

# PDM'S NOTE 2019.

Cara mengurangi stres,  
kecemasan, dan depresi  
pada mahasiswa  
kedokteran

Copyright 2019 by Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. All rights reserved. This booklet or any parts there of may not be used or reproduced in any manner without written permission from the writer/publishers.

Hak cipta dipegang oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Dilarang mengutip, menyalin, mencetak dan memperbanyak isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis atau penerbit . Dicitak di Jakarta, Indonesia.

## **TIM PENYUSUN**

Nurfitri Bustamam, SSi, MKes, MPdKed.

Dr. dr. Ria Maria Theresa, SpKJ, MH.

dr. Sri Wahyuningsih, MKes.

Riduan Rijky, SKed.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas berkat dan rahmatnya sehingga "*Booklet* Program Dukungan Mahasiswa untuk Mengurangi Stres, Kecemasan, dan Depresi pada Mahasiswa Kedokteran" dapat kami selesaikan.

*Booklet* Program Dukungan Mahasiswa (PDM) ini merupakan panduan bagi mahasiswa untuk melakukan latihan mandiri dalam upaya mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang dialaminya selama mengikuti pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. *Booklet* PDM ini berisi strategi pelaksanaan terapi kognitif perilaku terprogram dan rasional dari terapi tersebut. *Booklet* PDM disusun dengan tata letak dan cetak yang menarik sehingga mahasiswa kedokteran mudah menggunakannya. Harapan kami *booklet* ini dapat membantu mahasiswa kedokteran sehingga menjadi dokter dengan kompetensi menghadapi tekanan (*stress coping*) dan pada akhirnya berdampak bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi masukan dalam penyusunan buku ini. *Booklet* PDM ini merupakan model awal intervensi mahasiswa kedokteran untuk menghadapi stres dalam pendidikan dokter, sehingga akan terus dikembangkan untuk disempurnakan sebagai bagian dari upaya memberikan dukungan kepada mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, diharapkan adanya masukan dan saran untuk pengembangan buku ini selanjutnya.

Jakarta, 24 September 2019

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Kata Pengantar .....	i
2. Daftar Isi .....	ii
3. Pendahuluan.....	1
4. Resiliensi Akademik .....	3
5. Stres, Kecemasan, dan Depresi .....	6
6. Pikiran Negatif .....	9
7. Prinsip <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> .....	13
8. <i>Graded Exposure</i> .....	17
9. <i>Cognitive Restructuring</i> .....	24
10. <i>Progressive Muscle Relaxation</i> .....	33
11. <i>High Power Posture</i> .....	36
12. Rangkuman.....	37
13. Lembar Latihan Mandiri.....	39
14. Daftar Pustaka .....	46

## PENDAHULUAN

Mahasiswa kedokteran menghadapi berbagai tekanan (stresor) selama mengikuti pendidikan dokter. Selain ujian, kompetisi, banyaknya materi pelajaran, masalah finansial dan hubungan interpersonal, mahasiswa kedokteran juga mendapatkan tekanan tambahan berkaitan dengan *medical training*, misalnya melakukan kesalahan (*medical error*), menyaksikan pasien yang sekarat atau kematian pasien, tuntutan profesionalisme, mengalami ketidakpastian, serta kurangnya waktu untuk rekreasi, menjalin hubungan sosial, dan berkumpul bersama keluarga (Dent & Rennie, 2005).

Stresor pada mahasiswa kedokteran dapat menyebabkan berbagai masalah, baik masalah kesehatan mental maupun masalah akademik. Secara umum, stres telah diketahui berhubungan dengan kecemasan dan depresi (Khamisa *et al.*, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa kedokteran mencapai lebih dari 50%, dan sebanyak 20% mahasiswa setidaknya mengalami depresi ringan (Shamsuddin *et al.*, 2013; Khamisa *et al.*, 2017).

Sebuah penelitian di Portugal menunjukkan bahwa gejala depresi berhubungan dengan performa akademik mahasiswa kedokteran, yang ditunjukkan dengan ketidakkulusan modul yang lebih banyak dan nilai yang lebih rendah (Moreira *et al.*, 2018). Selain itu, satu dari empat mahasiswa kedokteran menyatakan pernah berpikir untuk mengundurkan diri, dan hanya kurang dari setengah mahasiswa menyatakan puas atau sangat puas dengan performa akademiknya (Iorga, 2018).

Selain performa akademik, stresor juga dapat berakibat kepada pilihan mekanisme koping yang tidak adaptif. Sebuah penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa sebanyak setengah dari mahasiswa kedokteran mengalami *distress* yang sebagian besar disebabkan oleh masalah akademik. Meskipun mekanisme koping yang umum digunakan oleh subjek adalah agama, *active coping* dan *positive*

*reinterpretation*, namun koping menyalahkan diri, *behavioural disengagement*, *denial*, dan penggunaan zat juga merupakan jenis mekanisme koping yang digunakan oleh mahasiswa kedokteran (Yusoff, 2011).

Perilaku berisiko dan *self-harm* juga merupakan masalah yang banyak terjadi pada mahasiswa kedokteran. Penggunaan zat merupakan salah satu contoh perilaku berisiko. Alkohol dan rokok merupakan zat yang paling sering digunakan oleh mahasiswa kedokteran, sementara zat ilegal yang paling sering digunakan adalah ganja dan obat-obat anti-ansietas (Candido *et al.*, 2018).

Bunuh diri juga merupakan salah satu efek dari masalah mental secara umum, namun juga dapat berhubungan langsung dengan stres. Salah satu penelitian dengan subjek lebih dari 4000 mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa stres akan ketidakpastian masa depan selama pendidikan berhubungan kuat dengan ide bunuh diri, sedangkan stres mengenai masalah hidup sehari-hari dengan ide bunuh diri memiliki hubungan yang lebih lemah (Wu *et al.*, 2018).

Pada akhirnya, stres dan segala akibatnya dapat memengaruhi kualitas hidup mahasiswa kedokteran. Penelitian yang membandingkan kualitas hidup mahasiswa kedokteran dengan mahasiswa teknik dan seni menunjukkan hanya sekitar 30% mahasiswa kedokteran yang menyatakan kualitas hidup mereka sangat baik, sementara 40-50% mahasiswa teknik dan seni melaporkan hal yang sama (Singh *et al.*, 2016).

Berkaitan dengan tingginya prevalensi masalah akibat stresor pada mahasiswa kedokteran, di FK UPNVJ dikembangkan Program Dukungan Mahasiswa (PDM) untuk membangun mahasiswa yang resilien dengan stresor akademik berdasarkan prinsip *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.

Modul ini mencakup materi tentang pengertian resiliensi akademik, pemahaman tentang stres, kecemasan, dan depresi serta keterkaitannya dengan pikiran negatif, metode *problem-focused coping* (prinsip *cognitive behavior therapy*, *graded exposure*, *cognitive restructuring*), dan *emotion-focused coping* (*progressive muscle relaxation*, *high power posture*)

## RESILIENSI AKADEMIK

Istilah resiliensi pertama kali diperkenalkan oleh Warner dalam publikasi penelitian longitudinal (1955-1985) pada anak-anak suku Kauai, Hawai'i yang diasuh oleh orangtua yang tidak berkerja, alkoholik, dan memiliki gangguan mental. Dua pertiga dari anak-anak yang tumbuh dalam kondisi buruk tersebut menunjukkan perilaku destruktif seperti penyalahgunaan zat dan kehamilan di luar nikah selepas usia 10 tahun. Namun sekelompok kecil dari anak Kauai memiliki perilaku berbeda. Sepertiga dari mereka menunjukkan perilaku tidak destruktif sehingga Warner menyebutnya dengan istilah resilien. Resilien dimaknai sebagai kemampuan seseorang untuk tetap mempertahankan kemampuan dan berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor kehidupan (Hedriani, 2018).

Pada lingkungan akademik, banyaknya jumlah dan ragam tugas seringkali dipersepsikan sebagai beban (Oyoo, 2018). Oleh karena itu, perlu adanya kemampuan untuk mengidentifikasi hal yang membuat seseorang mempersepsikan hal tersebut dengan cara mengenali sumber pikiran negatif dan cara mengelolanya secara efektif sehingga tercapai kondisi resiliensi akademik.

Menurut Rirkin dan Hoopman (dalam Henderson dan Milstein, 2003), resiliensi akademik adalah kapasitas seseorang untuk bangkit, pulih, dan berhasil beradaptasi dalam kesulitan, dan mengembangkan kompetensi sosial, akademik dan keterampilan untuk terlepas dari stres yang dihadapinya. Sementara Martin dan Marsh (2003) mendefinisikan resiliensi akademik sebagai kemampuan untuk menghadapi kemunduran (*setback*), stres atau tekanan secara efektif pada lingkungan akademik.

Martin dan Marsh (2003) mengemukakan bahwa resiliensi akademik memiliki dimensi sebagai berikut :

1. *Confidence (self-belief)*

*Confidence (self-belief)* merupakan keyakinan mahasiswa akan kemampuan diri sendiri untuk melakukan tugas akademik dengan baik, menghadapi tantangan yang harus dihadapi, dan memberikan kemampuan yang terbaik dalam mengerjakannya.

2. *Control (a sense of control)*

*Control (a sense of control)* merupakan kemampuan mahasiswa untuk mengelola dan mengendalikan diri dalam menghadapi tuntutan dan tantangan yang muncul dari proses belajar.

3. *Composure (anxiety)*

*Composure* terdiri atas dua bagian, rasa cemas dan khawatir. Rasa cemas dimaknai sebagai perasaan yang dialami mahasiswa saat berpikir tentang tugas, ujian, dan penelitian akademik. Sementara rasa khawatir diartikan sebagai perasaan yang dialami mahasiswa saat tidak mampu lakukan tugas, ujian dengan baik.

4. *Commitment (persistence)*

*Commitment* atau *persistence* adalah kemampuan mahasiswa untuk tetap berusaha menyelesaikan beban akademik yang diterima olehnya meskipun hal tersebut tidak mudah dan penuh tantangan.

Berdasarkan penelitian Karimi *et al.*, (2014), faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi akademik adalah kemampuan *self-regulated learning*. Hal ini karena *self-regulated learning* dapat mempengaruhi ranah kognisi dan motivasi sehingga perilaku yang dimunculkan mampu memberikan efek terhadap keterampilan belajar di kelas dan meningkatkan resiliensi akademik mahasiswa. Sementara itu, Rojas (2015) mencatat bahwa dukungan sosial berupa bimbingan dan dukungan keluarga memiliki kontribusi besar dalam mempengaruhi kemampuan resiliensi akademik. Penelitian Hernandez dan Białowolski (2018) menyatakan sikap positif pelajar

terhadap bidang studi, keyakinan dosen terhadap kemampuan mahasiswanya, dan tingkat perundungan yang rendah di lingkungan akademik berkorelasi dengan peningkatan kemampuan resiliensi akademik pada mahasiswa.

