

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk Menurunkan Kecemasan pada Santriwati

**Nirma Magfirandha Sudirman, Universitas Mercu Buana Yogyakarta,
nirmamagfirandha@gmail.com**

Abstract

Anxiety is prone to occur in female students who have various role demands. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is an intervention to help female students deal with anxiety. This study aims to determine the MBCT intervention on anxiety in female students. There were 10 subjects divided into experimental and control groups by employing a mixed methods approach. The measuring instrument used in this study was the Indonesian version of the HARS Scale consisting of 14 items. Data analysis techniques used the Mann Whitney Test and Wilcoxon Signed Rank Test. From the results of the analysis, there were differences in anxiety levels in the experimental and control groups with value of $Z = -2.522$ with a significance value of $p = 0.012$ ($p < 0.05$) and there were differences in the golden level of female students in the experimental group before and after being given MBCT intervention with value of $Z = -2.032$ and a significance value of $p = 0.042$ ($p < 0.05$).

Keywords: Anxiety, Female Boarding School Student, MBCT

Abstrak

Kecemasan adalah ketakutan berlebihan dan bersifat menetap terhadap suatu hal, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan rentan terjadi pada santriwati yang memiliki berbagai tuntutan peran. *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) adalah intervensi untuk membantu santriwati dalam menghadapi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi MBCT terhadap kecemasan pada santriwati. Terdapat 10 subjek yang terbagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan pendekatan metode campuran. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala HARS versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 14 item. Teknik analisis data menggunakan *Mann Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil analisis terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $Z = -2.522$ dengan nilai signifikansi $p = 0,012$ ($p < 0,05$) dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan intervensi MBCT dengan nilai $Z = -2.032$ dan nilai signifikansi sebesar $p = 0,042$ ($p < 0,05$).

Kata kunci: Kecemasan, Santriwati, MBCT

Berdasarkan survei kesehatan mental yang dilakukan oleh Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) pada remaja yang berusia 10-17 tahun, diketahui bahwa prevalensi remaja yang mengalami masalah mental adalah sebanyak 15,5 juta jiwa. Masalah mental yang paling banyak dialami adalah gangguan cemas yaitu 3,7% (I-NAMHS, 2022). Penelitian terdahulu menemukan bahwa remaja perempuan lebih rentan mengalami kecemasan daripada remaja laki-laki. Perbedaan tingkat kecemasan terhadap jenis kelamin ini dapat dikarenakan cara merespon terhadap suatu peristiwa. Remaja perempuan merespon secara lebih sensitif terhadap suatu kejadian, sehingga menimbulkan manifestasi kecemasan seperti gelisah, takut, sedih, dan menghindar (Putri, Hany, Fujiana, 2024).

Kecemasan adalah keadaan ketika individu merasa terancam pada suatu bahaya yang belum tentu terjadi. Kecemasan dikategorikan sebagai gangguan apabila terjadi secara persisten dan parah, sehingga menyebabkan tekanan yang cukup besar dalam hidup dan berdampak negatif pada kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Rector, Bourdeau, Kitchen, Massiah, dan Laposa, 2024). Oleh karena itu, membutuhkan bantuan dalam menangani masalah kecemasan tersebut.

Survei I-NAMHS menemukan bahwa hanya 2,6% remaja yang mengalami masalah kesehatan mental yang mencari bantuan profesional sementara pengasuh dari remaja lebih banyak menangani masalah mental remaja melalui sekolah (I-NAMHS, 2022). Hal ini dapat dijadikan acuan bahwa sekolah menjadi hal terpenting dalam menangani masalah mental remaja utamanya kecemasan. Pola pendidikan di setiap sekolah dan sikap remaja juga memengaruhi kecemasan. Penelitian ini menemukan bahwa santri memiliki kecemasan yang lebih tinggi daripada siswa di sekolah umum (Aminullah, 2013).

