

Menurunkan Kecemasan Menghadapi Prosedur Medis Pada Anak Penderita Leukemia Dengan Pelatihan Mindfulness

Surantono¹, Ni Ketut Mendri², Eko Suryani³

ABSTRACT

Background: Anxiety is one of the psychological state that usually happens because of unpleasant experiences experienced by every human being, it is no wonder if the anxiety occurs in people who have physical disorders, 50% of medical patients reported clinical experience anxiety. One therapeutic approach that can handle the anxiety is cognitive-behavioral therapy by developing a more adaptive ways of thinking that is mindfulness .

Objective: Knowledgeable effects of mindfulness on anxiety menghadapi medical procedures in children with leukemia in the department of DR Sardjito Yogyakarta.

Methods: This type of research is a quasi exsperiment with pre test-post test design one group without the group. Research conducted at the Special Child Care Space is Leukemia Cases Estela space one (1) and space estela two (2) The General Hospital Center DR Sardjito Yogyakarta. The method of data analysis conducted in this study consisted of univariate and Bivariate (chi-square).

Result: Bivariate analysis aims to test the hypothesis whether there is the influence of mindfulness training on reducing anxiety levels in children who have leukemia apsien medis. Jenis action is an ordinal scale with the level of customary mild anxiety, moderate and severe. Initial measurements with the degree of anxiety in patients suffering from blood cancer or leukemia stage I and II at a special child care while being treated in the department of leukemia DR Sardjito Yogyakarta. The results of statistical tests Wilcoxon test rang obtained significancy 0.001 there is a difference or a significant impact before and after mindfulness training in patients with blood cancer or leukemia specific children who have anxiety.

Conclusion: Level of anxiety experienced by patients with blood cancer or leukemia children is severe anxiety, moderate and mild. Mindfulness training effect on the reduction of anxiety in patients with cancer or leukemia into moderate and severe levels of anxiety are becoming lighter.

Keywords: Mindfulness, Anxrety, Leukemia

Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang di segala usia, baik usia dewasa maupun anak-anak (Manne & Andersen, 1991). Kanker menjadi salah satu penyakit ganas sepanjang sejarah. Kanker dapat dideskripsikan sebagai suatu yang tersembunyi dan jahat yang mudah

menyebarkan serta merusak sel tubuh. Kanker diartikan sebagai kumpulan penyakit yang memiliki atau menyerang sel normal dan apabila tidak dapat dihentikan akan menyebabkan kematian (Sheridan & Radmacher, 1992).

Kanker masih merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan beban sosial ekonomi dan penderitaan yang berat baik fisik maupun mental serta penyebab kematian terbanyak di dunia. Kanker darah

1. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan
2. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan
3. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan

atau leukemia disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal oleh sumsum tulang belakang. Ada dua klasifikasi leukemia yang didasarkan pada kecepatan kemajuan (progres) yaitu; (1) leukemia akut, berkembang dengan sangat cepat dan menjadi penyebab kematian di tiap bulan. Jenis leukemia ini dapat menyerang di segala usia termasuk anak-anak (Ziegler, 2005); (2) Leukemia kronis, kemajuannya sangat lambat dan cenderung diderita oleh orang dewasa (Sheridan & Radmacher, 1992).

Semua penderita yang meninggal mengalami infeksi. Penderita yang infeksi 25% remisi total dan 15,15% remisi partial. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan penderita LLA (remisi total 41,18% dan remisi partial 58,2%). Infeksi merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan morbiditas LLA (Leukemia Limfoblastik Akut). LLA merupakan keganasan yang paling sering terjadi pada anak dengan insidensi 3,5 perseratus ribu anak di bawah 15 tahun. Insidensi tertinggi ditemukan pada anak 1-5 tahun dan puncak insidensi pada usia 4 tahun (Pratiwi, (2005).

