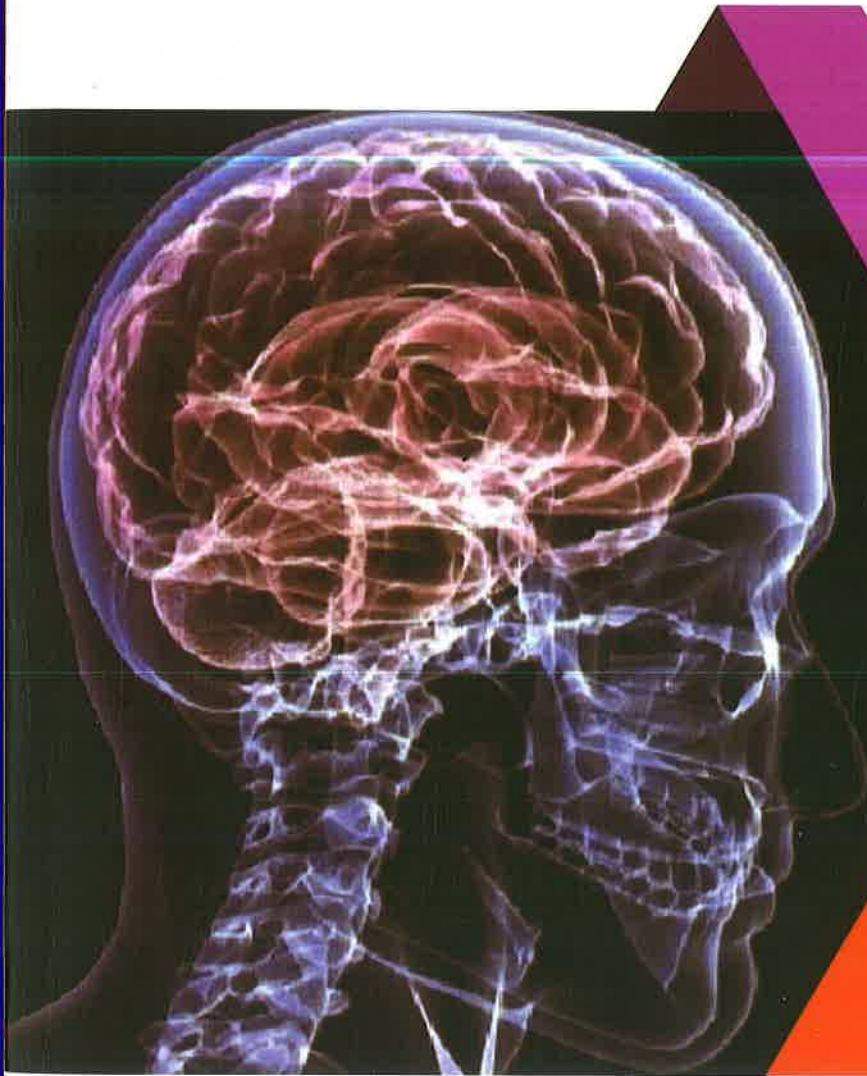


PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI MEDIS



Jilid 2

EDITOR :

Prof., DR. Juke Roosjani Siregar M Pd., Psikolog || dr. Monika Diaz Kristyaninda
Dian Kristyawati Habsara, Dra. M.Si., Psikolog || Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog
Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog || Phebe Illenia Suryadinata, M.Psi., Psikolog

PENATALAKSANAAN **PSIKOLOGI MEDIS**

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI MEDIS

Jilid 2

EDITOR :

Prof., DR Juke Roosjani Siregar M Pd, Psikolog | dr. Monika Diaz Kristyaninda
Dian Kristyawati Habsara, Dra. M.Si, Psikolog | Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog
Denrich Suryadi, M.Psi, Psikolog | Phebe Illenia Suryadinata, M.Psi., Psikolog



PUSTAKA PELAJAR

PENATALAKSANAAN PSIKOLOGI MEDIS

JILID 2

Hak cipta dilindungi Undang-undang. Tidak ada bagian dari buku ini yang dapat dicetak ulang atau direproduksi atau digunakan dalam bentuk apapun atau dengan cara elektronik, mekanis, atau lainnya, yang saat ini diketahui atau setelahnya diciptakan termasuk memfotokopi dan merekam, atau menyimpan atau mengambil informasi apapun.