Pondok pesantren memiliki sistem pendidikan yang berbeda dengan sekolah umum yang melakukan kegiatan pembelajaran hanya pada pagi hingga siang hari, di pesantren, para santri melakukan segala aktivitas belajar serta kehidupan sehari-hari dilakukan di dalam pesantren, sehingga berdampak pada beban akademik dan kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, santriwati yang tidak memiliki keterampilan dalam mengelola emosi, akan menimbulkan masalah psikologis, salah satunya adalah kecemasan (Marati, & Chaer, 2016). Santriwati yang mengalami kecemasan dapat mengakibatkan kualitas hidup yang menurun dan kesulitan

berkonsentrasi dalam pembelajaran. Kecemasan dapat berdampak pada aktivitas dan kehidupan sehari-hari yang mana seharusnya melakukan aktivitas yang produktif (Susilowati & Salmid, 2019).

Santriwati membutuhkan intervensi psikologis untuk menangani masalah kecemasan. Terdapat beberapa intervensi dalam menangani kecemasan di antaranya adalah *metacognitive* (MCT), pelatihan berpikir positif, (Zulni & Koentjoro, 2017), dan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), (Ringle, Read, Edmunds, Brodman, Kendall, Barg, & Beidas, 2015). Lebih lanjut, intervensi yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan kecemasan adalah *mindfulness* yang mengajarkan individu untuk fokus pada keadaan saat ini dan memberikan perhatian pada satu momen. Namun, beberapa penelitian tentang efektivitas *mindfulness* tidak konsisten yang mana *mindfulness* tidak cukup efektif disebabkan individu mengalami kesulitan dalam melakukan meditasi (Farias & Wikholm, 2016). Walaupun demikian, integrasi *mindfulness* dengan terapi lain sudah banyak dilakukan untuk menurunkan kecemasan salah satunya adalah integrasi *mindfulness* dengan terapi kognitif atau yang disebut *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT). MBCT dilaporkan lebih efektif karena fasilitator dapat dengan mudah memimpin banyak kegiatan dan peserta akan dipandu secara internal untuk melakukan latihan dalam MBCT (Eisendrath, 2016). Meskipun *mindfulness* banyak digunakan untuk menurunkan kecemasan, hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tidak konsisten karena adanya kesulitan individu dalam melakukan meditasi. Integrasi *mindfulness* dengan terapi kognitif melalui MBCT dilaporkan lebih efektif, namun penelitian yang menguji efektivitas MBCT pada populasi santriwati masih terbatas, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut dalam konteks tersebut.

Intervensi MBCT adalah terapi yang menggabungkan beberapa hal dari terapi kognitif perilaku dengan praktik meditasi *mindfulness* (Segal, Teasdale & Williams, 2013). Pendekatan dalam penanganan MBCT memiliki perbedaan dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). MBCT tidak bertujuan untuk mengubah atau mencari bukti dari pikiran negatif sebagaimana rekonstruksi kognitif pada CBT. Namun, MBCT mengarahkan individu untuk menerima pikiran dan perasaan dengan penuh kerelaan. Kemudian, latihan meditasi yang diajarkan dalam MBCT membantu individu untuk berfokus pada momen saat ini tanpa

mengkhawatirkan masa depan dan menyesali masa lalu (Setiawan & Pramadi, 2023). MBCT efektif menurunkan kecemasan karena membantu individu mengurangi ruminasi, meningkatkan regulasi emosi, dan mengembangkan cara pandang yang lebih adaptif terhadap situasi pemicu kecemasan. Melalui struktur latihan yang terarah dan bimbingan fasilitator, MBCT memungkinkan individu lebih mudah menerapkan mindfulness sehingga kecemasan dapat berkurang (Setiawan & Pramadi, 2023).

Oleh karena itu, MBCT merupakan intervensi yang sesuai untuk menangani kecemasan pada santriwati karena akan dilatih untuk meningkatkan fokus pada peristiwa saat ini.