Moeslichan dalam Pratiwi (2005) melaporkan angka insidensi leukemia pada anak di Jakarta tahun 1993 adalah 27,6 per satu juta anak usia 1-14 tahun. Indaryani melaporkan di RSUP DR Sardjito prevalensi leukemia 35 kasus pada periode Januari-Desember 1994. Penegakan diagnostik leukemia di Indonesia berdasarkan atas gambaran gambaran morfologik dari apusan darah tepi. Dari diagnosis yang telah tegak ditentukan regimen terapi yang akan diberikan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan penyakit kronis merasa tegang dan tidak nyaman dengan proses pengobatan dan efek samping yang ditimbulkan (Escudero, 2007), termasuk penyakitnya, suntikan dan perlakuan medis serta respon emosional lainnya (Zempsky,

2007). Prosedur medis yang diterima anak-anak khususnya yang menderita penyakit kronis (leukemia) dapat menimbulkan kecemasan (Escudero, 2007). Beberapa anak yang di opname menunjukkan reaksi yang bermusuhan, mengalami kemunduran, perilaku tergantung seperti menarik diri, pembasahan tempat tidur (mengompol), ketakutan yang berlebihan, memberontak dan meronta-ronta. Realisasi dari rasa sakit pada faktanya akan menghasilkan depresi, kecemasan dan kemarahan yang akan berpengaruh pada perilakunya. Rasa sakit merupakan interaksi antara fisiologis, psikis, sosial dan perilaku (Taylor, 2006).

Kecemasan merupakan salah satu keadaan psikologis yang biasa terjadi karena pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap manusia, maka tidak mengherankan jika kecemasan terjadi pada manusia yang mengalami gangguan fisik, hingga 50% pasien medis melaporkan secara klinis mengalami kecemasan. Kecemasan juga merupakan suatu keadaan khawatir, gugup atau takut ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dalam kehidupan seseorang dan menganggap bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Simptom kecemasan sangat berbeda dan bervariasi untuk setiap individu. Simptom kecemasan dapat mengganggu kualitas hidup seseorang karena dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalankan berbagai aktifitas (Nevid, 2005).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment with pre test-post test one group design without control group*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa pre-test (observasi 1) sebelum dilakukan intervensi (X) kemudian dilakukan post-test yang serupa, tanpa randomisasi dengan desain sebagai berikut :

E = O1 X O2

Keterangan :

E = Eksperimen

X = Intervensi

O = Observasi

Penelitian dilaksanakan di Ruang Perawatan Anak Khusus Kasus Leukemia yaitu ruang Estela satu (1) dan ruang Estela dua (2) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Alokasi waktu penelitian yaitu selama 10 (sepuluh) minggu yang dimulai pada minggu ke 2 bulan Juli 2011 sampai minggu ke 3 bulan September 2011. Populasi adalah semua pasien kanker darah yang dirawat di Ruang Perawatan Anak Khusus Leukemia yaitu ruang Estela satu (1) dan Estela dua (2) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3 bulan. Jumlah pasien kanker darah atau leukemia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2010 kurang lebih 502 orang sehingga rata-rata setiap bulan terdapat pasien kanker darah anak sebanyak 43 orang. Berdasarkan populasi yang ada ditentukan subjek penelitian yaitu kelompok eksperimen dengan kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian (Aday,1996). Sampel penelitian sebesar 24. Pemilihan sampel dengan tehnik *probability sampling* yaitu *simple random sampling* melalui cara undian. Tehniknya adalah sebagai berikut: setelah penetapan jumlah sampel, peneliti bersama enumerator melakukan pengundian untuk memilih responden pada setiap pasien kanker darah yang dirawat di Ruang Anak Khusus Leukemia RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pasien yang terpilih dan bersedia harus menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan terlibat dalam penelitian tersebut.

Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah sekelompok pasien anak laki-laki dan perempuan yang pengidap kanker darah atau leukemia stadium I dan II yang sedang dirawat di ruangan perawatan khusus anak leukemia RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Karakteristik yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah umur responden, pendidikan, lama menderita penyakit leukemia, status kontrol, adanya komplikasi penyakit lain.