Resiliensi akademik akan tercapai jika mahasiswa mampu mengidentifikasi penyebab persepsi tugas akademik sebagai beban (*distres*), dan mengetahui cara mengelola persepsi tersebut secara efektif. Dalam membantu anda mengidentifikasi penyebab persepsi tersebut, anda akan diberikan pemahaman tentang mengidentifikasi pikiran negatif yang merupakan fondasi perilaku *coping stress* yang maladaptif.

### **REFLEKSI DIRI**

1. Apa itu resiliensi akademik?
2. Menurut anda, apa manfaat menjadi pribadi yang resilien?
3. Apa langkah awal untuk menjadi pribadi yang resilien?
4. Apa saja yang mempengaruhi resiliensi akademik seseorang?

## STRES, KECEMASAN, DEPRESI

Istilah 'stres' telah digunakan sejak abad ke-17 untuk menggambarkan perasaan 'sedih, penuh tekanan, ketidaknyamanan dan kesulitan'. Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah reaksi atau sebuah stimulus. Sebagai reaksi, stres mengacu kepada perubahan baik jasmani/fisik, maupun kejiwaan/psikis/perilaku, apabila ada tuntutan terhadap dirinya. Stres sebagai reaksi dapat berupa *fight or flight response*. Sejumlah reaksi fisik pada saat stres adalah jantung berdebar-debar, keringat berlebihan, otot-otot tegang, sakit kepala, sakit perut, dan nafsu makan berkurang atau berlebih. Reaksi psikis pada saat stres dapat berupa sulit konsentrasi dan mudah tersinggung yang berakibat pada penurunan kualitas/produktivitas kerja atau berulang kali berobat ke dokter. Sebagai stimulus, stres berhubungan dengan kondisi yang menyebabkan perubahan tersebut. Stres dapat berasal dari diri sendiri, misalnya rasa iri hati, cemas, dan takut, atau berasal dari lingkungan. Terdapat banyak sumber stres yang sudah diketahui, beberapa di antaranya adalah stres psikologis dan sosio-kultural (Speileberg, 1980).

Lingkungan pendidikan dokter telah dikenal luas sebagai lingkungan yang penuh stres bagi mahasiswanya. Stres pada mahasiswa kedokteran mendatangkan banyak masalah seperti depresi, kecemasan, konflik interpersonal, gangguan tidur, serta performa akademik dan klinik yang rendah (Niemi & Vainiomaki, 2006). Lebih lanjut lagi, stres berhubungan dengan masalah mental yang sangat berat, seperti bunuh diri, penyalahgunaan NAPZA dan penggunaan alkohol (Shapiro *et al.*, 2000; Newbury-Birch *et al.*, 2000).

Besarnya masalah terkait stres pada mahasiswa kedokteran menjadikan sebuah sistem untuk menangani stres pada populasi ini menjadi penting. Strategi yang digunakan untuk menanggulangi stres pada mahasiswa kedokteran harus berfokus pada semua area kehidupan, baik mencakup faktor individu maupun faktor situasional (Brissie *et al.*, 1988).

Terminologi 'kecemasan' merujuk kepada perasaan subjektif akan terjadinya suatu hal yang buruk atau tidak terduga. Kecemasan seringkali muncul disertai sensasi fisik seperti frekuensi nadi dan tekanan darah yang meningkat (Tabrizi & Yaacob, 2011). Sementara depresi didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan suasana perasaan yang menurun atau *irritable*, bersifat persisten (>2 minggu), disertai perasaan tidak berdaya, putus asa, serta kurangnya kebahagiaan dan minat terhadap kehidupan sehari-hari. Depresi juga dapat disertai dengan ide bunuh diri (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011).

Gejala Depresi	
<p style="text-align: center;">Somatis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keringat berlebihan</li> <li>- Otot tegang</li> <li>- Sakit kepala</li> <li>- Nyeri punggung/leher/dada</li> <li>- Mual</li> <li>- Diare</li> <li>- Sering BAK/BAB</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan mood</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Cepat lelah</li> <li>- Hilang motivasi dan minat</li> <li>- Sulit membuat keputusan</li> <li>- Obsesif kompulsif</li> </ul>

Stres, kecemasan, dan depresi merupakan tiga variabel yang tidak terpisahkan, karena seringkali salah satunya menjadi penyebab munculnya yang lain. Telah banyak penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih rentan mengalami ketiga kondisi tersebut (Baldassin *et al.*, 2008).

Berikut ini tips yang dapat dilakukan: 1) kenali perasaan anda, misalnya marah, sedih, iri, dan takut, 2) pahami apa yang menyebabkan perasaan tersebut, 3) perhatikan apa yang anda lakukan terhadap orang lain dan diri sendiri ketika timbul perasaan tersebut, dan 4) ketahuilah kemampuan dan keterbatasan anda dalam mengatasi situasi tersebut.

## Cara Mengatasi Stres, Kecemasan, dan Depresi

1. Menjaga kesehatan dengan cukup istirahat, makan, dan olahraga
2. Rencanakan masa depan dengan lebih baik
3. Hindari membuat beberapa keputusan besar sekaligus
4. Ubahlah sesuatu yang dapat diubah, dan terimalah sesuatu yang tidak dapat diubah
5. Berbuatlah sesuai dengan kemampuan
6. Selalu berpikir positif
7. Lakukan relaksasi untuk mengurangi ketegangan
8. Bila merasa stres, lakukan pekerjaan yang anda senangi
9. Bicarakan masalah dengan orang yang dipercaya
10. Tingkatkan iman dan taqwa

### REFLEKSI DIRI

1. Apa yang membuat anda merasa stres/cemas/depresi ?
2. Apa yang anda rasakan saat menghadapi hal tersebut secara fisik maupun psikis?
3. Apa yang anda lakukan untuk mengurangi perasaan tidak nyaman tersebut?

## PIKIRAN NEGATIF

*Masalah manusia timbul bukan karena peristiwa yang dialaminya, tetapi bagaimana ia memaknai (merespon) peristiwa tersebut.” ~ Epictetus (55-135AD).*

Kutipan diatas menunjukkan bahwa manusia cenderung memaknai setiap kejadian secara dikotom. Menyenangkan, tidak menyenangkan; baik, buruk; bahagia, tidak bahagia. Sebagai contoh, dua mahasiswa yang diberikan tawaran oleh dosen sebagai asdos (asisten dosen) memiliki respon yang berbeda. Orang pertama menganggap menjadi asdos merupakan permulaan baik untuk membangun relasi dengan dosen tersebut, dan sebuah pengalaman yang tidak semua mahasiswa akan miliki sehingga menjadi nilai lebih dirinya dibandingkan mahasiswa yang tidak menjadi asdos. Kemudian orang kedua berpikir menjadi asdos akan menyita waktu disaat teman-temannya sudah berada dirumah, bayaran yang diterima sedikit sehingga timbul persepsi kompensasi yang diterima tidak sebanding dengan usahanya.

Dua orang memiliki stresor yang sama namun merespon dengan cara yang beda. Pada orang pertama, stresor yang terima dimaknai sebagai sesuatu yang baik atau tantangan (*eustress*), sementara pada orang kedua, stresor yang diterima dimaknai sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan atau beban (*distress*). Pikiran distres yang tidak dikendalikan dalam waktu lama akan berubah menjadi pikiran negatif yang bersifat otomatis.

Pikiran negatif didefinisikan sebagai cara pikir yang berpusat pada sikap negatif terhadap masa lalu, diri sendiri, dan masa depan (*Beck's Cognitive Triad*) yang bersifat otomatis (muncul seketika dan langsung digunakan tanpa berpikir kembali secara rasional) (Dekker, 2011). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan korelasi antara pikiran negatif dengan citra tubuh dan harga diri (Herabadi, 2007), serta depresi (Nyarko dan Armisah, 2014).

❖ Menurut Hollon & Kendall (1980) individu yang memiliki pikiran negatif memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Merasa tidak mampu menyesuaikan diri dengan keinginan untuk melakukan perubahan hidup
2. Memiliki harapan dan konsep diri yang negatif
3. Memiliki sikap rendah diri
4. Merasa tidak berdaya dan mudah menyerah terhadap persoalan

❖ Varcarolis & Halter (2010) mengemukakan ada 10 jenis-jenis pikiran negatif yang meliputi sebagai berikut :

1. *All or nothing thinking*

Jenis pikiran negatif yang sering disebut pola berpikir “hitam-putih”. Contohnya “jika saya tidak mendapatkan nilai sempurna, berarti hidup saya gagal”. Padahal jika orang tersebut berpikir lebih rasional, masih ada hal-hal baik yang terjadi dan memberi makna dalam hidupnya.

2. *Overgeneralization*

Jenis pikiran negatif yang memiliki kecenderungan untuk mengeneralisasi hal berdasarkan satu kejadian. Mereka yang memiliki pemikiran seperti ini cenderung berpikir bahwa apapun yang dikerjakannya akan berakibat buruk atau tidak baik.

3. *Labelling*

Jenis pikiran negatif yang mengafirmasi diri sendiri atau orang lain dengan ungkapan-ungkapan negatif. Hal ini terjadi karena seseorang memiliki standar untuk dirinya sendiri atau orang lain. Contohnya “saya pecundang, saya benar-benar tidak berguna, mereka semua idiot.”

4. *Mental Filter*

Jenis pikiran negatif yang secara otomatis memfokuskan diri dengan kegagalan di masa lalu tanpa melihat keberhasilan-keberhasilan yang sudah dicapai sehingga pikiran tersebut mencemari atau mempengaruhi hal yang lain.

5. *Disqualifying the positive*

Jenis pikiran negatif yang mengurangi hal baik yang pernah dilakukan dengan mengulang pikiran negatif berupa kegagalan yang dilakukan meski hal itu tidak relevan dan tidak akurat.

6. *Jumping to conclusions*

Pada jenis pikiran negatif ini, terbagi dalam 2 jenis yaitu :

*Mind reading*, pikiran yang membayangkan orang lain tahu apa yang kita pikirkan dengan menyimpulkan pikiran negatif, respon dan motif dari orang lain. *Fortune-telling terror*, pikiran yang mengasumsikan hasil pikiran negatif sebagai sesuatu yang sudah pasti terjadi dan tidak dapat dihindari

7. *Magnification or minimization*

Jenis pikiran negatif yang menambahkan atau mengurangi hal-hal diluar porsi persoalan sehingga masalah terlihat lebih besar atau kecil. Akibatnya cenderung cemas berlebihan atau meremehkan masalah yang dihadapi.

8. *Emotional reasoning*

Jenis pikiran negatif yang mengasumsikan apa yang dirasakan sudah pasti yang benar dipikirkan. Contohnya, "saya merasa memalukan, saya pasti idiot."

9. *Should & Must Statements*

Jenis pikiran negatif yang menggunakan kata "seharusnya" atau "harus" dalam menilai kejadian di masa lalu, sehingga menimbulkan penyesalan dimasa sekarang berupa rasa bersalah.

10. *Pesonalization*

Jenis pikiran negatif yang menyalahkan diri sendiri atau mengambil tanggung jawab atas hal yang sepenuhnya bukan kesalahan dirinya atau kejadian yang terjadi diluar kendali dirinya.