Dengan tingginya prevalensi kecemasan pada remaja, dan fenomena yang terjadi pada santriwati di pondok pesantren, maka intervensi MBCT penting untuk dilakukan sebagai upaya penanganan psikologis untuk menurunkan kecemasan pada santriwati di pondok pesantren. Terdapat dua hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yang pertama adalah ada perbedaan tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa MBCT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan yang mana, tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen lebih rendah setelah mendapat MBCT daripada kelompok kontrol. Hipotesis kedua adalah ada perbedaan kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan MBCT yang mana, tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen lebih rendah setelah mendapatkan MBCT daripada sebelum mendapatkan MBCT.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain kuasi-eksperimen, di mana data kuantitatif digunakan untuk menguji efektivitas intervensi MBCT, dan data kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman subjek selama mengikuti intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas MBCT untuk menurunkan kecemasan pada santriwati. Sample dipilih menggunakan metode purposive sampling dan memperoleh subjek berjumlah 10 orang santriwati dengan kriteria santriwati yang aktif di pesantren, memiliki tingkat kecemasan sedang hingga tinggi berdasarkan hasil penjarangan, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, dan tidak sedang menjalani intervensi psikologis lain..

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala dan wawancara. Skala yang digunakan yaitu Skala DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) yang berjumlah 21 aitem untuk penjarigan santriwati yang mengalami kecemasan. Selanjutnya, Skala HARS digunakan untuk mengukur kecemasan subjek sebelum dan setelah intervensi. Skala ini digunakan karena spesifik mengukur tingkat keparahan kecemasan, sensitif terhadap perubahan sebelum dan sesudah intervensi, serta terstandar dan mudah digunakan, sehingga hasil pengukuran dapat diinterpretasikan secara jelas dan reliabel. Terdapat 14 aitem yang memuat lima pilihan jawaban dari nilai terendah 0, 1, 2, 3, hingga 4. Skor kecemasan dikategorikan dari hasil penjumlahan total skor yang terdiri dari kategori tidak ada gejala, ringan, sedang, berat hingga sangat berat. Kemudian, wawancara dilakukan saat pengambilan data awal, yang bertujuan untuk mengetahui fenomena kecemasan dan wawancara setelah intervensi bertujuan untuk mengetahui pengalaman dalam menjalani intervensi MBCT dan manfaat yang diperoleh. Pertanyaan wawancara berdasarkan panduan yang telah divalidasi oleh psikolog klinis.

Subjek dibagi ke dalam kelompok kontrol dan eksperimen secara acak lalu diberikan *pre-test* menggunakan Skala HARS, kemudian kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa MBCT sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Namun, kelompok kontrol diberikan MBCT setelah rangkaian penelitian selesai sebagai bentuk pertanggung jawaban terhadap subjek. Intervensi MBCT terdiri dari tahap persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan terdiri dari penentuan subjek, wawancara, persiapan dan uji kelayakan modul, dan koordniasi pelaksanaan intervensi dengan terapis serta observer. Intervensi MBCT mengacu pada modul MBCT yang disusun oleh Istiqamah (2023) yang terdiri dari 6 sesi yaitu Sesi 1 (*Here and Now*), Sesi 2 (*Living in Our Heads*), Sesi 3 (*Gathering the Scattered Mind*), Sesi 4 (*Recognizing aversion*), Sesi 5 (*The Facts*) dan Sesi 6 (*Self-Love*). Modul ini sesuai dengan konteks santriwati karena menekankan kesadaran diri, pengendalian pikiran, dan pengelolaan emosi yang sejalan dengan nilai kehidupan pesantren, memiliki struktur latihan yang terarah, serta tidak bertentangan dengan nilai religius, sehingga mudah diterapkan pada santriwati.