Responden yang menderita kanker darah atau leukemia kelompok umur kurang dari 5 tahun sebanyak 25% dan yang lebih dari 5 tahun sebanyak 75%. Pendidikan responden sebanyak 6 orang (25%) adalah belum sekolah, sedangkan sebagian lain yaitu pendidikan SD 10 orang (41,7%) dan SMP 8 orang (33,3%). Jenis kelamin laki-laki 7 orang (27,2%) dan perempuan 14 orang (70,8%). Status kontrol rutin 19 orang (79,2%) dan tidak rutin 5 orang (20,8%). Ada komplikasi 4 orang (16,7%) dan tanpa komplikasi 20 orang (83,3%). Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tingkat Kecemasan Pasien Leukemia Anak

Batasan tingkat kecemasan pasien kanker darah atau leukemia pada anak adalah dengan pembatasan kategori ringan, sedang dan berat. Dengan total skor 580 maka *Cut of point* menggunakan sumber literatur bahwa tingkat kecemasan ringan apabila memperoleh skor 0193, kecemasan sedang apabila skor 194386 dan kecemasan berat apabila skor 387580. Hasil pengukuran awal tingkat kecemasan pasien leukemia anak sebelum diberikan pelatihan *mindfulness* seperti pada Tabel 2 dan hasil pengukuran akhir atau setelah diberikan pelatihan *mindfulness* pada Tabel 3

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Bulan September 2011 (n=24)

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Kelompok umur :		
	a. < 5 tahun	6	25
	b. > 5 tahun	18	75
2.	Pendidikan :		
	a. Belum sekolah	6	25
	b. SD	10	41,7
	c. SMP	8	33,3
4.	Jenis kelamin :		
	a. Laki -laki	7	29,2
	b. Perempuan	17	70,8
5	Status kontrol		
	a. Rutin	19	79,2
	b. Tidak rutin	5	20,8
6	Komplikasi		
	a. Ada komplikasi	4	16,7
	b. Tanpa komplikasi	20	83,3

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Pelatihan *Mindfulness* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Bulan September 2011 (n=24)

No	Tingkat Kecemasan	Sebelum	Setelah
1.	Ringan	8 (33,3)	18 (75,0)
2.	Sedang	12 (50,0)	6 (25,0)
3.	Berat	4 (16,7)	0 (0,0)

Pembahasan

Kecemasan ringan merupakan suatu respon pertahanan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi oleh seseorang sehingga orang tersebut akan lebih waspada atau memberikan perhatian yang lebih terhadap permasalahan yang sedang dihadapi dan ini penting sebagai motivasi untuk penyelesaian masalah. Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien leukemia anak pada penelitian ini adalah kecemasan ringan 8 orang (33,3%), kecemasan sedang 12 orang (50%) dan yang mengalami kecemasan tingkat berat 4 orang (16,7%). Hal ini terjadi karena sebagian besar pasien 16 orang (66,7%) pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar dan juga belum sekolah, sehingga masih sulit untuk diberi pengertian oleh orang tua dan petugas kesehatan. Perasaan cemas akan dirinya terhadap tindakan medis

yaitu pemasangan infus dan transfusi darah masih merupakan penyebab stresor. Terhadap anak yang mengalami tindakan medis yaitu pemasangan infus dan transfusi darah juga mengalami keterbatasan untuk bergerak serta melakukan aktivitas bermain sehingga perasaan cemas selalu datang. Demikian juga dengan perolehan informasi sekitar 68% pasien adalah menjalani perawatan pertama kali sehingga belum banyak mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang penyakitnya, penanganan dan prognosinya.

Penelitian Mahoney (2007) menjelaskan bahwa depresi dan kecemasan yang berulang berhubungan dengan penanganan psikologi sebelumnya sedangkan penyebab kecemasan lainnya dapat diakibatkan karena pengalaman hidup dan hal ini berbeda untuk setiap individu.

Pengalaman hidup bagi pasien dengan tingkat pendidikan sekolah dasar bahkan belum sekolah tentunya masih sangat kurang dibandingkan dengan orang dewasa. Penelitian pada orang dewasa juga seperti penelitian yang dilakukan oleh Burger (2005) yang menyatakan bahwa hampir 50% wanita dengan kanker payudara mengalami depresi dan kecemasan atau bahkan keduanya, dan hal ini dialami pasien tersebut pada tahun pertama ketika mereka terdiagnosa kanker payudara 25 % diantaranya mengalami penurunan kecemasan pada tahun ke 2 sampai ke 4 dan 15 % pada tahun ke 5. Demikian juga pada penelitian ini bahwa walaupun masih usia anak-anak tetapi umumnya mengalami penyakit tersebut pada tahun pertama sehingga masih merasakan kecemasan.