❖ Cara mengatasi pikiran negatif

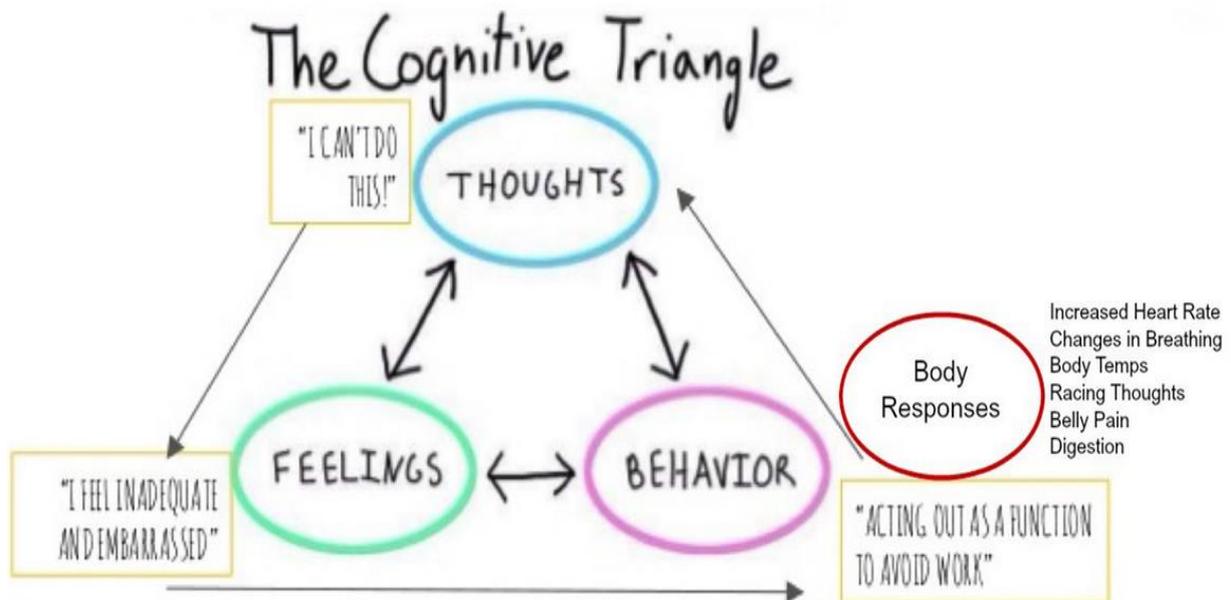
Berdasarkan prinsipnya, ada dua jenis coping pikiran negatif, *problem-focused coping* (prinsip *cognitive behavior therapy, graded exposure, cognitive restructuring*), dan *emotion-focused coping* (*progressive muscle relaxation, high power posture*), yang akan dibahas satu per satu pada bagian selanjutnya.

## REFLEKSI DIRI

1. Apa itu pikiran negatif?
2. Bisakah anda mengidentifikasi pikiran negatif dalam diri anda? Minimal 3 pikiran negatif
3. Menurut anda, seberapa sesuaikah keadaan yang anda rasakan sekarang dengan ciri-ciri pikiran negatif di atas? buatlah dalam persentase (0-100%)
4. Bisakah anda mengidentifikasi jenis pikiran negatif yang anda miliki saat ini?

## PRINSIP COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY

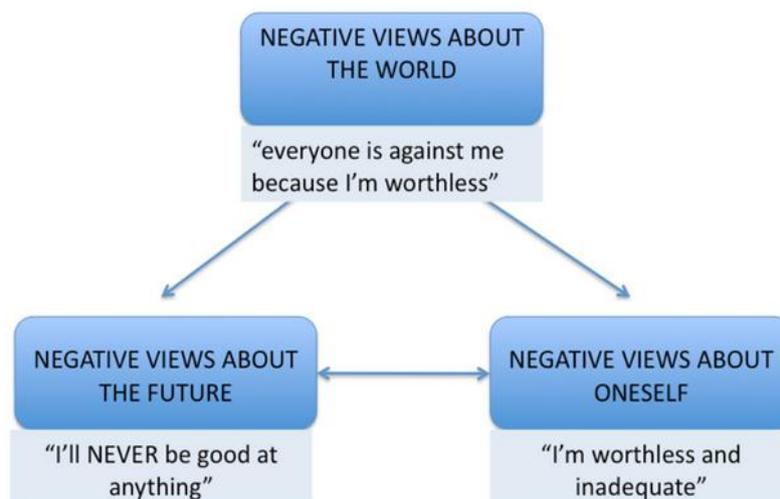
*Cognitive Behaviour Therapy* adalah suatu metode psikoterapi yang digunakan untuk mengubah pola pikir dan perilaku dengan restrukturisasi nilai-nilai yang diyakini (*belief*). Metode ini menegaskan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang (Gambar 1).



Gambar 1. Prinsip Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku efektif untuk mengatasi subjek yang memiliki emosi negatif seperti ansietas dan depresi yang disebabkan oleh interpretasi yang keliru terhadap peristiwa yang mengganggu yang tidak berasal dari peristiwa subjek sendiri. Terapi kognitif perilaku fokus untuk membantu subjek mengidentifikasi dan mengoreksi pikiran maladaptif, jenis pikiran otomatis, dan mengubah perilaku sendiri yang disebabkan oleh berbagai masalah emosional (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Tujuan terapi kognitif adalah memonitor pikiran otomatis negatif, mengetahui hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, mengubah penalaran yang salah menjadi penalaran yang logis, dan membantu subjek mengidentifikasi dan mengubah kepercayaan yang salah. Pemberian terapi kognitif diharapkan dapat mengubah pikiran otomatis negatif subjek menjadi pikiran positif (Townsend, 2009).

Pikiran otomatis adalah respons yang terjadi dengan cepat terhadap situasi dan tanpa analisis rasional. Pikiran otomatis tersebut biasanya sering bersifat negatif dan berdasarkan logika yang keliru, sehingga disebut dengan pikiran otomatis negatif. Pikiran negatif terhadap kemampuan diri sendiri dipandang sebagai harga diri rendah, pikiran negatif terhadap dunia dipandang sebagai ketidakberdayaan, dan pikiran negatif terhadap masa depan dipandang sebagai keputusasaan. Dapat disimpulkan bahwa pikiran otomatis negatif adalah pikiran yang muncul seketika dan langsung digunakan atau dipakai tanpa dipikirkan dahulu secara rasional sehingga memengaruhi persepsi terhadap lingkungan sekitar atau kejadian yang dipikirkan yang dapat menyebabkan hilangnya keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri, kemampuan untuk menggapai masa depan, kemampuan untuk mengubah dunia, dan ketakutan dalam memulai sesuatu (Explaining Depression - Beck's Cognitive Triad).



Gambar 2. Cognitive Triad

Terapi kognitif perilaku mengarahkan subjek untuk berperilaku dan memiliki pikiran yang lebih adaptif sehingga menurunkan distress. Terapi ini bersifat terstruktur dan dibatasi waktu, sehingga menjadi terapi yang efisien untuk menangani berbagai kondisi gangguan jiwa masalah perilaku (Fenn *et al.*, 2013).

Sebuah penelitian mengatakan bahwa terapi kognitif perilaku menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam menurunkan *onset* depresi pada mahasiswa kedokteran. Hasil ini lebih baik dibandingkan terapi dengan *self-help book* mengenai

terapi kognitif saja dan terapi menggunakan brosur berisi edukasi tentang kesehatan mental (Rohde *et al.*, 2014). Penelitian lain menunjukkan intervensi berupa program konseling dan manajemen stres berdasarkan prinsip terapi perilaku mampu menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran secara signifikan (Velayudhan *et al.*, 2010). Terapi kognitif perilaku juga ditemukan dapat mengurangi tingkat pikiran perfeksionisme maladaptif, yang menjadi ciri banyak mahasiswa kedokteran dan dapat menyebabkan kecemasan (Chand *et al.*, 2018).

Program Dukungan Mahasiswa yang ditawarkan oleh FKUPNVJ berdasarkan prinsip terapi kognitif perilaku dilakukan selama 8 minggu, satu kali per-minggu selama 90 menit. Sebuah hasil penelitian mengenai terapi kognitif perilaku pada mahasiswa kedokteran di Amerika menunjukkan bahwa terapi sebanyak 8 kali yang diberikan selama 8 minggu mampu memberikan perbaikan pola pikir, kecemasan, dan depresi (Chand *et al.*, 2018).

Materi psikoedukasi dan penjelasan mengenai terapi kognitif perilaku akan diberikan pada pertemuan pertama. Pada pertemuan-pertemuan berikutnya, materi mengenai *progressive muscle relaxation*, *graded exposure* dan *cognitive restructuring*. Peserta PDM juga diminta untuk mengerjakan tugas harian yang ditulis di dalam buku, dan dibahas pada setiap pertemuan.

Kecemasan dapat bermanifestasi sebagai gejala perasaan cemas maupun keluhan fisik seperti ketegangan otot. Pada sesi ke-2 PDM, subjek dibimbing untuk melakukan *progressive muscle relaxation* untuk mengurangi gejala fisik kecemasan. Berkurangnya gejala fisik kecemasan diharapkan dapat mengurangi gejala perasaan cemas.

Salah satu kecemasan yang dapat timbul pada mahasiswa kedokteran adalah kecemasan menghadapi ujian. Sebuah studi menunjukkan bahwa hampir 30% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan yang sangat tinggi karena tidak cukupnya waktu sebelum ujian dan kurangnya latihan sebelum ujian, pikiran-pikiran irasional mengenai ujian dan ketakutan akan kegagalan (Guraya *et al.*, 2018). *Graded exposure* dapat berguna untuk mengurangi kecemasan sebelum ujian dengan

cara menurunkan respons terhadap stimulus yang membangkitkan *arousal* secara bertahap.

Mahasiswa kedokteran seringkali harus menghadapi situasi mengalami kegagalan, ketidakkuksesan, tugas-tugas yang menumpuk, dan situasi lain yang menimbulkan pikiran yang tidak rasional dan akhirnya mencetuskan kecemasan. Selain itu, perfeksionisme yang maladaptif juga telah terbukti berhubungan langsung dengan stres pada mahasiswa kedokteran (Dyrbye *et al.*, 2006). *Cognitive restructuring* diharapkan dapat membantu mahasiswa mengontrol pikiran-pikiran tidak rasional dan menggantinya dengan pikiran yang lebih rasional.

## GRADED EXPOSURE

Secara alamiah manusia cenderung untuk menghindari rasa sakit (*pain*) dibandingkan mencari kebahagiaan (*survival theory*). Oleh karena itu, ketika manusia dihadapi dengan perasaan tidak menyenangkan yang ditimbulkan oleh stres, maka manusia memiliki kecenderungan menghindari hal tersebut.

Ada dua tipe jenis penghindaran yang dilakukan oleh kebanyakan orang :

1. *Obvious Avoidance* (penghindaran jelas), misalnya menghindari tempat, situasi atau orang tertentu.
2. *Safety Behaviour* (penghindaran halus), melakukan hal-hal lain untuk membantunya mengatasi kecemasan sesaat. Perilaku penghindaran halus seringkali berupa *coping stress* yang digunakan secara berulang-ulang sehingga secara tidak sadar berubah menjadi bentuk penghindaran. Fokus pikiran akan dialihkan kepada kegiatan yang dilakukan (menyibukan diri) sehingga hal yang membuat stres dan cemas bisa teralihan sementara waktu.

