukan dengan baik. Berikut contoh percakapan:

Terapis : *Ada yang mau anda ceritakan tentang pengalaman memakan kismis tadi?*

Subjek : *Pikiran yang berbeda muncul di kepala saya saat melihat kismis tadi.*

Terapis : *Bisakah anda mengungkapkan pikiran tersebut?*

Subjek : *Saya berpikir tentang anehnya kismis tersebut, berwarna hitam, mengerut, dan terlihat tidak enak.*

Terapis : *adakah pemikiran yang lain, yang anda pikirkan ketika melihat kismis tersebut?*

Subjek : *ada, seperti kondisi saya sakit dan tidak ada orang yang memperdulikan saya.*

Terapis : *oke bagus. Hal ini bisa kita lihat pada saat anda harus berfokus kepada kismis, tetapi pemikiran anda ternyata tidak hanya memikirkan kismis saja dan memikirkan hal lain yang tidak ada kondisinya.*



Guide Latihan pemindaian tubuh

Buat diri anda nyaman dan biarkan mata anda menutup dengan perlahan.

Rasakan Gerakan pernafakan anda dan sensasi di tubuh. Saat anda sudah siap, arahkan kesadaran anda untuk merasakan sensasi sentuhan tubuh anda dengan sekitar.

Ingatkan diri anda tentang tujuan dari Latihan ini. Tujuan dari Latihan ini bukan untuk merasa rileks, atau tenang, jadi ada kemungkinan kondisi ini tidak terjadi. Tujuan utama dari Latihan ini adalah merasakan sensasi tubuh anda secara penuh.

Sekarang bawa kesadaran anda pada sensasi fisik dibagian perut anda. Rasakan perubahan pola sensasi ketika anda menarik nafas dan juga menghembuskan nafas.

Setelah merasakan sensasi diperut, alirkan kesadaran anda secara perlahan ke arah kaki kiri anda. Mulai dari paha, ke lutut, tulang kering, betis, pergelangan kaki kiri anda, mata kaki, hingga ke jari-jari kaki anda. Rasa sensasi yang muncul seperti kesemutan, dingin, hangat, lembab, dll.

Sekarang pada saat anda menarik nafas anda, bayangkan nafas anda masuk ke paru-paru, lalu turun ke perut, ke kaki kiri anda, hingga ke jari-jari kaki kiri anda. Lalu ketika anda menghembuskan nafas bayangkan nafas anda Kembali ke atas dari jari-jari kaki naik ke perut, paru-paru, hingga keluar melalui hidung.

Sekarang bawa kesadaran anda tadi ke bagian tubuh lainnya, mulai dari kaki kanan, tangan kanan, tangan kiri, dan kepala. Lakukan hal tersebut secara perlahan.

Setelah anda selesai memindai seluruh sensasi bagian-bagian tubuh anda, cobalah untuk menyadari rasa tubuh secara keseluruhan, dan nafas yang mengalir bebas masuk dan keluar.

LAMPIRAN 7. SHAI

Nama/Inisial :

Usia :

Setiap pertanyaan pada bagian ini terdiri dari kelompok empat pernyataan. Harap baca setiap kelompok pernyataan dengan hati-hati dan kemudian pilih salah satu yang paling menggambarkan perasaan Anda, selama enam bulan terakhir. Identifikasi pernyataan tersebut dengan membunyikan huruf di sebelahnya, yaitu jika menurut Anda pernyataan (a) benar, maka bunyikan pernyataan (a); mungkin ada lebih dari satu pernyataan yang berlaku, dalam hal ini, harap pilih pernyataan mana pun yang sesuai.