Cetakan Pertama • **Agustus 2021**

Senior Editor • **Prof. Dr. Juke Roosjani Siregar, M.Pd., Psikolog**

Editor • **Dian Kristyawati Habsara, Dra. M.Si., Psikolog**

Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog

Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog

Phebe Illenia Suryadinata, M.Psi., Psikolog

dr. Monika Diaz Kristyaninda

Perwajahan Buku • **Jendro**

Sampul Depan • **Riyanto**

Pracetak • **Riyanto**

Diterbitkan oleh

PUSTAKA PELAJAR

Celeban Timur UH III/548 Yogyakarta 55167

Telp. [0274] 381542 Faks. [0274] 383083

E-mail: pustakapelajar@yahoo.com

Website: pustakapelajar.co.id

ISBN: **978-623-236-183-6 (no. jil. lengkap)**

978-623-236-185-0 (jil. 2)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, di tengah pandemi Covid-19 dan di tengah kesibukan para psikolog klinis bertugas sebagai tenaga kesehatan, semangat untuk menyusun buku Penatalaksanaan Psikologi Medis ini tidak surut. Didukung oleh para Psikolog klinis dari seluruh wilayah Indonesia yang berperan sebagai kontributor, maka buku Penatalaksanaan Psikologi Medis ini dapat terwujud.

Seperti kita ketahui bahwa seorang yang sakit fisik juga akan terganggu keadaan psikologisnya, karena adanya hubungan resiprokal antara aspek fisik dan mental. Untuk itu disamping perawatan medis seorang pasien diperlukan pendampingan psikolog klinis dalam membantu pemulihan kesehatan fisik dan mentalnya, apalagi jika mengingat kondisi fisik seseorang yang mengalami sakit, rentan menimbulkan gangguan psikologis sehingga akan mempengaruhi kesembuhan, menghambat proses pengobatan, mengganggu kegiatan sehari-hari dan kualitas hidup kurang optimal.

Penerapan psikologi pada setting praktik medis, diharapkan dapat membantu mengatasi gangguan psikologis yang muncul menyertai diagnosa medis, membantu penerimaan pasien akan penyakitnya dan mempersiapkan diri pasien dalam menghadapi tindakan medis, serta meningkatkan kerja sama antara pasien, dokter dan tim tenaga kesehatan lain selama proses pengobatan.

Buku ini merupakan kumpulan tatalaksana diagnosa gangguan psikologis yang muncul menyertai diagnosis medis. Sistematika penyusunan masing-masing diagnosa menggunakan bahasa yang mudah dipahami, praktis dan berisi tahap-tahap intervensi pada setiap gangguan psikologis yang menyertai diagnosis medis, sehingga buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pada penanganan kasus keseharian praktik layanan psikologi para rekan sejawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Buku Penatalaksanaan Psikologi Medis edisi pertama ini terdiri dari 2 jilid yang berisi 17 bab, disusun berdasarkan pengelompokan masing-masing topik diagnosis Medis. Sebagai upaya peningkatan kualitas buku ini, kami membuka kesempatan bagi para pembaca, terutama rekan sejawat, untuk memberikan masukan berupa tulisan yang dapat dikirimkan melalui surel ke : penulisbukupsi@gmail.com.

Terwujudnya buku ini tidak lepas dari kemauan dan komitmen dari para penulis sebanyak 86 orang juga para guru dan sejawat yang terlibat. Meskipun tidak mudah

menyusun buku di tengah kesibukan para penulis bekerja dan berpraktek, namun karena keinginan untuk memberikan sumbangsih pada dunia psikologi, khususnya praktik layanan psikologi di fasilitas pelayanan kesehatan, maka semangat untuk menyelesaikan buku ini tetap menyala. Untuk itu, editor mengucapkan terimakasih tak terhingga kepada para sejawat yang telah bersedia menjadi kontributor dan teristimewa kepada guru kami sang *ghost editor* yang sudah bersedia membaca dan memberi masukan secara detil pada buku ini, juga kepada ibu Naftalia Kusumawardhani, S.Psi, M.Si, Psikolog, serta berbagai pihak yang telah membantu hingga buku ini dapat diterbitkan. Akhir kata, kami mengucapkan selamat membaca, selamat belajar dan selamat menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan yang bertugas di ranah layanan kesehatan. Semoga buku ini bermanfaat.