Walaupun menghindari masalah dan *safety behaviours* mungkin dapat membantu untuk mengurangi rasa cemas dalam jangka pendek, tetapi sebenarnya cara tersebut dapat menyebabkan masalah dan menyebabkan rasa cemas tersebut tetap ada dalam jangka panjang, karena :

- a. **Mencegah anda belajar** bahwa banyak ketakutan mungkin tidak menjadi kenyataan, atau mungkin tidak menjadi bencana seperti yang dibayangkan,
- b. **Membuat anda untuk percaya** bahwa anda tidak akan dapat mengatasi masalah jika sesuatu yang buruk terjadi,
- c. **Mencegah anda belajar** bahwa meskipun tidak menyenangkan, gejala tersebut normal dan sangat jarang berbahaya

Berikut ini adalah ilustrasi sederhana untuk menggambarkan mengapa perilaku menghindar dan *safety behaviours* dapat menyebabkan masalah: “Bayangkan

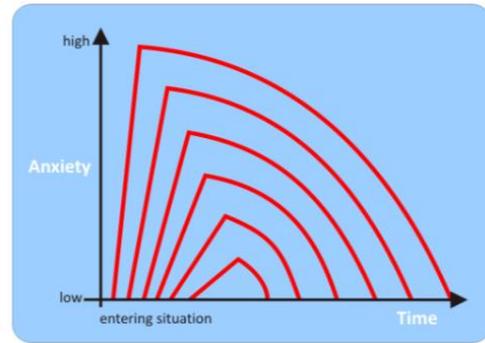
*Anda takut akan anjing. Setiap kali melihat seekor anjing, Anda menjadi cemas karena berpikir bahwa anjing itu akan menggigit. Seiring waktu, setiap kali melihat seekor anjing mendekati, Anda selalu berjalan menyeberang ke sisi lain jalan (Anda menghindari mendekatinya)."* Dengan menghindari anjing, Anda mungkin merasa terbantu karena ketika menghindari atau menjauh dari anjing, kecemasan Anda berkurang (artinya, hal tersebut membantu mengurangi ketidaknyamanan dalam jangka pendek). Namun, jika Anda tidak pernah berjalan di sisi jalan yang sama dengan anjing, Anda tidak akan pernah memiliki kesempatan untuk belajar bahwa: 1) Tidak semua anjing menggigit dan kebanyakan dari anjing sangat jinak (artinya, Anda tidak pernah tahu bahwa Anda hanya melebih-lebihkan kemungkinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi) dan 2) Anda dapat mengatasi kecemasan (Anda meremehkan kemampuan untuk mengatasi masalah).

Atas dasar hal ini berkembang satu metode untuk mengatasi stres dan cemas sehingga individu tidak jatuh dalam kondisi depresi, yaitu *Graded Exposure*. *Graded Exposure* adalah metode psikoterapi dengan prinsip desensitisasi stresor secara bertahap dengan membuat pikiran-pikiran alternatif rasional untuk menghadapi sumber stres tersebut. Identifikasi stresor dilakukan dengan memberikan skoring pada tiap-tiap stresor yang dialami. Stresor dengan skor tertinggi menandakan tingginya intensitas stimulasi (*exposure*) stres tersebut. Stimulasi bertahap bekerja secara perlahan membangun kepercayaan diri pada kemampuan Anda dalam mengatasi masalah yang selama ini anda hindari.

Mengapa stimulasi bertahap dapat bekerja?

Pada saat Anda menghadapi masalah secara langsung (dengan memasuki situasi yang Anda takuti), pengalaman tersebut memicu respons *fight or flight*. Namun, jika Anda menghadapi situasi yang memicu respons tersebut dan Anda dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama, maka kecemasan Anda akan berkurang.

Setiap kali Anda menghadapi situasi yang dapat memicu kecemasan, kecemasan Anda akan meningkat tetapi tidak setinggi sebelumnya. Pada saat Anda menghadapi situasi tersebut terus-menerus, kecemasan Anda akan menghilang lebih cepat setiap waktunya (Grafik 1).



Grafik 1. Tingkat Kecemasan pada Suatu Situasi dalam Jangka Lama

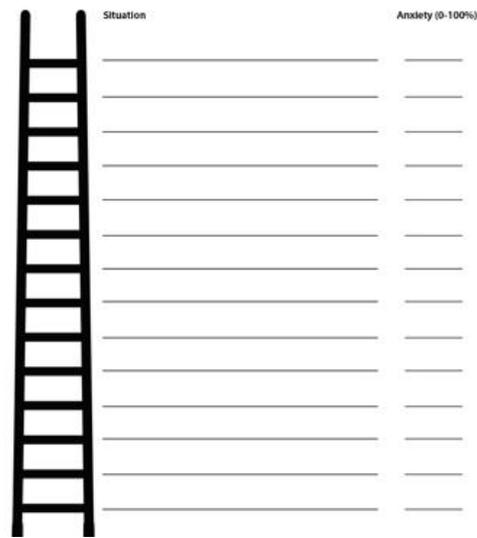
Peristiwa tersebut dikenal dengan “desensitisasi bertahap”. Pada situasi itu tubuh dan otak Anda belajar bahwa Anda mencemaskan sesuatu yang tidak terjadi, dan jika terjadi hal itu tidak akan menjadi bencana. Setiap kali Anda menghadapi situasi tersebut, Anda menguji kekhawatiran dan prediksi anda apakah menjadi kenyataan. Namun, penting untuk mengingat jika Anda menggunakan *safety behaviour*, Anda tidak benar-benar menguji kekhawatiran Anda. Ingatlah bahwa *safety behavior* adalah salah satu bentuk dari menghindari, sehingga Anda cenderung berpikir bahwa masalah tidak terjadi karena *safety behaviour*, bukan karena memang tidak terjadi apa-apa.

*Exposure tests* adalah cara untuk menguji prediksi Anda dan secara pelan-pelan memaparkan Anda pada situasi yang menimbulkan persaaan takut. Berikut ini adalah langkah-langkah *Exposure Stepladder* (**Langkah-langkah stimulasi**)



## Langkah-langkah stimulasi

Langkah-langkah stimulasi penting untuk membantu Anda mengidentifikasi perbedaan kecemasan anda pada situasi yang berbeda. Banyak orang dengan depresi dan anxietas merasa kesulitan dengan gejala-gejala yang mereka alami, dan merasa tidak dapat mengatasinya dengan apapun. Namun, hal itu tidak benar.



Setiap langkah akan membuat Anda benar-benar melihat apa yang membuat Anda khawatir. Oleh karena itu, anda dapat mulai memahami apa yang memicu kecemasan Anda daripada hanya mengkhawatirkan situasi. Hal ini akan membantu Anda untuk mengendalikan gejala-gejala kecemasan. Langkah-langkah stimulasi membantu Anda melihat bahwa kecemasan bukanlah "semua" atau "tidak sama sekali". Artinya, dengan mengubah aspek situasi, misalnya pentingnya suatu tugas, Anda dapat mengontrol seberapa cemas yang mungkin Anda rasakan.

Ingatlah jangan khawatir dengan tugas yang berat, Anda hanya membuat daftar saja. Fokus terhadap tugas yang menyebabkan tingkat kecemasan yang ringan. Jika Anda merasa tidak nyaman dengan tugasnya, artinya hal itu tidak ringan. Mulailah dari yang paling ringan (St. Vincent Hospital).

## Penjelasan tangga stimulasi

Langkah 1	Tuliskan tujuan Anda
Langkah 2	Buatlah daftar pemicu kecemasan Anda (atau daftar situasi serupa yang akan memicu berbagai tingkat kecemasan dari ringan ke berat dengan berbagai tingkat kesulitan).
Langkah 3	Beri peringkat dari yang paling ringan sampai yang paling berat.
Langkah 4	Pilih tugas paling mudah untuk dipraktikkan. Pastikan Anda menuliskan apa yang Anda prediksi (apa yang Anda pikir akan terjadi dalam tugas) sebelum melakukan tugas, selanjutnya melakukan tugas, dan terakhir merenungkan apa yang terjadi. Sangat penting untuk

	menuliskan prediksi, dengan cara tersebut Anda dapat melihat kembali apa yang Anda pikirkan dibandingkan dengan yang sebenarnya terjadi. Ulangilah <i>step</i> 4 beberapa kali hingga kecemasan menghilang. Kemudian pilih tugas/situasi yang sedikit lebih menantang dan lakukan hal yang sama.
--	--

Anda juga dapat memberikan peringkat numerik 0-100 yang menunjukkan tingkat kesulitan dan kecemasan.

Skor	Deskripsi
0	Anda sama sekali <b>tidak</b> merasa tertekan, Anda tenang dan santai. Contoh berbaring di kamar mandi, pijat atau menonton film lucu.
25-49	Anda merasakan tingkat kecemasan yang <b>ringan</b> , dan dapat mengatasi situasi. Anda mungkin merasa lebih waspada atau sedikit gugup. Contoh atlet sebelum kompetisi, atau bahkan pembicara yang percaya diri sebelum presentasi di depan publik.
50-64	Anda merasa tingkat distress <b>sedang</b> sehingga sulit untuk mengatasinya. Anda mungkin terganggu oleh kecemasan atau berperilaku menghindari kecemasan, misalnya menghindari kontak mata, duduk diam, tetapi masih memperhatikan apa yang terjadi.
65-84	Anda merasakan tingkat kesulitan yang <b>tinggi</b> yang benar-benar sulit untuk diatasi. Anda lebih peduli dengan kecemasan dan bagaimana melakukan cara melarikan diri, serta kurang mampu berkonsentrasi pada apa yang terjadi sekitar Anda.
85-100	Anda merasakan tingkat kesusahan yang <b>sangat tinggi (ekstrem)</b> dan berpikir tidak bisa mengatasinya. Respons tubuh Anda sangat luar biasa. Anda berpikir tidak mungkin bertahan dalam situasi apapun lebih lama.

Contoh langkah-langkah stimulasi

Langkah 1	Tujuan meningkatkan kepercayaan diri	90
Langkah 2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• minum kopi bersama satu/ dua teman dekat (<i>lowest</i>)</li> <li>• minum kopi/ makan siang bersama rekan (<i>low</i>)</li> <li>• menghadiri piknik bersama teman (<i>medium</i>)</li> <li>• menghadiri pertemuan sosial medium (<i>high</i>)</li> <li>• menghadiri pertemuan sosial besar (<i>very high</i>)</li> </ul>	<p>0</p> <p>35</p> <p>58</p> <p>70</p> <p>89</p>

Jangan lupa membuat prediksi disetiap daftarnya kemudian bandingkan dengan yang sebenarnya terjadi menggunakan urutan angka. Jangan lupa membuat prediksi disetiap daftarnya kemudian bandingkan dengan yang sebenarnya terjadi.