Setelah intervensi, kedua kelompok diberikan *post-test* menggunakan Skala HARS kemudian dianalisis menggunakan uji beda non- parametrik yaitu Mann Whitney Test dan Wilcoxon Signed Rank Test. Mann Whitney Test digunakan untuk uji analisis beda skor kecemasan *pre-*

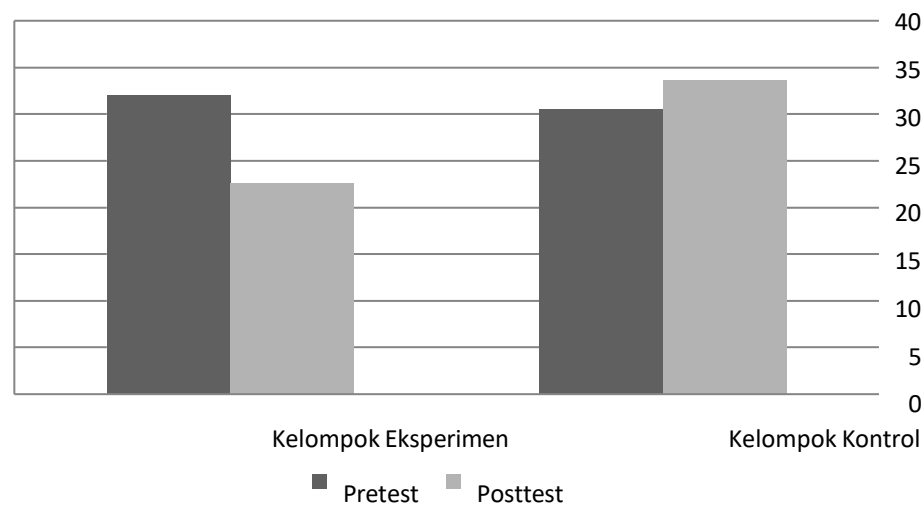
test dan *post-test* antara dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan intervensi MBCT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Sedangkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk analisis beda skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Analisis tersebut dilakukan menggunakan bantuan program *Spss for windows*.

H a s i l

Hipotesis pertama pada penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa MBCT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan yang mana, tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen lebih rendah setelah mendapat MBCT daripada kelompok kontrol. Hasil uji beda antara *pretest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menghasilkan nilai $Z = -0.211$ dan nilai signifikansi sebesar 0.833 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* santriwati pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan hasil uji beda skor *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menghasilkan nilai $Z = -2,522$ dan nilai signifikansi sebesar 0,012 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan secara signifikan antara *pretest* dan *posttest* santriwati pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berikut ini hasil analisis uji *Mann Whitney-U* yang telah dilakukan dan grafik perbandingan skor kecemasan saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara berturut-turut pada tabel dan gambar di bawah ini.

Tabel 1.
Hasil Analisis Uji Mann Whitney-U

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Z	-0,211	-2,522
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,833	0,012



Gambar 1.

Perbandingan Skor Rata-Rata Pretest dan Posttest pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara total skor kecemasan santriwati yang berada pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi MBCT. Pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi MBCT, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan dari skor *pretest* ke *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol, mengalami peningkatan tingkat kecemasan saat dilakukan *posttest*.

Hipotesis kedua pada penelitian ini yaitu ada perbedaan kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan MBCT yang mana, tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen lebih rendah setelah mendapatkan MBCT daripada sebelum mendapatkan MBCT. Uji hipotesis ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dengan membandingkan skor *pretest* dan *posttest*. Uji ini menggunakan teknik *Wilcoxon Rank* yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.
Hasil Analisis Uji Wilcoxon Rank

	Z	Sig. (2 tailed)	Mean	
			<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>Pretest – Posttest</i>	-2,032	0,042	32,0	22,6

Analisis uji beda dengan *Wilcoxon Rank* pada tabel di atas menghasilkan nilai koefisien Z sebesar -2,032 dengan nilai signifikansi 0,042 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada santriwati sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT. Kemudian, nilai *mean* skor kecemasan pada *pretest* sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 32,0 turun menjadi 22,6 saat *posttest*. Hal ini berarti bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi MBCT.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi *Minfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada santriwati. Analisis data menggunakan uji beda dengan teknik *Mann Whitney U* antara skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji beda pada skor *pretest* antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada santriwati dari dua kelompok tersebut dengan nilai $Z = -0,211$ dan nilai signifikansi sebesar 0,833 ($p > 0,05$). Nilai rata-rata *pretest* pada kelompok eksperimen sebesar 32,0 dan kelompok kontrol sebesar 30,6 yang menandakan tidak ada perbedaan secara signifikan.