Surakarta, Agustus 2021

Ketua Editor,
Dian Kristyawati Habsara Dra, M.Si, Psikolog

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR _____ v

DAFTAR ISI _____ vii

BAB X

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA GERIATRI _____ 1

10.1 Gangguan Penimbunan (*Hoarding Disorder*) Pada Geriatri

Dian Kristyawati Habsara Dra. M.Si, Psikolog _____ 3

10.2 Demensia Pada Geriatri

Dr. Sri Lestari, S.Psi., M.Si., Psikolog & Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog _____ 10

10.3 Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) Pada Lansia

Een Efriyani, M.Psi., Psikolog _____ 21

10.4 Insomnia Pada Geriatri

Hanna Nina Ireine Monareh, M.Psi, Psikolog _____ 29

10.5 Depresi Pada Geriatri

Dr. Anastasia Sri Maryatmi, M.Psi, Psikolog & Denrich Suryadi,
M.Psi., Psikolog _____ 35

BAB XI

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN HIV _____ 45

11.1 Gangguan Kecemasan Penyakit (*Illness Anxiety Disorder*) Pada Pasien Hiv

Josetta M.R.Tuapattinaja, M.Si, Psikolog _____ 47

11.2 Gangguan Depresi Mayor-Periode Tunggal (*Major Depressive Disorder-Single Episode*) Pada Pasien Hiv

Mita Octarina, M.Psi., Psikolog _____ 55

11.3 Gangguan Bipolar (*Bipolar And Related Disorders*) Pada Penderita Hiv/Odha

Dra. Retno Indaryati Kusuma, M.Kes., Psikolog & Denrich Suryadi,
M.Psi., Psikolog _____ 64

11.4 Gangguan Penyesuaian (*Adjustment Disorder*) Pada Pasien Hiv (*Human Immunodeficiency Virus*)

Wahyu Nhira Utami, M.Psi., Psikolog _____ 72

BAB XII

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT JANTUNG _____ 81

- 12.1 Gangguan Kecemasan Penyakit (*Illness Anxiety Disorder*) Pasien Kardiovaskular
Dr. Moordiningsih, S.Psi., M.Si, Psikolog _____ 83
- 12.2 Gangguan Panik (*Panic Disorder*) Pada Angina Pectoris
Setia Asyanti S.Psi., M.Si., Psikolog _____ 91
- 12.3 Gangguan Mimpi Buruk (*Nightmare Disorder*) Pada Kardiovaskular
Phebe Illenia Suryadinata, S.Psi., M.Psi., Psikolog _____ 102
- 12.4 Gangguan Gejala Somatik (*Somatic Symptom Disorder*) Pada *Angina Pectoris*
Ervina M.R.Siahaan, S.Psi., M.Psi., Psikolog _____ 112

BAB XIII

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN COVID-19 _____ 117

- 13.1 Gangguan Delirium (*Delirium Disorder*) Pada Pasien Covid-19
R. A. Andini Avriyani, M.Psi., Psikolog _____ 119
- 13.2 Gangguan Kecemasan Menyeluruh (*General Anxiety Disorder*)
Pada Pasien Covid-19
Betty Kumala Febriawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog _____ 127
- 13.3 Gangguan Penyesuaian (*Adjustment Disorder*) Pada Pasien Dengan Covid-19
Cory Magdalena, M.Psi., Psikolog _____ 136
- 13.4 Gangguan Panic (*Panic Disorder*) Pada Pasien Covid – 19
Triana Budi Lestari, M.Psi, Psikolog. _____ 145
- 13.5 Masalah Pendidikan (*Educational Problem*) Pada Masa Covid-19
Natalia Damayanti, M.Psi., Psikolog _____ 155
- 13.6 Gangguan Obsesif Kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder*) Pada Masa Pandemi
Covid-19
Dyah Tjitrawati, S.Psi., M.Si., Psikolog &
Phebe Illenia Suryadinata, M.Psi., Psikolog _____ 160

BAB XIV

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT MATA _____ 169

- 14.1 Gangguan Kecemasan Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) Pada Penderita
Glaukoma
Nirma Yullidya, M.Psi., Psikolog _____ 171