Bagaimana menyelesaikan langkah –langkah stimulasi

Apa tugas saya?	Makan siang dengan rekan kerja
Apa yang saya prediksi?	Saya tidak ada bahan pembicaraan, teman saya akan menganggap saya bodoh, dan saya merasa sangat cemas
Apa hasilnya?	Awalnya terasa tidak nyaman, tetapi saya dapat tetap fokus terhadap percakapan
Apa yang saya pelajari?	Saya menilai terlalu tinggi betapa buruknya hal itu
Akankah saya mengulanginya lagi?	Rencanakan makan siang lagi dengan rekan lain untuk makan siang hari Kamis. Saya perlu terus berlatih langkah ini sampai saya merasa lebih percaya diri.

Buatlah langkah-langkah stimulasimu!

Tips

- **Pilih tugas yang memiliki tingkat kecemasan rendah terlebih dahulu** (penting untuk memilih tugas bahwa Anda akan berhasil)
- **Tetap dalam tugas** sampai kecemasan berkurang
- **Ulangi tugas yang sama** berulang-ulang sampai menjadi mudah
- **Hanya ketika hal itu menjadi mudah**, maka Anda dapat **berpindah ke** tugas tingkat yang **lebih tinggi**
- **Ekspos diri anda pada situasi setidaknya tiga kali per minggu** sampai Anda terbiasa dengan tingkat kecemasan tersebut

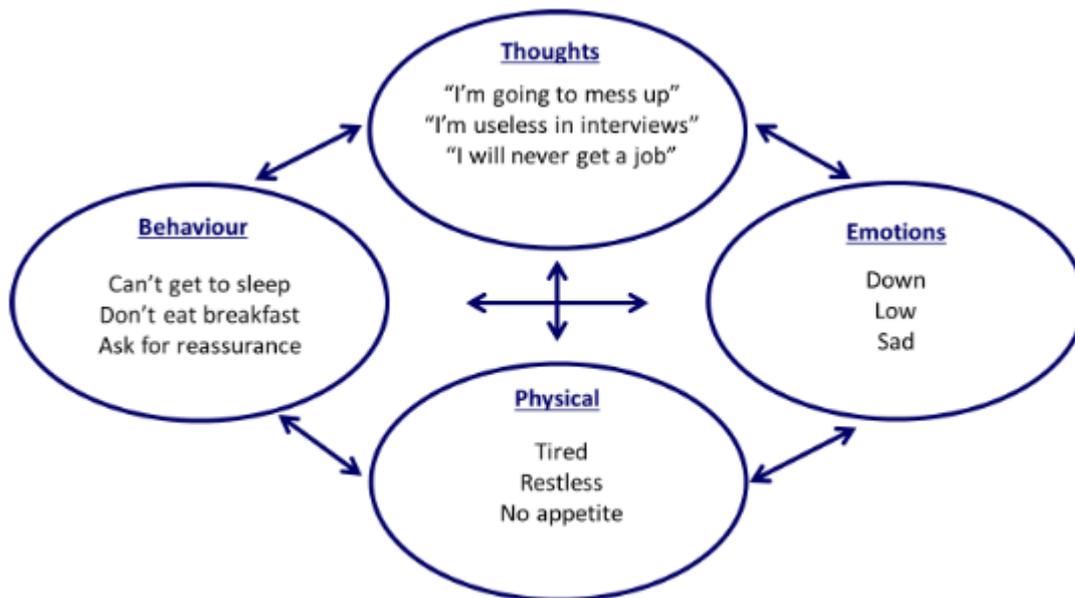
- **Mengevaluasi tugas** setelah Anda menyelesaikannya: apakah prediksi dan kekhawatiran Anda menjadi kenyataan? Apa yang benar-benar terjadi? Apa yang Anda pelajari untuk waktu berikutnya? Apa yang Anda harus ingat?
- **Gejala Anda tidak datang dalam semalam, sehingga tidak akan hilang dalam semalam**
- **Ini bukan perlombaan**
- **Jangan gunakan *safety behaviours***
- **Berlatih, berlatih, berlatih....dan kemudian berlatih lagi.**

*Selamat Mencoba*

## COGNITIVE RESTRUCTURING

*Cognitive Restructuring* adalah terapi yang digunakan untuk mengubah pikiran-pikiran negatif (stres dan cemas) dengan cara mengatur ulang nilai-nilai yang kita yakini dengan argumentasi rasional. Cara kerjanya adalah mengidentifikasi pikiran dan mengumpulkan bukti terhadap keakuratan pikiran tersebut. Bukti tersebut akan membantu untuk mengembangkan pikiran yang lebih realistis dan meningkatkan *mood* sebab pikiran berdampak besar pada perasaan.

Pada saat kita mempunyai pikiran negatif terhadap situasi spesifik, diri kita, orang lain atau dunia, akan timbul perasaan cemas. Pikiran kita cenderung fokus terutama pada ancaman atau masalah pada saat cemas (*negative bias*), sehingga menghambat kemampuan untuk mendapatkan perspektif lain. Melalui cara tersebut pikiran negatif dapat mempertahankan perasaan kita (Gambar 3).



Gambar 3. Siklus Pikiran Negatif

## Tiga Langkah *Cognitive Restructuring*

### 1. Identifikasi Pikiran Negatif

Identifikasi pikiran negatif yang menyebabkan Anda tertekan. Catat di *Thought Diary* pikiran negatif tersebut, tambahkan dengan catatan situasi yang kita pikirkan, seberapa besar kita mempercayai pikiran itu, dan bagaimana hal itu membuat kita merasa cemas.

Awalnya mungkin sulit untuk menangkap pikiran negatif, karena bukan hal yang biasa dilakukan. Teknik "STOP" dapat membantu menangkap pikiran negatif yang menyebabkan perasaan cemas.

<b>Stop</b> Hentikan apa yang Anda lakukan dan luangkan waktu sejenak.
<b>Time to breath</b> Aturlah napas Anda!
<b>Overview</b> Bertanyalah kepada diri sendiri untuk mendapatkan gambaran umum tentang apa yang terjadi.
<b>Perspective</b> Catat pikiran Anda untuk mendapatkan perspektif yang lebih baik.

Lembar kerja satu pada pikiran sehari-hari berisi sejumlah kolom untuk membantu memahami konteks dan dampak dari pikiran, serta membuat kita mempertimbangkan seberapa besar kita meyakini bahwa pikiran itu benar. Seringkali semakin kita percaya bahwa pikiran itu benar, semakin tinggi masalah yang ditimbulkannya. Oleh karena itu, mencatat semua informasi tersebut tidak hanya memungkinkan kita untuk lebih memahami pikiran, tetapi juga memungkinkan kita untuk mendapatkan perspektif yang berbeda.

Ketika Anda menyadari bahwa Anda merasa cemas, gunakan teknik 'STOP' untuk membantu menangkap setiap pikiran negatif. Menggunakan Lembar kerja satu, catat situasi, pikiran saat itu, dan emosi yang Anda alami. Dua kolom terakhir digunakan untuk mencatat seberapa banyak Anda yakin bahwa pikiran itu benar (0-100%) dan intensitas emosi yang Anda alami. Terkadang pikiran yang diidentifikasi berbentuk kalimat tanya, sehingga penting untuk menjawab pertanyaan tersebut agar dapat memahami penyebab Anda tertekan. Contoh "*Bagaimana jika saya tidak memenuhi tenggat waktu saya di tempat kerja?*", jawabannya mungkin "*Jika saya tidak*

memenuhi tenggat waktu saya, saya akan dipecat", hasil negatif ini adalah penyebab Anda merasa tertekan.

### Lembar Kerja 1

Pikiran Sehari-hari

Situasi	Pikiran	Perasaan	Derajat Keyakinan Pikiran (0-100%)	Intensitas Perasaan (0-100%)

Cara terbaik adalah mencatat pikiran sesegera mungkin sehingga kita dapat secara akurat mengatakan berapa banyak kita yakin bahwa hal itu benar. Telpon atau notepad dapat digunakan untuk mencatat pikiran hingga kita dapat menggunakan lembar kerja.

### 2. Mengumpulkan Bukti

Pilihlah pikiran negatif dari lembar kerja 1 dengan intensitas emosi paling kuat (*hot thought*). Pindahkan informasi tentang pikiran itu dari lembar kerja 1 ke lembar kerja 2. Kolom pada lembar kerja 2 memiliki bagian untuk mencatat pikiran, keyakinan terhadap pikiran tersebut, emosi yang ditimbulkannya serta intensitasnya.

Pada lembar kerja 2 kumpulkan sejumlah bukti seperti sidang kasus pengadilan, yaitu bukti yang mendukung pikiran (*evidence for*) dan bukti yang membantah pikiran (*evidence against*). Seperti dalam pengadilan, penting untuk memasukkan hanya bukti faktual dan bukan pendapat atau perasaan kita sendiri. Perlu diingat bahwa seringkali intensitas emosi kita meningkatkan kepercayaan kita

pada pikiran, tetapi seringkali pula pikiran sendiri yang menyebabkan emosi yang kita rasakan.

<b>Situasi</b>	
<b>Pikiran</b>	<b>Perasaan</b>
<b>Derajat Keyakinan Pikiran (0-100%)</b>	<b>Intensitas Perasaan (0-100%)</b>

<b>Bukti yang mendukung</b>	<b>Bukti yang tidak mendukung</b>

<b>Pikiran Alternatif</b>	<b>Perasaan</b>
<b>Derajat Keyakinan Pikiran Alternatif (0-100%)</b>	<b>Intensitas Perasaan (0-100%)</b>

Seringkali sukar untuk mencari bukti untuk menyangkal pikiran kita pada saat cemas. Berikut ini sejumlah pertanyaan yang dapat membantu: *Apa pendapat teman tentang pikiran saya? Berapa kali hal ini terjadi di masa lalu? Jika saya sedang tidak cemas, apakah yang saya akan mendapatkan situasi yang berbeda?*

### 3. Mengembangkan Pikiran yang Seimbang

Mengembangkan pikiran yang seimbang dengan melihat bukti yang mendukung (*evidence for*) dan bukti yang menentang (*evidence against*) pada lembar kerja 2. Pertimbangkan keakuratan pikiran dan gunakan semua bukti. Nilailah keyakinan Anda pada pikiran baru dan apakah hal itu membuat perasaan Anda menjadi berbeda.

Pikiran dapat memiliki dampak emosional negatif pada kita. Tujuan langkah ketiga adalah mengembangkan cara berpikir yang lebih seimbang untuk meningkatkan perasaan kita. Tujuannya bukan untuk membantah pikiran awal tetapi untuk memastikan semua bukti telah diperhitungkan untuk mendapatkan perspektif yang berbeda.

Berdasarkan bukti yang telah dikumpulkan di langkah kedua, tuliskan pikiran baru dalam kalimat yang mencakup informasi dari *evidence for* dan *evidence against*. Setelah Anda membuat pikiran seimbang yang baru, penting untuk menilai keyakinan Anda pada pikiran baru tersebut. Anda dapat menguji seberapa efektif pikiran baru itu dengan membaca atau mengucapkan pikiran itu melalui beberapa kali.