Hasil uji beda pada skor *posttest* antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan dengan nilai $Z = -2,522$ dan nilai signifikansi sebesar 0,012 ($p < 0,05$). Nilai rata-rata skor *posttest* pada kelompok eksperimen sebesar 22,6 dan nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 30,6 yang menandakan bahwa skor kecemasan kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT lebih rendah daripada skor kecemasan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Berdasarkan uraian di atas, maka diketahui bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat perbedaan tingkat kecemasan santriwati antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tingkat kecemasan santriwati pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi MBCT lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Selanjutnya, dilakukan analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed rank* untuk menguji hipotesis kedua yaitu untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank* menunjukkan nilai $Z = -2,032$ dan nilai signifikasnsi sebesar $0,042$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka dapat diketahui bahwa ada perbedaan skor kecemasan pada keleompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT. Skor kecemasan santriwati lebih rendah setelah diberikan intervensi MBCT daripada sebelum mendapatkan intervensi. Nilai rata-rata pada *pretetst* sebelum diberikan intervensi sebesar 32,0 dan pada *posttest* nilai rata-rata menjadi 22,6. Data tersebut menandakan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan santriwati pada kelompok eskperimen yang diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT.

Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan berupa intervensi MBCT dan setelah diberikan intervensi MBCT. Tingkat kecemasan kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi MBCT lebih rendah daripada sebelum intervensi MBCT.

Penemuan hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa MBCT efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian yang memberikan intervensi MBCT pada 38 ibu hamil dengan hasil penelitian yaitu MBCT efektif untuk menurunkan gejala kecemasan secara signifikan dan meningkatkan regulasi emosi yang bersifat adaptif serta kesejahteraan psikologis pada ibu hamil (Maulana, Hendrawati, Amira, & Senjaya, 2022). Hasil ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Blake, dkk yang melibatkan remaja berusia 15 tahun dengan rincian 74 perempuan dan 49 laki-laki. Subjek pada penelitian tersebut mengalami gangguan kesulitan tidur yang berkontribusi pada

kecemasan kemudian diberikan intervensi MBCT sebanyak 10 sesi dan menghasilkan data bahwa MBCT efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja tersebut secara signifikan (Arofah, 2025).

Hasil intervensi MBCT yang telah dilakukan menghasilkan data bahwa subjek dapat memenuhi aspek-aspek MBCT dari Segal, Teasdale dan Williams (2013) yaitu konsentrasi, kesadaran, keberadaan di satu momen, *decentering*, penerimaan, merelakan, *being rather than doing*, dan menyadari sensasi tubuh. Hasil intervensi MBCT menunjukkan bahwa penurunan kecemasan pada subjek berkaitan dengan peningkatan aspek konsentrasi. Melalui latihan mindfulness, subjek dilatih untuk memusatkan perhatian pada satu fokus, seperti napas atau sensasi tubuh. Kemampuan ini membantu subjek mengurangi gangguan pikiran yang berlebihan, yang merupakan salah satu ciri kecemasan. Dengan meningkatnya konsentrasi, subjek menjadi lebih tenang dan tidak mudah terdistraksi oleh pikiran yang memicu kecemasan.

Intervensi MBCT sebagai kombinasi antara mindfulness dan terapi kognitif membantu subjek memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan sensasi tubuh. Subjek menjadi lebih sadar terhadap pikiran otomatis dan emosi yang sebelumnya muncul tanpa disadari. Kesadaran ini membuat subjek tidak langsung bereaksi secara negatif terhadap pikirannya, sehingga tingkat kecemasan dapat berkurang (Sanjiwani & Dewi, 2022).