1. (a) Saya tidak mengkhawatirkan kesehatan saya.
(b) Saya kadang-kadang mengkhawatirkan kesehatan saya.
(c) Saya menghabiskan sebagian besar waktu saya untuk mengkhawatirkan kesehatan saya.
(d) Saya menghabiskan sebagian besar waktu saya untuk mengkhawatirkan kesehatan saya.
2. (a) Saya tidak merasakan sakit/nyeri dibandingkan kebanyakan orang (seusia saya).
(b) Saya merasakan sakit/nyeri seperti kebanyakan orang lain (seusia saya).
(c) Saya lebih merasakan sakit/nyeri dibandingkan kebanyakan orang (seusia saya).
(d) Saya selalu merasakan sakit/nyeri di tubuh saya.
3. (a) Biasanya saya tidak menyadari sensasi atau perubahan tubuh.
(b) Kadang-kadang saya menyadari sensasi atau perubahan tubuh.
(c) Saya sering menyadari sensasi atau perubahan tubuh.
(d) Saya terus-menerus menyadari sensasi atau perubahan tubuh.
4. (a) Menolak pikiran tentang penyakit tidak pernah menjadi masalah.
(b) Seringkali saya dapat menolak pikiran tentang penyakit.
(c) Saya mencoba menolak pikiran tentang penyakit tetapi sering kali tidak mampu melakukannya.
(d) Pikiran tentang penyakit begitu kuat sehingga saya bahkan tidak lagi berusaha menolaknya.
5. (a) Biasanya saya tidak takut kalau saya menderita penyakit serius.
(b) Kadang-kadang saya takut kalau saya menderita penyakit serius.
(c) Saya sering takut kalau saya mengidap penyakit serius.
(d) Saya selalu takut kalau saya menderita penyakit serius.
6. (a) Saya tidak memiliki gambaran (gambaran mental) tentang diri saya yang sedang sakit.
(b) Kadang-kadang saya membayangkan diri saya sedang sakit.
(c) Saya sering membayangkan diri saya sedang sakit.
(d) Saya selalu membayangkan diri saya sedang sakit.

7. (a) Saya tidak mempunyai kesulitan untuk mengalihkan pikiran saya dari pikiran tentang kesehatan saya.
(b) Kadang-kadang saya mengalami kesulitan mengalihkan pikiran dari pikiran tentang kesehatan saya.
(c) Saya sering mengalami kesulitan dalam mengalihkan pikiran saya dari pikiran tentang kesehatan saya.
(d) Tidak ada yang dapat mengalihkan pikiran saya dari pikiran tentang kesehatan saya.
8. (a) Saya merasa lega selamanya jika dokter saya memberi tahu saya bahwa tidak ada masalah.
(b) Awalnya saya merasa lega namun kekhawatiran tersebut terkadang muncul kembali di kemudian hari.
(c) Awalnya saya merasa lega tetapi kekhawatiran itu selalu muncul kembali di kemudian hari.
(d) Saya tidak merasa lega jika dokter saya mengatakan tidak ada masalah.
9. (a) Jika saya mendengar tentang suatu penyakit, saya sendiri tidak pernah mengira saya mengidap penyakit itu.
(b) Jika saya mendengar tentang suatu penyakit, kadang-kadang saya mengira saya mengidap penyakit itu sendiri.
(c) Jika saya mendengar tentang suatu penyakit, saya sering mengira saya mengidap penyakit itu sendiri.
(d) Jika saya mendengar tentang suatu penyakit, saya selalu berpikir saya mengidap penyakit itu sendiri.
10. (a) Jika saya mengalami sensasi atau perubahan pada tubuh, saya jarang bertanya-tanya apa artinya.
(b) Jika saya mengalami sensasi atau perubahan pada tubuh, saya sering bertanya-tanya apa artinya.
(c) Jika saya merasakan sensasi atau perubahan pada tubuh saya, saya selalu bertanya-tanya apa maksudnya.
(d) Jika saya merasakan sensasi atau perubahan pada tubuh saya, saya harus mengetahui apa artinya.
11. (a) Saya biasanya merasa memiliki risiko yang sangat rendah untuk terkena penyakit serius.
(b) Saya biasanya merasa mempunyai risiko yang cukup rendah untuk terkena penyakit serius.
(c) Saya biasanya merasa berisiko sedang terkena penyakit serius.
(d) Saya biasanya merasa berisiko tinggi terkena penyakit serius.
12. (a) Saya tidak pernah berpikir saya menderita penyakit serius.
(b) Kadang-kadang saya berpikir saya menderita penyakit serius.
(c) Saya sering mengira saya mengidap penyakit serius.
(d) Saya biasanya berpikir bahwa saya sakit parah.