Menurut Wedge (1995) bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh karena rasa takut gagal menghadapi masa depan. Menderita kanker darah atau leukemia pada anak merupakan ancaman terhadap harga dirinya, penderita akan merasa kehilangan dari mahkotanya yang berharga karena mengalami kerontokan pada rambut terutama bagi anak wanita. Mereka takut akan ditinggalkan oleh teman bermain sehingga merasa mengalami kegagalan dalam pergaulan anak sebaya. Kecemasan adalah respon terhadap stimulus yang lebih berat dari kondisi normal. Menderita kanker darah atau leukemia, menghadapi program terapi yang akan atau sedang dijalani, mengalami permasalahan sebagai efek pengobatan kanker dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang. Gangguan konsep diri adalah sebagai bentuk dari kecemasan.

Hasil uji statistik *wilcoxon rank test* diperoleh *significancy* 0,001 atau $< 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *mindfulness* pada pasien

kanker darah atau leukemia yang mengalami kecemasan. Kecemasan tidak dapat dihilangkan tetapi perlu dipelajari cara-cara penanganannya. Keberhasilan menyelesaikan berbagai kecemasan merupakan modal kemampuan untuk menghadapi masalah yang akan datang (Keliat, 1999).

Pelatihan *mindfulness* mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormonhormon yang dapat memacu timbulnya stres. Pasien leukemia yang mengikuti pelatihan *mindfulness* akan mengalami relaksasi progresif dari pikirannya sehingga berpengaruh terhadap sistem tubuh yang lain yang dapat menciptakan rasa nyaman dan perasaan tenang pada pasien sehingga menurunkan kecemasan.

Perawat perlu berupaya membantu klien dalam menyelesaikan masalah, melatih klien menghadapinya dan menggerakkan sumber daya yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat telah meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, menghemat hari rawat, menghemat biaya perawatan dan meningkatkan produktivitas manusia.

Metode *mindfulness* yang selanjutnya dilaksanakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari pelatihan *mindfulness* yang telah dilakukan pada penelitian-penelitian sebelumnya yaitu pelatihan *minfulness* terhadap pasien yang menderita penyakit kronis (Sagula, 2004).

Teknik pertama yang dilatihkan dalam *mindfulness* yaitu menyadari pernapasan. Dalam proses menyadari pernapasan, individu memusatkan perhatiannya pada pernapasan. Hasil penelitian Ramel (2004) menunjukkan bahwa pelatihan meditasi menyadari pernapasan mengurangi terjadinya

pemikiran tentang emosi negatif. Dalam penelitian tersebut pernapasan merupakan salah satu cara untuk menjaga kesadaran. Pada partisipan yang mengalami kecemasan, pelatihan ini memungkinkan untuk menyadari pemikiran cemas, namun tanpa melakukan penilaian dan kemudian partisipan mengarahkan perhatiannya kembali pada saat ini, yaitu menyadari pernapasan agar tidak berlarut-larut terlibat pada pemikiran negatif. Dengan pola berpikir positif maka partisipan merasa lebih tenang dan mampu mengendalikan dirinya atau lebih sabar dalam bertindak.