Beberapa pertanyaan berikut bermanfaat untuk membantu mengembangkan keseimbangan pikiran:

- Berdasarkan bukti yang telah ditulis, apakah ada pikiran alternatif terhadap situasi ini?
- Tuliskan satu kalimat dengan menggabungkan *evidence for* dan *evidence against* menggunakan kata “tetapi” atau “dan” untuk menghasilkan keseimbangan pikiran.
- Jika teman saya menghadapi situasi serupa, apa yang akan saya katakan kepadanya?
- Apakah teman atau anggota keluarga saya mempunyai pemahaman berbeda terhadap situasi ini?

Melalui latihan ini, emosi Anda yang tidak menyenangkan akan lebih sedikit dan akan lebih mudah dikelola. Pada akhirnya Anda akan dapat melakukannya tanpa menggunakan lembar kerja (Talkplus.org). Cognitive restructuring juga dapat dilakukan menggunakan cara “Enam Langkah”.

## **Enam Langkah *Cognitive Restructuring***

- 1. Identifikasi situasi yang mengecewakan.** Jelaskan peristiwa atau masalah yang mengecewakan Anda. Siapa (atau apa) yang membuatmu merasa tidak senang?
- 2. Catat perasaan negatif Anda.** Bagaimana perasaan Anda tentang situasi yang mengecewakan? Gunakan kata yang tepat yang menggambarkan perasaan Anda, misalnya sedih, jengkel, marah, cemas, bersalah, malu, terhina, menyesal, bingung, frustrasi, putus asa, takut, terintimidasi, rentan, gelisah, khawatir, atau tidak yakin. Nilailah setiap perasaan negatif dengan skala intensitas mulai dari F1 (paling tidak) hingga F10 (untuk yang paling).
- 3. Catat pikiran negatif otomatis** terkait perasaan Anda tersebut. Tuliskan pikiran ini di kolom ketiga dan catat keyakinan terhadap pikiran tersebut mulai dari B0 (tidak sama sekali) hingga B10 (sepenuhnya).
- 4. Analisis pikiran-pikiran negatif tersebut** menggunakan salah satu dari "Daftar Tilik Distorsi Kognitif". Catat analisis ini di kolom keempat. Analisis tersebut harus menunjukkan bagaimana pikiran otomatis Anda tidak adil, tidak realistis atau tidak rasional. Setelah dianalisis, nilailah kembali keyakinan Anda pada pikiran otomatis tersebut menggunakan warna tinta yang berbeda. Jika hasilnya berkurang, lanjutkan ke langkah lima. Jika tidak, lanjutkan analisis menggunakan metode lain.
- 5. Bangun pikiran realistis dan seimbang** dengan menggunakan "10 Cara untuk Meluruskan Pikiran Anda". Bangun pikiran yang lebih realistis, objektif, dan seimbang di kolom kelima. Anda mungkin ingin membuat dua tanggapan dimulai dengan pengakuan jujur tentang aspek negatif realistis dari situasi, diikuti oleh kata "TETAPI" dan pertimbangan positif realistis dari situasi tersebut. Rumusnya terlihat seperti ini: Sisi Berpikir Realistis = Negatif (-), TETAPI Sisi Positif (+).
- 6. Evaluasi proses restrukturisasi.** Nilailah sejauh mana Anda yakin pada pikiran yang direkonstruksi di kolom lima (B0 - B10). Apakah lebih tinggi dari keyakinan Anda pada pikiran otomatis yang terdistorsi? Nilai lagi intensitas perasaan di kolom 2 (F1 - F10). Apakah menjadi kurang intens dari sebelumnya? Jika Anda masih belum puas, kembalilah ke langkah empat.

Catatlah ke-6 langkah tersebut ke dalam lembar "Teknik Lima Kolom!"

## Teknik Lima Kolom

Situasi	Perasaan	Pikiran Otomatis	Analisis Kognitif	Realistik/ Respons Seimbang
Jelaskan peristiwa atau masalah yang mengecewakan Anda. Siapa (atau apa) yang membuat Anda tidak senang?	Bagaimana perasaan Anda terhadap situasi yang mengecewakan tersebut? Nilailah setiap perasaan negatif dengan skala F1 (paling tidak) - F10 (untuk yang paling).	Catat pikiran-pikiran negatif otomatis terkait perasaan Anda tersebut. Nilailah seberapa yakin Anda terhadap pikiran tersebut dengan skala B0 (tidak sama sekali) - B10 (sepenuhnya).	Analisis pikiran-pikiran negatif tersebut menggunakan salah satu dari "Daftar Tilik Distorsi Kognitif".	Gantikan dengan pikiran yang lebih realistis. Anda boleh membuat dua respons, dimulai dengan yang negatif, diikuti dengan kata "TETAPI" dan yang positif. Perkirakan masing-masing keyakinan Anda dengan skala B0 - B10.

## 10 Cara untuk Meluruskan Pikiran Anda

1. Identifikasi Distorsi; Tuliskan pikiran-pikiran negatif Anda sehingga Anda dapat melihat seperti apa distorsi kognitif Anda. Hal ini akan membuat Anda lebih mudah untuk memikirkan masalah dengan cara yang lebih positif dan realistis.
2. Periksa Bukti; Alih-alih mengasumsikan bahwa pikiran negatif Anda benar, periksa bukti yang sebenarnya untuk hal itu. Contohnya jika Anda merasakan tidak pernah melakukan sesuatu dengan benar, Anda dapat membuat daftar beberapa hal yang telah Anda lakukan dengan sukses.
3. Metode Standar Ganda; Alih-alih menempatkan diri Anda dengan cara yang keras dan mengutuk, berbicaralah pada diri Anda dengan cara yang penuh kasih sayang seperti Anda akan berbicara dengan teman dengan masalah yang sama.
4. Teknik Eksperimental; Lakukan eksperimen untuk menguji validitas pikiran negatif Anda. Contohnya jika selama episode panik, Anda menjadi takut bahwa Anda akan mati karena serangan jantung, Anda dapat bisa berlari atau berlari naik turun tangga. Hal ini akan membuktikan bahwa jantung Anda sehat dan kuat.
5. Berpikir dalam Nuansa Abu-abu; Meskipun metode ini mungkin terdengar menjemukan, efeknya bisa mencerahkan. Alih-alih memikirkan masalah Anda secara ekstrem bersifat *all-or-nothing*, evaluasilah sesuatu dalam skala 0 - 100. Ketika semuanya tidak berjalan sebagaimana yang Anda harapkan, pikirkan pengalaman tersebut merupakan bagian keberhasilan daripada kegagalan total. Lihat apa yang dapat Anda pelajari dari situasi tersebut.
6. Metode Survei; Ajukan pertanyaan kepada orang-orang untuk mengetahui apakah pikiran dan sikap Anda realistis. Contohnya jika Anda merasa cemas berbicara di depan umum itu tidak normal dan memalukan, tanyakan kepada beberapa teman apakah mereka pernah merasa gugup sebelum mereka berbicara di depan umum.
7. Definisikan Istilah; Ketika Anda menyebut diri Anda 'inferior' atau 'bodoh' atau 'pecundang,' tanyakan "Apa definisi 'bodoh'?" Anda akan merasa lebih baik ketika Anda menyadari bahwa tidak ada yang namanya 'bodoh' atau 'pecundang.'
8. Metode Semantik; Gantilah kata/bahasa yang kurang berwarna dan sarat emosi. Metode ini bermanfaat untuk 'pernyataan harus'. Daripada mengatakan pada diri sendiri, "Saya seharusnya tidak melakukan kesalahan itu," Anda bisa mengatakan, "Akan lebih baik jika saya tidak melakukan kesalahan itu."

9. Re-attribution: Alih-alih secara otomatis mengasumsikan bahwa Anda "buruk" dan menyalahkan diri sendiri sepenuhnya karena suatu masalah, pikirkan tentang banyak faktor yang mungkin juga berkontribusi. Fokus pada pemecahan masalah alih-alih menghabiskan seluruh energi Anda menyalahkan diri sendiri dan merasa bersalah.
10. Analisis Biaya-Manfaat: Buatlah daftar keuntungan dan kerugian dari suatu perasaan (seperti marah ketika pesawat Anda terlambat), pikiran negatif (seperti "Tidak peduli seberapa keras saya mencoba, saya selalu mengacaukan"), atau pola perilaku (seperti makan berlebihan dan berbaring di tempat tidur ketika Anda sedang depresi). Anda juga dapat menggunakan analisis manfaat biaya untuk mengubah keyakinan yang mengalahkan diri sendiri seperti, "Saya harus selalu berusaha menjadi sempurna."

Dikutip dari: Burn DD. 1989. *The Feeling Good Handbook*, Penguin New York (6 Steps of Cognitive Restructuring)

## **PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION**

Seseorang dengan kecemasan akan mengalami perubahan pada tanda vital, gangguan pola makan, pola tidur, dan adanya ketegangan otot. Ketegangan otot merupakan salah satu tanda yang sering terjadi pada kondisi stres dan ansietas yang merupakan persiapan tubuh untuk menghadapi kejadian berbahaya. Respons fisik ini disebabkan oleh aktivasi sistem saraf simpatis dan sekresi katekolamin sebagai respons awal dari stres. Katekolamin akan meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, metabolisme dan aliran darah ke otot, ketegangan otot, dan sekresi kelenjer keringat, tetapi menurunkan aktivitas pencernaan (Ramdhani & Putra, 2008). Bila kondisi tersebut berlanjut akan menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk menurunkan ketidaknyamanan tersebut dengan meningkatkan efek relaksasi melalui latihan *progressive muscle relaxation* (PMR).

*Progressive muscle relaxation* adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan 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 saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan (Conrad & Roth, 2007). Pada saat melakukan PMR perhatian diarahkan untuk membedakan antara perasaan yang dialami pada saat kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan perasaan pada saat kelompok otot dalam kondisi tegang. Relaksasi otot akan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus melalui pemusatan pikiran untuk memperkuat sikap positif sehingga rangsangan stres terhadap hipotalamus menjadi minimal. *Progressive Muscle Relaxation* merupakan latihan yang bermanfaat untuk menurunkan ketegangan pada saat merasa cemas, mengurangi nyeri perut dan kepala, serta meningkatkan kualitas tidur..