13. (a) Jika saya merasakan sensasi tubuh yang tidak dapat dijelaskan, saya tidak merasa kesulitan untuk memikirkan hal lain.
(b) Jika saya merasakan sensasi tubuh yang tidak dapat dijelaskan, terkadang saya merasa sulit memikirkan hal lain.
(c) Jika saya merasakan sensasi tubuh yang tidak dapat dijelaskan, saya sering merasa sulit memikirkan hal lain.
(d) Jika saya merasakan sensasi tubuh yang tidak dapat dijelaskan, saya selalu merasa sulit memikirkan hal lain.

14. (a) Teman keluarga saya akan mengatakan bahwa saya tidak terlalu mengkhawatirkan kesehatan saya.
(b) Teman keluarga saya akan mengatakan bahwa kesehatan saya normal.
(c) Teman keluarga saya akan mengatakan saya terlalu mengkhawatirkan kesehatan saya.
(d) Teman keluarga saya akan mengatakan saya seorang hipokondriak.

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, silakan pikirkan bagaimana jadinya jika Anda mempunyai penyakit serius yang jenisnya sangat mengkhawatirkan Anda (seperti penyakit jantung, kanker, multiple sclerosis, dan seterusnya). Tentu saja Anda tidak dapat mengetahui dengan pasti seperti apa jadinya; tolong berikan perkiraan terbaik Anda tentang apa yang menurut Anda mungkin terjadi, dasarkan perkiraan Anda pada apa yang Anda ketahui tentang diri Anda dan penyakit serius secara umum.

15. (a) Jika saya menderita penyakit serius, saya masih dapat menikmati banyak hal dalam hidup saya.
(b) Jika saya menderita penyakit serius, saya masih dapat menikmati sedikit hal dalam hidup saya.
(c) Jika saya menderita penyakit serius, saya hampir tidak dapat menikmati segala sesuatunya dalam hidup saya.
(d) Jika saya menderita penyakit serius, saya sama sekali tidak dapat menikmati hidup.
16. (a) Jika saya menderita penyakit serius, kemungkinan besar pengobatan modern dapat menyembuhkan saya.
(b) Jika saya mengidap penyakit serius, kecil kemungkinannya bahwa pengobatan modern dapat menyembuhkan saya.
(c) Jika saya mengidap penyakit serius, kecil kemungkinan pengobatan modern dapat menyembuhkan saya.
(d) Jika saya mengidap penyakit serius, tidak ada kemungkinan pengobatan modern mampu menyembuhkan saya.
17. (a) Penyakit serius akan merusak beberapa aspek kehidupan saya.
(b) Penyakit serius akan merusak banyak aspek kehidupan saya.
(c) Penyakit serius akan menghancurkan hampir setiap aspek kehidupan saya.
(d) Penyakit serius akan menghancurkan setiap aspek kehidupan saya.

18. (a) Jika saya menderita penyakit serius, saya tidak akan merasa kehilangan harga diri.
(b) Jika saya menderita penyakit serius, saya akan merasa kehilangan sedikit harga diri.
(c) Jika saya menderita penyakit serius, saya akan merasa kehilangan banyak harga diri.
(d) Jika saya menderita penyakit serius, saya akan merasa kehilangan harga diri.



LAMPIRAN 8. GERDQ

Nama :

Usia :

No.	Pertanyaan	Frekuensi Skor			
		0 Hari	1 Hari	2-3 Hari	4-7 Hari
1.	Seberapa sering anda mengalami perasaan terbakar di bagian belakang tulang dada anda (heartburn)?				
2.	Seberapa sering anda mengalami naiknya isi lambung ke arah tenggorokan/mulut anda (regurgitasi)?				
3.	Seberapa sering anda mengalami nyeri ulu hati?				
4.	Seberapa sering anda mengalami mual?				
5.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur malam oleh karena rasa terbakar di dada (heartburn) dan/atau naiknya isi perut?				
6.	Seberapa sering anda meminum obat tambahan untuk rasa terbakar di dada (heartburn) dan/atau naiknya isi perut (regurgitasi), selain yang diberikan oleh dokter anda? (seperti obat maag yang dijual bebas)				