- 14.2 Gangguan Penyesuaian (*Adjustment Disorder*) Pada Pasien *Low Vision*
Ayu Pradani Sugiyanto Putri, M.Psi., Psikolog_____179
- 14.3 Gangguan Depresi Mayor Episode Tunggal (*Major Depressive Disorder-Single Episode*) Pada Gangguan Retina
Maulia Nur Adrianisah, M.Psi., Psikolog_____187

BAB XV

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA NYERI KRONIS_____199

- 15.1 Gangguan Kecemasan Penyakit (*Illness Anxiety Disorder*) Pada Nyeri Kronis
M. Ari Wibowo, M.Psi., Psikolog_____201
- 15.2 Gangguan Gejala Somatik (*Somatic Symptom Disorder*) Pada Pasien *Low Back Pain*
Endang Setyo Yuliyanti, S. Psi.,Psikolog_____211
- 15.3 Gangguan Insomnia (*Insomnia Disorder*) Pada Migren
Ike Astuti Dany Rosani, M.Psi., Psikolog_____219
- 15.4 Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) Pada Nyeri Kronis
Sefrita Danur, M.Psi.,Psikolog_____227
- 15.5 Gangguan Penyesuaian (*Adjustment Disorder*) Pada *Phantom Pain*
Dian Kristyawati Habsara, Dra, M.Si, Psikolog_____238

BAB XVI

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT LAINNYA_____247

- 16.1 Gangguan Mimpi Buruk (*Nightmare Disorder*) Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Ringan (CKR)
Ni Made Diyah Rinawardani, S.Psi, M. Psi, Psikolog_____249
- 16.2 Gangguan Belajar Spesifik (*Specific Learning Disorder*) Pada Anak Dengan
Thalasemia
Putri Megawati, M.Psi.,Psikolog_____255
- 16.3 Gangguan Enuresis (*Enuresis Disorder*) Pada Pediatri
Deisi Daningratri, M.Psi., Psikolog_____264
- 16.4 Gangguan Kecemasan Karena Kondisi Medis (*Anxiety Disorder Due To Another Medical Condition*) Pada Penderita Dystonia Spastic Fungsional Psikogenik)
Dr. Nisa Rachmah Nur Anganthi, Psikolog_____272

BAB XVII

REHABILITASI PSIKOSOSIAL_____281

17.1 Rehabilitasi Psikososial Pada Gangguan Depresi Dengan Psikotik

Dra. Reni Kusumowardhani, M.Psi., Psikolog_____283

17.2 Rehabilitasi Psikososial Pada Gangguan Skizofrenia

Yulia Wardani, M.Psi., Psikolog_____297

17.3 Rehabilitasi Psikososial Pada Gangguan Skizoafektif

Shirley Angelin Kusuma, M.Psi, Psikolog_____309

17.4 Rehabilitasi Psikososial Pada *Catatonia*

Yulia Eka Sari Maria Goretti, S.Psi., M.Psi., Psikolog_____324

KONTRIBUTOR_____333

B A B XII

GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT JANTUNG

- | | |
|-------------|--|
| 12.1 | GANGGUAN KECEMASAN PENYAKIT (<i>ILLNESS ANXIETY DISORDER</i>) PASIEN KARDIOVASKULAR |
| 12.2 | GANGGUAN PANIK (<i>PANIC DISORDER</i>) PADA <i>ANGINA PECTORIS</i> |
| 12.3 | GANGGUAN MIMPI BURUK (<i>NIGHTMARE DISORDER</i>) PADA KARDIOVASKULAR |
| 12.4 | GANGGUAN GEJALA SOMATIK (<i>SOMATIC SYMPTOM DISORDER</i>) PADA <i>ANGINA PECTORIS</i> |