## Tips Latihan

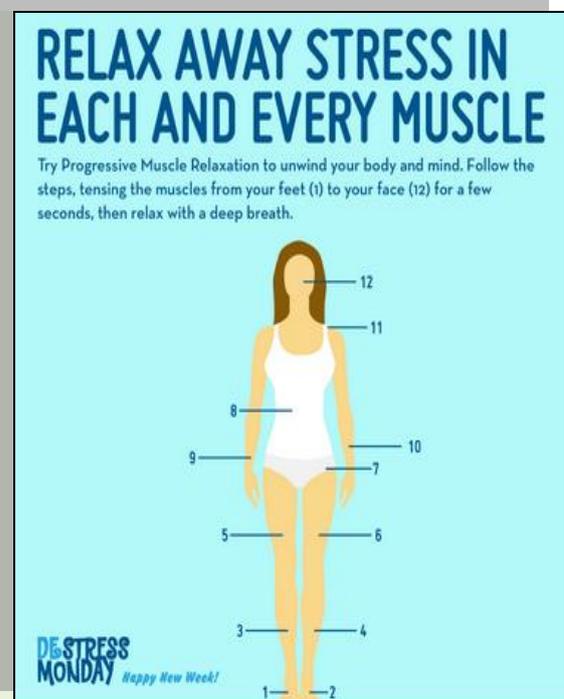
- Pilihlah tempat berlatih yang tenang, dan nyaman untuk duduk. Tutuplah mata dan biarkan tubuh relaks. Anda dapat juga berbaring sehingga tertidur pada saat berlatih. Meskipun PMR sebelum tidur dapat meningkatkan kualitas tidur, tujuan dari latihan ini adalah belajar relaksasi pada saat terjaga. Gunakan pakaian longgar, nyaman, dan lepaskan sepatu. Bernapaslah dalam sebanyak lima kali sebelum mulai berlatih.
- Berlatihlah minimal dua kali sehari, masing-masing selama 15 menit

## Cara Melakukan PMR

1. Kontraksikan/kencangkan bagian otot tertentu selama 5 detik, misalnya tangan kiri. Rasakan ketegangan dari kontraksi otot tersebut.
2. Setelah 5 detik, relaksasikan/lemaskan otot yang tegang tersebut. Buanglah napas perlahan pada saat melakukannya. Rasakan relaksasi otot tersebut. Tunggu selama 15 detik sebelum memulai latihan pada kelompok otot lainnya.

### Kelompok otot yang perlu dilatih

- Kaki (tekuk ibu jari ke arah bawah)
- Tungkai bawah (kencangkan betis dengan menarik ibu jari ke arah Anda)
- Seluruh kaki (kencangkan paha)
- Tangan (genggam tangan)
- Seluruh lengan (kencangkan biseps dengan menarik lengan bawah ke arah bahu)
- Bokong (tarik kedua bokong



bersamaan)

- Perut (kempiskan perut)
- Dada (tarik napas dalam)
- Leher dan bahu (tinggikan bahu hingga menyentuh telinga)
- Mulut (buka mulut cukup lebar sehingga menarik rahang)
- Mata (pejamkan mata kuat-kuat)
- Dahi (angkat alis setinggi-tingginya)

Setelah beberapa minggu berlatih dan familiar dengan teknik PMR, Anda dapat melakukan latihan PMR dalam waktu yang lebih singkat, dengan melibatkan sejumlah kelompok otot bersamaan, yaitu: 1) tungkai bawah, 2) perut dan dada, 3) lengan, bahu serta leher, dan 4) wajah.



**Catatan:** Berlatihlah PMR sesering mungkin, baik dalam keadaan cemas atau tidak. Hal tersebut akan membuat PMR lebih efektif pada saat Anda benar-benar memerlukan relaksasi dalam keadaan cemas.

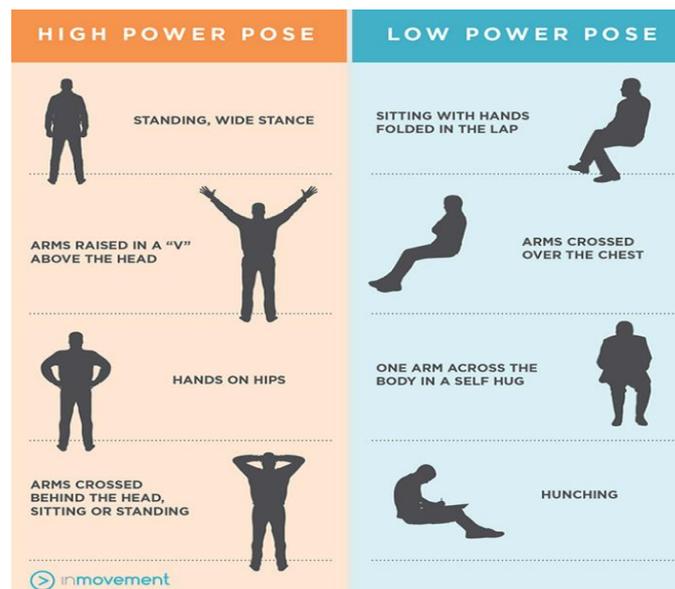
*(How to Do Progressive Muscle Relaxation)*

## HIGH POWER POSTURE

*High power posture* adalah suatu metode yang dikembangkan berdasarkan konsep emosi dengan sikap tubuh pada mamalia dan manusia. Sikap tubuh yang terbuka (*high power posture*) diasosiasikan dengan emosi positif (bahagia, senang, ramah). Sedangkan sikap tubuh yang tertutup (*low power posture*) diasosiasikan dengan emosi negatif (sedih, sensitif, kecewa).

*Power posture* merupakan buah penelitian Carney *et al.*, (2010) yang membandingkan pra-pasca persepsi responden dan kadar hormon kortisol dan testosteron air liur antara kelompok *high power posture* dan kelompok *low power posture*. Responden yang melakukan *high power posture* menyatakan lebih bersemangat atau berenergi, dan memiliki kadar hormon kortisol yang rendah, serta hormon testosteron yang tinggi dibandingkan *lower power posture*.

Prinsip *high power posture* adalah memodulasi hormon neuroendokrin (kortisol dan testosteron) melalui perubahan sikap tubuh tertentu sehingga persepsi emosi negatif yang dirasakan relatif berkurang. Sikap tubuh (*poses*) dalam *high power posture* bisa dilihat dalam gambar berikut.



Lakukan posisi *high power posture* minimal selama 3 menit

## RANGKUMAN

Materi kuliah yang banyak, jadwal kuliah yang padat, serta beragamnya jenis ujian pada mahasiswa kedokteran, seringkali dipersepsikan sebagai beban (distres). Selain itu, masalah non-akademik juga turut berkontribusi terhadap proses pendidikan dokter, seperti relasi dengan teman, relasi dengan dosen, relasi dengan anggota keluarga, serta masalah finansial.

Khamisa *et al.*, (2017) menyatakan stresor pada mahasiswa kedokteran dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan mental dan masalah akademik yang bermanifestasi dalam bentuk rasa cemas hingga depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa kedokteran mencapai lebih dari 50%, dan sebanyak 20% mahasiswa setidaknya mengalami depresi ringan (Shamsuddin *et al.*, 2013; Khamisa *et al.*, 2017).

Oleh Karena itu, kemampuan untuk bertahan dari stresor khususnya di lingkungan akademik, sangat diperlukan sebagai sebuah *softskill* bagi mahasiswa kedokteran. Kemampuan ini dikenal dengan istilah resiliensi. Resiliensi dalam situasi akademik diartikan sebagai kapasitas seseorang untuk bangkit, pulih, dan berhasil beradaptasi dalam kesulitan, dan mengembangkan kompetensi sosial, akademik dan keterampilan untuk terlepas dari stres yang dihadapinya (Rirkin & Hoopman dalam Henderson & Milstein, 2003). Untuk mencapai resiliensi, mahasiswa kedokteran perlu mengetahui sumber stres dan kecemasan dengan mengidentifikasi pikiran negatif yang dimiliki, serta mempraktikkan metode coping yang terdiri atas dua bagian, yaitu :

### ***1. Problem-focused Coping***

Prinsip *Cognitive Behavior Therapy*

*Cognitive Behaviour Therapy* adalah suatu metode psikoterapi yang digunakan untuk mengubah pola pikir dan perilaku dengan restrukturisasi nilai-nilai

yang diyakini (*belief*). Metode ini menegaskan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang.

➤ *Graded Exposure*

*Graded Exposure* adalah metode psikoterapi dengan prinsip desensitisasi stresor secara bertahap dengan membuat pikiran-pikiran alternatif rasional untuk menghadapi sumber stres tersebut. Identifikasi stresor dilakukan dengan memberikan skoring pada tiap-tiap stresor yang dialami.

➤ *Cognitive Restructuring*

*Cognitive Restructuring* adalah terapi yang digunakan untuk mengubah pikiran-pikiran negatif (stres dan cemas) dengan cara mengatur ulang nilai-nilai yang kita yakini dengan argumentasi rasional.

## 2. *Emotion-focused Coping*

➤ *Progressive Muscle Relaxation*

*Progressive muscle relaxation* adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan 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 saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan (Conrad & Roth, 2007).

➤ *High Power Posture*

*High power posture* adalah suatu metode yang dikembangkan berdasarkan konsep emosi dengan sikap tubuh pada mamalia dan manusia. Sikap tubuh yang terbuka (*high power posture*) diasosiasikan dengan emosi positif (bahagia, senang, ramah). Sedangkan sikap tubuh yang tertutup (*low power posture*) diasosiasikan dengan emosi negatif (sedih, sensitif, kecewa).





## Cognitive Restructuring dengan teknik 5 kolom

### Pikiran Negatif 1

Situasi	Perasaan	Pikiran Otomatis	Analisis Kognitif	Realistik/ Respons Seimbang
Jelaskan peristiwa atau masalah yang mengecewakan Anda. Siapa (atau apa) yang membuat Anda tidak senang?	Bagaimana perasaan Anda terhadap situasi yang mengecewakan tersebut? Nilailah setiap perasaan negatif dengan skala F1 (paling tidak) - F10 (untuk yang paling).	Catat pikiran-pikiran negatif otomatis terkait perasaan Anda tersebut. Nilailah seberapa yakin Anda terhadap pikiran tersebut dengan skala B0 (tidak sama sekali) - B10 (sepenuhnya).	Analisis pikiran-pikiran negatif tersebut menggunakan salah satu dari "Daftar Tilik Distorsi Kognitif".	Gantikan dengan pikiran yang lebih realistis. Anda boleh membuat dua respons, dimulai dengan yang negatif, diikuti dengan kata "TETAPI" dan yang positif. Perkirakan masing-masing keyakinan Anda dengan skala B0 - B10.