Teknik kedua yang dilatihkan dalam *mindfulness* yaitu menyadari sensasi tubuh. Pelatihan ini meningkatkan kemampuan partisipan menilai kembali situasi yang tidak menyenangkan atau tidak diharapkan secara lebih objektif dan dapat menerima perubahan (Cayoun, 2004). Partisipan diminta untuk merasakan rasa nyeri atau perasaan tidak nyaman saat bermeditasi dan menerapkan sikap *nonjudgmental* (tanpa memberikan penilaian) terhadap sensasi yang dirasakan, baik dalam aspek kognisi (pemikiran "saya tidak tahan"), emosi (cemas atau marah) dan kehendak (untuk mengubah posisi) yang biasanya menyertai sensasi rasa nyeri atau tidak rasa nyaman. Kemampuan untuk mengobservasi sensasi rasa nyeri tanpa penilaian dipercaya dapat mengurangi stres yang berkaitan dengan penyakit. Pelatihan ini meningkatkan kemampuan untuk mengalami sensasi rasa sakit atau nyeri tanpa reaksi emosional yang berlebihan. Setelah melakukan meditasi sensasi tubuh, individu individu akan merasakan bagian tubuh yang sebenarnya sakit namun tidak pernah dirasakan akan jadi terasa. Melalui meditasi menyadari pernapasan, walaupun sensasi tubuh rasa sakit tidak berkurang namun rasa menderita dan stres dapat berkurang. Hal tersebut dapat meningkatkan strategi koping penderita leukemia.

Teknik ketiga yang dilatihkan dalam *mindfulness* yaitu pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan. Dalam melakukan pendeteksian diri, partisipan diajarkan untuk membangun kembali hubungan dengan tubuh melalui pemusatan perhatian pada tubuh sehingga tumbuh sikap menghargai dan mencintai terhadap diri sendiri (Allen, 2003). Sikap menghargai dan mencintai terhadap diri sendiri dapat mengurangi dialog internal dan kritik terhadap diri sendiri serta meningkatkan penerimaan diri. Setelah melakukan latihan meditasi pendeteksian tubuh ini, partisipan mengungkapkan perubahan yang dirasakan yaitu menjadi lebih menghargai dan mencintai tubuh, mampu berdamai dengan keadaannya dan mampu bersyukur atas keadaan yang dialaminya saat ini. Sikap-sikap positif tersebut meningkatkan kemampuan partisipan untuk mengelola pikiran dan perasaan yang menyebabkan kecemasan.

Teknik ke empat yang dilatihkan dalam *mindfulness* yaitu latihan membuka kesadaran serta menerima pikiran dan perasaan. Pada penderita yang mengalami kecemasan, biasanya yang pertama kali mereka lakukan adalah mencoba menekan simtom-simtom yang ada, menyangkal bahwa mereka berada pada situasi itu atau menekan pikiran atau ingatan yang tidak menyenangkan. Namun penekanan tersebut sering tidak berhasil. Latihan ini membantu partisipan mengembangkan keinginan untuk merasakan emosi, bahkan pada emosi yang menyakitkan. Pelatihan ini juga membantu partisipan untuk menjadi berani dan tangguh dalam menghadapi suasana hati, pikiran dan sensasi yang membuat stres, tanpa menekannya atau melawannya. Pada proses ini pikiran dan perasaan dipandang hanya sebagai kejadian didalam pikiran yang sedang berlalu saja, bukan sebagai refleksi yang akurat dari suatu kenyataan (Ramel, 2004).

Teknik selanjutnya yang dilatihkan dalam *mindfulness* yaitu membebaskan diri dari hasrat (*wanting release*). *Release* berfungsi untuk melatih partisipan lebih menyadari hasrat yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku (Corey,2005). Partisipan dilatih untuk melepaskan hasrat yang mengganggu tersebut dengan teknik *release* sehingga tercapai tingkat kesadaran yang lebih tinggi yaitu menerima cinta, ikhlas dan pencerahan. Melepaskan perasaan dengan cara memaafkan, melapaskan ingatan-ingatan yang telah dikenali, dimiliki, dipahami dan melepaskan emosi yang mengurung dan menekan agar menjadi bebas, membuat individu merasa hidupnya menjadi lebih bermakna untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Freshwater, 2002). Setelah melakukan latihan meditasi melepaskan hasrat, partisipan merassakan seolah-olah beban berat yang selama ini membebani, mereka lebih ikhlas dalam menerima kondisinya sebagai penderita leukemia.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien kanker darah atau leukemia anak adalah kecemasan berat, sedang dan ringan.
2. Pelatihan *mindfulness* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker darah atau leukemia dari kecemasan tingkat berat menjadi sedang dan kecemasan tingkat sedang menjadi ringan.