12.1 GANGGUAN KECEMASAN PENYAKIT (ILLNESS ANXIETY DISORDER) PASIE KARDIOVASKULAR

Dr. Moordiningsih, S, Psi., M. Si, Psikolog

1. Pendahuluan

Keadaan psikis yang kurang baik umumnya dialami oleh pasien dengan penyakit kardiovaskular, terutama pada pasien jantung koroner. Keadaan psikis itu meliputi kondisi kekhawatiran, kecemasan hingga depresi (Celano et al., 2016). Pada kasus penyakit jantung koroner, 20-30% pasien dilaporkan mengalami level kecemasan yang meningkat. Kondisi kecemasan ini dapat terjadi pasca pasien mendapatkan diagnosa penyakit kardivaskular hingga satu tahun setelahnya dapat mengalami kecemasan yang cukup kronis (Grace et al., 2004). Pada pasien jantung koroner juga terjadi kecenderungan 25% pasien mengalami peningkatan kecemasan menjelang operasi, maupun beberapa bulan setelah operasi jantung dilakukan (Koivula et al., 2002). Hasil studi meta analisis yang dilakukan Easton dan koleganya (2016) terhadap 38 penelitian juga menunjukkan estimasi bahwa 32% pasien dengan kegagalan fungsi jantung mengalami peningkatan level kecemasan. Tiga belas persen diantara pasien tersebut juga memenuhi kriteria munculnya gangguan kecemasan.

Sistem kardivaskular pada manusia secara umum dapat dipahami sebagai sistem yang terkait dengan organ jantung dan pembuluh darah pada manusia. Ukuran jantung manusia kira-kira sebesar kepalan tangan kanan, berbentuk seperti kantong kerucut kebulat-bulatan. Pembuluh darah manusia adalah saluran yang membawa dan mendistribusikan darah ke seluruh tubuh (Soeharto, 2002).

Penyakit jantung adalah salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang melibatkan penyempitan maupun pemblokiran pembuluh darah sehingga jantung tidak dapat berfungsi secara optimal (*American Heart Association, 2017*). Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan adanya kelainan, penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Apabila penyempitan terjadi semakin parah, maka dapat menimbulkan serangan jantung pada manusia. Penyempitan pembuluh arteri ke bagian otak manusia juga dapat menimbulkan stroke. Setiap arteri

memberikan suplai ke area yang spesifik di bagian otak. Kekurangan asupan darah yang disebabkan gangguan, misalnya terdapat timbunan (plak), maupun pecahnya pembuluh arteri inilah yang dapat menyebabkan terjadinya kondisi yang dikenal masyarakat sebagai "stroke".

The World Health Organization (WHO, 2013) mencatat bahwa 48% angka kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) juga mencatat bahwa penyakit jantung tergolong 10 penyakit kronis tertinggi di Indonesia. Faktor risiko individu mengalami penyakit jantung disebabkan karena kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan juga tekanan darah tinggi.

Faktor risiko suatu penyakit adalah faktor-faktor yang diyakini meningkatkan risiko timbulnya penyakit yang bersangkutan. Hasil kajian dari "*Framingham Heart Study*" di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa penyakit jantung, khususnya penyakit jantung koroner bukanlah penyakit manusia lanjut usia, namun pola atau gaya hidup, pola perilaku (*personal behavior*) memegang peran penting pula sebagai faktor risiko penyebab penyakit ini (*American Heart Association, 2017*).

Davied dan Allgulander (2013) menyimpulkan bahwa hipertensi dan penyakit jantung koroner memiliki keterkaitan erat dengan munculnya gangguan kecemasan maupun simptom kecemasan. Hipertensi secara konsisten memiliki hubungan kuat dengan dengan serangan panik maupun gangguan panik. Keterkaitan ini terjadi disebabkan oleh disfungsi sistem syaraf otonom, sistem pernafasan maupun disebabkan faktor perilaku pasien. Alvarenga dan Byrne (2016) juga menyajikan hasil studi epidemiologis yang mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan risiko kematian mendadak (*sudden death*) pada pasien yang mengalami gangguan panik.

Gangguan kecemasan yang umumnya menyertai adalah gangguan kecemasan umum/menyeluruh, gangguan stres pasca trauma dan gangguan panik pada pasien penyakit kardivaskular. Gangguan kecemasan ini dapat pula mempengaruhi perubahan perilaku pada pasien seperti pasien menjadi lebih banyak merokok, lebih banyak makan, terutama makan makanan yang kurang sehat, aktivitas fisik rendah, kesediaan berolahraga menurun, maupun kepatuhan pengobatan yang berkurang. Gangguan kecemasan ini juga mempengaruhi perubahan fisiologis tubuh seperti disfungsi otonom, peradangan (inflamasi), disfungsi endotel, maupun disfungsi trombosit. Perubahan

perilaku maupun perubahan fisiologis akibat gangguan kecemasan pada manusia dapat mempengaruhi kualitas kesehatan jantung (Grace et al., 2004).