## Pikiran Negatif 2

Situasi	Perasaan	Pikiran Otomatis	Analisis Kognitif	Realistik/ Respons Seimbang
<p>Jelaskan peristiwa atau masalah yang mengecewakan Anda. Siapa (atau apa) yang membuat Anda tidak senang?</p>	<p>Bagaimana perasaan Anda terhadap situasi yang mengecewakan tersebut? Nilailah setiap perasaan negatif dengan skala F1 (paling tidak) - F10 (untuk yang paling).</p>	<p>Catat pikiran-pikiran negatif otomatis terkait perasaan Anda tersebut. Nilailah seberapa yakin Anda terhadap pikiran tersebut dengan skala B0 (tidak sama sekali) - B10 (sepenuhnya).</p>	<p>Analisis pikiran-pikiran negatif tersebut menggunakan salah satu dari "Daftar Tilik Distorsi Kognitif".</p>	<p>Gantikan dengan pikiran yang lebih realistis. Anda boleh membuat dua respons, dimulai dengan yang negatif, diikuti dengan kata "TETAPI" dan yang positif. Perkirakan masing-masing keyakinan Anda dengan skala B0 - B10.</p>

### Pikiran Negatif 3

Situasi	Perasaan	Pikiran Otomatis	Analisis Kognitif	Realistik/ Respons Seimbang
<p>Jelaskan peristiwa atau masalah yang mengecewakan Anda. Siapa (atau apa) yang membuat Anda tidak senang?</p>	<p>Bagaimana perasaan Anda terhadap situasi yang mengecewakan tersebut? Nilailah setiap perasaan negatif dengan skala F1 (paling tidak) - F10 (untuk yang paling).</p>	<p>Catat pikiran-pikiran negatif otomatis terkait perasaan Anda tersebut. Nilailah seberapa yakin Anda terhadap pikiran tersebut dengan skala B0 (tidak sama sekali) - B10 (sepenuhnya).</p>	<p>Analisis pikiran-pikiran negatif tersebut menggunakan salah satu dari "Daftar Tilik Distorsi Kognitif".</p>	<p>Gantikan dengan pikiran yang lebih realistis. Anda boleh membuat dua respons, dimulai dengan yang negatif, diikuti dengan kata "TETAPI" dan yang positif. Perkirakan masing-masing keyakinan Anda dengan skala B0 - B10.</p>

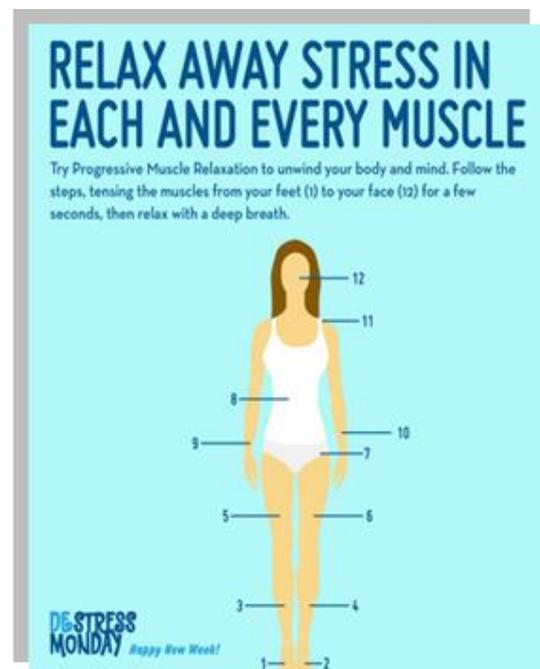
## *Progressive Muscle Relaxation*

### **Langkah**

1. Kontraksikan/kencangkan bagian otot tertentu selama 5 detik, misalnya tangan kiri. Rasakan ketegangan dari kontraksi otot tersebut.
2. Setelah 5 detik, relaksasikan/lemaskan otot yang tegang tersebut. Buanglah napas perlahan pada saat melakukannya. Rasakan relaksasi otot tersebut. Tunggu selama 15 detik sebelum memulai latihan pada kelompok otot lainnya.

### **Kelompok otot yang perlu dilatih**

- Kaki (tekuk ibu jari ke arah bawah)
- Tungkai bawah (kencangkan betis dengan menarik ibu jari ke arah Anda)
- Seluruh kaki (kencangkan paha)
- Tangan (genggam tangan)
- Seluruh lengan (kencangkan biseps dengan menarik lengan bawah ke arah bahu)
- Bokong (tarik kedua bokong bersamaan)
- Perut (kempiskan perut)
- Dada (tarik napas dalam)
- Leher dan bahu (tinggikan bahu hingga menyentuh telinga)
- Mulut (buka mulut cukup lebar sehingga menarik rahang)
- Mata (pejamkan mata kuat-kuat)
- Dahi (angkat alis setinggi-tingginya)



## High Power Posture

High power posture efektif dilakukan untuk memodulasi perasaan sedih sesaat.

Adapun langkah yang dilakukan sebagai berikut :

1. Pilih salah satu gaya *high power posture*
2. Tahan selama posisi tersebut selama 3 menit
3. Lakukan hal yang sama pada setiap *poses* lain



## DAFTAR PUSTAKA

6 Steps of Cognitive Restructuring. Available from:

<https://www.drscornishgilleta.com/userfiles/1076525/file/6%20steps%20in%20cognitive%20restructuring.pdf> [Cited: 15 September 2019].

Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, Nogueira Martins LA. 2008. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.*;8:60.

Brissie JS, Hoover-Dempsey KV, Bassler OC. 1988. Individual, situational contributors to teacher burnout. *J Educ Res.*;82(2):106-12.

Candido, FJ. 2018. The use of drugs and medical students: a literature review. *Rev Assoc Med Bras.*;64(5):462-68.

Carney, DR, Cuddy, AJC, Yap, AJ. 2010. Power Posing : Brief Nonverbal Displays Affect Neuroendocrine Levels and Risk Tolerant. *Association for Psychological Science.* Vol. 21.

Chand SP, Chibnall JT, Slavin SJ. 2018. Cognitive behavioural therapy for maladaptive perfectionism in medical students: a preliminary investigation. *Acad Psychiatry*;42:58-61.

Cognitive Restructuring. Available from: <https://www.talkplus.org.uk/downloads/Cognitive%20Restructuring.pdf> [Cited: 15 September 2019].

Conrad A, Roth TW. Muscle Relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of anxiety disorder*;2007;21: 243-64.

Dent JA, Rennie S. Student Support. In: Dent JA, Harden RM. *A practical guide for medical teachers.* Edinbrugh: Elsevier. 2005. p.374-381.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. 2006. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.*;81: 354-73.

Explaining Depression - Beck's Cognitive Triad. Available from:

<https://www.tutor2u.net/psychology/reference/explaining-depression-becks-cognitive-triad>. [Cited: 15 September 2019].

Fenn K, Byrne M. The key principle of cognitive behavioural therapy. 2013. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1755738012471029> [Cited 24 January 2018]

Guraya SY, Guraya SS, Habib F, AlQuiliti KW, Khoshhal KI. 2018. Medical students' perception of test anxiety triggered by different assessment modalities. *Med Teach.*;40:49-55.

Herabadi, A.G 2007. Hubungan Antara Kebiasaan Berpikir Negatif Tentang Tubuh Dengan Body Esteem Dan Harga Diri. Vol. 11

Hedriani, W.2018. Resiliensi Psikologis sebuah pengantar. Jakarta : Prenadamedia Group

Henderson, N, & Milstein, MM.2003. Resiliency in schools : Making it happen for students and educators. USA : Corwin Press, Inc.

Hernandez, A.S. & Białowolski, P. 2018. Factors and conditions promoting academic resilience: a TIMSS based analysis of five Asian education systems. *Asia Pasific Education Research*.

How to Do Progressive Muscle Relaxation. Available from:

<https://anxietycanada.com/articles/how-to-do-progressive-muscle-relaxation/> [Cited: 15 September 2019].

Iorga M, Dondas C, Zugun-Eloae C. 2018. Depressed as freshmen, stressed as seniors: the relationship between depression, perceived stress and academic results among medical students. *Behav Sci.*;70:1-12.

Karimi, M., Abedi, A. & Farahbakhsh, K. 2014. The Effect of Self Regulatory Learning Strategies for the Academic Resiliency of Female High School Shahed Students in the City of Esfahan (2013-2014) *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. Vol.3 (SP), 83-89.

Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. 2017. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa;22:252-8.

- Martin, AJ, & Marsh, H.2003. Academic Resilience and the four Cs: Confidence, Control, Composure, and Commitment. Sydney : Self-concept Enhancement and Learning Facilitation Research Centre.
- Moreira De Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. 2018. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese medical students versus nonmedical students. *Acta Med Port.*;31(9):454-62.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. 2011. Depression–Background Information. Available from: <http://www.cks.nhs.uk/depression/background-information/definition> [Cited 2012 Nov 10].
- Newbury-Birch D, White M, Kamali F. 2000. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug Alcohol Depend.*;59(2):125-30.
- Nevid JS, Rathus SA, Greene BS. 2014. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 9<sup>th</sup> ed. New York: Pearson.
- Niemi PM, Vainiomaki PT. 2006. Medical students' distress - quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med Teach.*;28(2): 136-41.
- Nyarko, K. & Armissah, CM. 2014, Cognitive Distortions and Depression among Undergraduate Students. *Research on Humanities and Social Sciences*. Vol. 4
- Oyoo, SA.2018. Academic Resilience as a Predictor of Academic Burnout among Form Four Students in Homa-Bay County, Kenya. *International Journal of Education and Research*. Vol. 6
- Ramdhani N, Putra AA. 2008. Pengembangan Multimedia “Relaksasi”. Available from:<http://neila.staff.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2008/05/relaksasi-otot.pdf> [Cited: 15 September 2019].
- Rohde P, Stice E, Shaw H, Gau JM. 2014. Cognitive-Behavioral Group Depression Prevention Compared to Bibliotherapy and Brochure Control: Nonsignificant Effects in Pilot Effectiveness Trial with College Students. *Behav Res Ther*;55:48-53.

- Rojas, F.L.F. 2015. Factor Affecting Academic Resilience in Middle School Students: A case study (Factors que Afectan Ia Resiliencia Academica en Estudiantes de Bachillerato). *GIST Education And Learning Research Journal*, (11), 63-78.
- Shamsuddin K, et al. 2013. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*;6(4):318-23.
- Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. 2000. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med.*;75(7):748-59.
- Singh R, Shriyan R, Sharma R, Das S. 2016. Pilot study to assess the quality of life, sleepiness and mood disorders among first year undergraduate students of medical, engineering and arts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*;10(5):J01-J05.
- Speileberg C. 1980. *Anxiety and stress*. Psychogios Editions. Athens.
- Stuart GW, Laraia MT. 2009. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 7<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- St. Vincent Hospital. Module 4. Graded exposure, avoidance & safety behaviours. Available from: <https://thiswayup.org.au/wp-content/uploads/2016/03/Module-4-Graded-exposure-description.pdf> [Cited 15 September 2019].
- Tabrizi EA, Yaacob SN. 2011. Relationship between creative thinking and anxiety among adolescent boys and girls in Tehran, Iran. *Int J HumanitSoc Sci.*;1(19):60–6.
- Townsend MC. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Varcarolis, EM, & Halter, MJ. 2010. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*, (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Velayudhan A, Gayatrivedi S, Bhattacharjee RR. 2010. Efficacy of behavioral intervention in reducing anxiety and depression among medical students. *Ind Psychiatry J.*;19(1):41-6.
- Wu D, Yang T, Rockett IR, Yu L, Peng S, Jiang S. 2018. Uncertainty stress, social capital, and suicidal ideation among Chinese medical students: Findings from a 22-university survey. *J Health Psychol.*;1-12.

Yusoff MSB. 2011. A study on stress, stressors and coping strategies among Malaysian medical students. *International Journal of Students' Research*.;1(2): 45-50. qq

## PDM'S NOTE 2019

# Cara mengurangi stres, kecemasan, depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran

*Booklet* ini berisikan materi Program Dukungan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta tentang cara mengurangi stres, kecemasan, dan depresi dengan memahami konsep stres, kecemasan, dan depresi terkait pikiran negatif. Metode yang digunakan untuk program ini meliputi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* terdiri dari prinsip CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*), *Cognitive Restructuring*, dan *Graded Exposure*. *Emotion-focused coping* terdiri dari *Progressive Muscle Relaxation*, dan *High Power Posture*.



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UPN "VETERAN" JAKARTA