Saran

1. Kepada perawat di Ruang Estela 1 (satu) dan 2 (dua) RSUP Dr. Sardjito untuk melatih pasien leukemia anak dengan pelatihan *mindfulness* sebelum melakukan tindakan medis yaitu memasang infus dan transfusi darah guna menurunkan atau mengurangi kecemasan.
2. Kepada peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini, *mindfulness* dapat diterapkan pada kasus lain ataupun kondisikondisi yang menimbulkan kecemasan pada seseorang.

Korespondensi

Surantono, APP, M.Kes

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping, Sleman Yogyakarta Telp. 0274.617885.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L.A., (1999), *Designing and Conducting Health Survey : A Comprehensive Guide*, Second Edition, Jossey-Bass Pub, San Fransisco.
- Allen, N.B., & Knight, W.E.J. (2005). *Mindfulness, compassion, for self and compassion for others. Compassion, Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. Editor: Gilbert, P. London & New York: Routledge Tailor & Francis Group.
- Arikunto, (1999), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Burges Caroline et all, 2005, *Depresi and Anxiety in wommen with Early Breast Cancer : Five Year Observational Cohort Study*, 330702 Published
- Bear, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10,2,125.
- Beddoe,A.E.,& Murphy, S.O., (2004). Does mindfulness decrease stress and foster emphaty among nursing student. *Journal of Nursing Education*.43,305-312.
- Cayoun, B.A. (2004). *Edvances in mindfulness training integration: Towards cognitive behavior therapy*. Australia: Deakin University.
- Cook, T. D., Campbell, D. T., (1999), *Quasi Experimentation Design and Analysis Issues for Field Settings*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Cochran William G.,(2005), *Teknik Penarikan sampel*, Edisi-III, Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*. Seven Edition. Belmont: Brooks/Cole-Thompson Learning.
- Donsu Jenita,dkk, (2008), *Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Tulip RSUP DR.Sardjito Yogyakarta*, Publikasi Hasil Penelitian.
- Davis, L.W., Strasburger,A.M.,& Brown,L.F. (2007). Mindfulness an intervention for anxiety in schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45,23-9.
- Escudero, R.M.P., Kozasa,E.H., Leite, J.R.(2007). Behavior cognitive Protocol to reduce anxiety during a magnetic resonance examination. *International Journal og Megnetic Resonance Imaging*, Vol. 01, No.01, 21-26.
- Freshwater, D. & Robertson, C. (2002). *Emotion and Needs*. Buckingham: Open University Press.
- Germer, C.K., Siegel, R.D., & Fulton,P.R. (2005). *Mindfulness an Psychoterapy*. New York: Guilfor Publications.
- Hawari Dadang, 2001, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta.
- Keliat B.A., 1999, *Penatalaksanaan Stres*, EGC, Jakarta
- Lemeshow,S.,Hosmer,D.W., Klar,J., & Lwangga, S.K.(1990), *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Pramono,D., (1997) (Alih Bahasa), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mahoney Michael, 2007, *Winning Hypnotherapy Program*, <http://www.healthyaudio.co.uk>.
- Notosoedirjo, 2004, *Psikobiologi Sebagai Dasar Psikoneuroimunologi*, Gideon Offset Printing, Surabaya.
- Nevid, J.S.,Rathus, S.A.,Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Pratiwi, W.R., Astuti, I. &Mubarika, S. (2005). Prngaruh translokasi t (8:14) terhadap keberhasilan terapi protocol c o m m . - A L L - 9 2 leukemia limfoblastik akut (LLA) pada anak. *Sains Kesehatan*.18.3.359-369.

- Ramel, W., Goldin, P.R., Carmona, P.E., & McQuaid, J.R. (2004). The effect of mindfulness meditation on cognitive process and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Rosenzweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J.M., Edamn, J.S., Samar, A.J., McMearty, K.D. & Goldstein, B.J. (2007). Mindfulness-based stress reduction is associated with improved glycemic control in type 2 diabetes mellitus: A pilot study, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 13, 36.
- Sagula, D. & Rice, K. G. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and emotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 4, 333-342.
- Sastroasmoro, S. & Ismael S., (2001). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*, Sixth Edition, Mc Graw Hill, Inc. Singapore.