2. Gangguan Kecemasan Penyakit pada Pasien Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular yang dialami pasien juga dapat memberikan dampak bagi kondisi psikis. Salah satunya adalah kecemasan yang dialami oleh para pasien yang telah mendapatkan diagnosa oleh dokter memiliki penyakit kardiovaskular. Kecemasan juga dialami pada saat menjelang operasi jantung maupun setelah operasi jantung. Secara fisik penderita umumnya mengeluhkan mudah lelah, mudah berkeringat, mudah terasa pusing, goyah ketika berdiri, sesak pernafasan, nyeri di bagian dada, maupun adanya gangguan seksual. Secara psikis, umumnya para pasien penyakit kardiovaskular mengeluhkan adanya kekhawatiran dan kecemasan akan penyakitnya, ketidaksiapan meninggalkan anggota keluarga apabila sewaktu-waktu terkena serangan jantung dan meninggal dunia. Selain itu juga muncul adanya keluhan kondisi emosi yang mudah berubah-ubah, cenderung mudah marah, tidak memiliki semangat hidup maupun melakukan aktivitas, mengurangi interaksi sosial, serta ketidak yakinan mampu bertahan dengan kondisi penyakit jantung yang dialami.

Terdapat 3 jenis gangguan kecemasan yang umumnya menyertai pasien penyakit kardiovaskular adalah gangguan kecemasan menyeluruh (*generalized anxiety disorder/ GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), dan gangguan stres pasca trauma (*post-traumatic stress disorder/ PTSD*). Gangguan kecemasan menyeluruh menunjukkan prevalensi yang paling tinggi di antara gangguan psikis yang lain pada pasien penyakit kardiovaskular (Celanto et al., 2016).

3. Dinamika Psikologis

Aspek	Uraian
Kognitif	Ada kemungkinan bahwa penyakit kardiovaskular dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif karena kurangnya oksigen ke otak, Penurunan fungsi kognitif biasanya disertai dengan penurunan ketrampilan verbal, kelancaran berbicara dan ketrampilan bercerita (Purba, 2019).
Afektif	Secara substansial penelitian juga mengidentifikasi stres, kecemasan, dan depresi sebagai potensi faktor risiko penyakit kardiovaskular (CVD) yang dapat dimodifikasi (Thurston, Rewak, & Kubzansky, 2013). Artinya kondisi stress, kecemasan dan depresi yang dialami oleh pasien penyakit kardiovaskular dapat dikelola agar kondisi pasien lebih tenang, lebih stabil emosinya, lebih positif dalam berfikir serta memiliki optimisme dan harapan akan kesehatan maupun kesembuhan

	dirinya sendiri.
Psikososial	Stresor psikososial berhubungan dengan gangguan kecemasan dengan peningkatan aktivitas syaraf otonom melalui sumbu hipotalamus-hipofisis yang mendorong sirkulasi katekolamin. Aktivitas yang meningkat ini terkait dengan peningkatan risiko hipertensi dan keadaan pro-inflamasi dan akibatnya dapat mempengaruhi munculnya penyakit jantung koroner. Kondisi ini juga berlaku pada spektrum gangguan kecemasan (kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, gangguan panik, dan gangguan obsesif kompulsif) (Player & Peterson, 2011).

4. Tatalaksana Psikologis

4.A. Asesmen & Diagnosis

Asesmen psikologi yang dapat diberikan kepada pasien dengan penyakit kardiovaskuler Menggunakan wawancara (autoanamnesa maupun alloanamnesa). Observasi/pengamatan kepada kondisi klien dan mempelajari riwayat kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan terdekat ataupun rumah sakit, serta alat ukur yang mendukung diagnose seperti :

- a) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*
- b) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*
- c) *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*
- d) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*
- e) *Test Proyeksi seperti Thematic Apperception Test (TAT).*

Untuk penegakan diagnosis pasien dengan kardivaskular didiagnosa mengalami gangguan kecemasan penyakit jika memenuhi kriteria diagnosis dalam DSM V (*American Psychiatric Association, 2013*) yang dikelompokkan dalam kelompok gangguan simtom somatik dan gangguan terkait (*Somantic symptom and related disorder*)

Spektrum gangguan kecemasan (kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, gangguan panik, dan gangguan obsesif kompulsif) memiliki keterkaitan erat pada pasien penyakit kardiovaskular. Dalam buku "*handbook of psychocardiology*" (Alvarenga & Byrne, 2016) jenis gangguan kecemasan kesehatan (*health anxiety disorder*) yang berfokus pada penyakit jantung, dalam DSM-V istilah tersebut telah digantikan oleh diagnosis yang lebih spesifik seperti gangguan panik, gangguan gejala somatik, atau gangguan kecemasan penyakit (*illness anxiety disorder*).

4B. Intervensi Psikologis

Intervensi psikologis yang dapat diberikan kepada klien meliputi proses psiko-educasi, konseling dan psikoterapi. Adapun alternatif psikoterapi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a) **Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavior Therapy/CBT*)**. CBT telah menjadi psikoterapi yang paling banyak dipelajari pada pasien dengan penyakit jantung dan dianggap cukup efektif untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien penyakit kardiovaskular ini (Celano, 2016). Adapun langkah-langkah terapi kognitif perilaku (CBT) secara garis besar dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun agenda proses psikoterapi
- 2) mengecek suasana hati (mood) klien
- 3) Mereview permasalahan klien, identifikasi permasalahan saat ini dan persetujuan mengenai tujuan klien.
- 4) Menyusun outline permasalahan klien dengan model kognitif
- 5) Mereview harapan klien mengenai terapi
- 6) psikoedukasi gangguan tertentu pada klien dengan model kognitif
- 7) persetujuan mengenai tugas-tugas yang diberikan dalam jeda sesi antar pertemuan
- 8) Penyimpulan hasil yang dicapai dari sesi tsb
- 9) mendapatkan feedback dari klien mengenai sesi terapi pertama (Oei & Kum Tang (2008).

b) **Terapi Relaksasi Otot Progresif.**

Terapi relaksasi merupakan bagian penting dari pendekatan teori perilaku. Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada latihan relaksasi ini perhatian individu diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang. Dengan mengetahui lokasi dan merasakan otot yang tegang, maka kita dapat merasakan hilangnya ketegangan sebagai salah satu respon kecemasan dengan lebih jelas (Utami, 2002)

c) **Terapi Singkat Berfokus pada Solusi (*Solution Focused Brief Therapy*)**, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Mendengarkan dan menyoroti kekuatan, keberhasilan, prestasi, dan sumber daya klien (mencari apa yang benar dan bagaimana menggunakannya);
- 2) Membangun bersama tujuan yang dibingkai dalam istilah-istilah yang konkret dan positif (misalnya, apa yang diinginkan klien untuk hadir saat ini, bukan deskripsi tentang tidak adanya masalah);
- 3) Pertanyaan mukjizat (*miracle*) sebagai cara yang berfokus pada masa depan untuk membayangkan kehidupan yang lebih memuaskan;
- 4) Mendengarkan dan menyoroti kekuatan, keberhasilan, prestasi, dan sumber daya klien (mencari apa yang benar dan bagaimana menggunakannya);
- 5) Membangun bersama tujuan yang dibingkai dalam istilah-istilah yang konkret dan positif (misalnya, apa yang diinginkan klien untuk hadir saat ini, bukan deskripsi mengenai tidak adanya masalah);
- 6) Pertanyaan mukjizat (*miracle*) sebagai cara yang berfokus pada masa depan untuk membayangkan kehidupan yang lebih memuaskan (Macdonald, 2007).

d) Terapi Mindfulness

Mindfulness merupakan kesadaran yang muncul melalui perhatian pada tujuan, pada saat ini, dan tanpa menghakimi terhadap pengalaman dari waktu ke waktu (Kabat-Zinn, 2003). Psikoterapi dengan menggunakan pendekatan mindfulness adalah berfokus pada 3 hal yaitu:

- 1) Kesadaran (*awareness*) Klien diajak untuk memberikan perhatian berada pada kondisi sadar diri (*mindful*), komponen penting yang ada di dalamnya adalah: berhenti sejenak (melakukan perlahan agar lebih sadar diri), mengamati (dapat mengamati proses pernafasan, maupun detak jantung, ada objek yang menjadi fokus perhatian) dan kembali lagi menyadari (mengamati gangguan-gangguan pikiran dalam diri klien sendiri dan membuat catatan hati atas apa yang tertangkap dalam perhatian)
- 2) Fokus perhatian pada pengalaman saat ini (*present experience*), mengupayakan klien dapat berkonsentrasi
- 3) Penerimaan (*acceptance*), klien dibimbing menerima pengalaman saat ini tanpa penilaian, menikmati proses pengamatan ke dalam diri.

Proses inilah yang membantu klien untuk memusatkan pikiran dan perasaan pada kondisi saat ini, lebih hening dan memahami kondisi saat ini yang terjadi pada

klien, tanpa mengkhawatirkan kondisi-kondisi di masa depan (yang barangkali mencemaskan) ataupun kondisi masa lalu (yang barangkali ingin dilupakan).

e) **Terapi SEFT (*Spiritual Emotion Freedom Technique*)**

EFT dikembangkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin dengan menambahkan faktor "S", yaitu spiritual. SEFT merupakan metode baru dalam melakukan EFT dimana "S" adalah unsur spiritual yaitu berupa doa. *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) adalah penggabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*. (Zainuddin, 2015). SEFT dapat dipergunakan sebagai alternatif intervensi psikologis untuk mengatasi kecemasan. Ketukan (*tapping*) dari terapis pada titik-titik energi pada bagian tubuh (9 atau 18 titik penting tubuh manusia, seperti pada kepala, dahi, kening, dagu, dan titik-titik pada jari jemari serta pergelangan tangan), serta sikap penerimaan klien (ikhlas dan pasrah kepada Tuhan) terhadap permasalahan yang dihadapi diharapkan dapat mengatasi gangguan kecemasan klien terhadap penyakit yang dialami.

Referensi

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 5th ed. (DSM-5). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Alvarenga, M. E., & Byrne, D. (Eds.). (2016). *Handbook of Psychocardiology*. doi: 10.1007/978-981-287-206-7
- American Heart Association. (1995). *Your heart an owner's manual*. New York: Prentice Hall.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Celano, C. M., Daunis, D. J., Lokko, H. N., Campbell, K. A., & Huffman, J. C. (2016). Anxiety disorders and cardiovascular disease. *Current Psychiatry Reports*, 18(11). doi:10.1007/s11920-016-0739-5
- Davies, S. J. C., & Allgulander, C. (2013). Anxiety and cardiovascular disease. *Modern Trends in Pharmacopsychiatry*, 85–97. doi:10.1159/000351945
- Easton, K., Coventry, P., Lovell, K., Carter, L.-A., & Deaton, C. (2016). Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), 367–379. doi:10.1097/jcn.0000000000000265

- Grace, S. L., Abbey, S. E., Irvine, J., Shnek, Z. M., & Stewart, D. E. (2004). *Prospective Examination of Anxiety Persistence and Its Relationship to Cardiac Symptoms and Recurrent Cardiac Events. Psychotherapy and Psychosomatics, 73(6), 344-352.* doi:10.1159/000080387
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 144-156.*
- Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P, Paunonen-Ilmonen M. (2002). Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *International Journal of Nursing Studies, 39(8): 811-22.*
- Macdonald, A.J. (2007). *Solution-Focused Therapy.* London: Sage Publication.Ltd.
- Oei, T.P.S & Kum Tang, C. (2008). *Current research & practices on cognitive behaviour therapy in Asia.* Singapore: PH Production Pte.Ltd.
- Player, M. S., & Peterson, L. E. (2011). Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: A review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 41(4), 365-377.* doi:10.2190/pm.41.4.f
- Purba, T.A, (2019, Juli 22). *Penyakit jantung percepat penurunan fungsi kognitif otak.* Diunduh tanggal 13 Juni 2021 dari <https://lifestyle.bisnis.com/read/20190722/106/1127067/penyakit-jantung-percepat-penurunan-fungsi-kognitif-otak>.
- Soeharto, I. (2002). *Kolesterol dan lemak jahat, kolesterol dan lemak baik, dan proses terjadinya serangan jantung dan stroke.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Thurston, R. C., Rewak, M., & Kubzansky, L. D. (2013). An anxious heart: Anxiety and the onset of cardiovascular diseases. *Progress in Cardiovascular Diseases, 55(6), 524-537.* doi:10.1016/j.pcad.2013.03.007
- Utami, M.S. (2002). *Prosedur-prosedur Relaksasi, Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporel.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Zainuddin, A.F. (2015). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Success + Happiness + Greatness (edisi revisi).* Jakarta : Afzan Publisihing