Aspek kedua dalam MBCT adalah kesadaran, yaitu kesadaran terhadap pikiran, perasaan, perilaku, dan sensasi tubuh. Aspek ini penting karena individu tidak dapat mengubah kebiasaan yang tidak membantu tanpa terlebih dahulu menyadarinya. Setelah mengikuti intervensi MBCT, subjek menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap kondisi diri dan lebih mampu mengenali respons yang memicu kecemasan (Segal, Teasdale & Williams, 2013). Peningkatan kesadaran tersebut diperkuat melalui latihan mindfulness body scanning. Latihan ini membantu subjek untuk lebih peka terhadap kondisi tubuh dan lingkungan sekitar, serta mendorong sikap penerimaan terhadap pengalaman yang dirasakan. Keadaan yang lebih nyaman dan tenang ini berkontribusi pada penurunan gejala kecemasan pada subjek (Rizwari & Kemala, 2022). Dengan kata lain, *mindfulness* adalah cara untuk menenangkan pikiran agar merasa nyaman, dan peka terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar. Keadaan nyaman yang dirasakan akan menurunkan gejala kecemasan pada individu.

Aspek berikutnya adalah *being in the moment* dan *decentering*, yaitu kemampuan untuk hadir pada momen saat ini dan mengamati pikiran serta perasaan tanpa mengidentifikasi diri secara berlebihan. Melalui latihan *body scanning*, subjek belajar membiarkan pikiran dan sensasi tubuh muncul tanpa menghindarinya. Hal ini memberikan dampak positif pada kondisi fisik dan psikologis subjek, serta membantu menurunkan intensitas kecemasan.

Aspek selanjutnya dalam intervensi MBCT adalah penerimaan dan merelakan. Segal, Teasdale dan Williams (2013) menjelaskan bahwa MBCT juga menekankan aspek penerimaan dan merelakan. Subjek dilatih untuk menerima pikiran dan perasaan sebagaimana adanya tanpa menilai atau menolaknya, sehingga individu dapat melihat masalah secara lebih objektif dan mengurangi kekhawatiran terhadap hal-hal yang belum terjadi.

Aspek merelakan adalah kunci utama dalam mencegah individu berada dalam siklus kebiasaan yang tidak membantu. Salah satu kesulitan individu yaitu ketika pikiran melayang ke banyak hal. Dengan melakukan tarikan dan hembusan nafas, individu dapat merelakan hal-hal yang dipikirkan. Sipe dan Eisendrath (2012) menerangkan latihan pernapasan membantu subjek untuk merelakan pikiran-pikiran yang tidak membantu, sehingga dapat mengurangi kecenderungan menghindari masalah yang berkaitan dengan kecemasan (Sipe & Eisendrath, 2012).

Laporan dari setiap subjek pada kelompok eksperimen, sejalan dengan manfaat yang diperoleh dari MBCT bahwa terapi ini mendorong individu untuk menerima pikiran dan perasaan mereka tanpa mencoba menolaknya. Latihan meditasi yang diajarkan membantu untuk berfokus pada momen saat ini tanpa mengkhawatirkan masa depan dan menyesali masa lalu, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan individu (Setiawan & Pramadi, 2023). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa MBCT efektif dalam menurunkan kecemasan pada remaja karena memberikan keterampilan untuk menyadari, mengenali, dan menerima stimulus yang menyebabkan kecemasan, sehingga remaja dapat berpikir untuk melakukan strategi dalam menyelesaikan permasalahan yang menimbulkan kecemasan (Peter, Srivastava, & Singh, 2022).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah subjek yang relatif sedikit sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas, durasi intervensi MBCT

yang terbatas sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas jangka panjang, penggunaan alat ukur kecemasan yang terbatas pada satu skala utama, serta konteks penelitian yang hanya dilakukan pada santriwati di lingkungan pesantren, sehingga hasil penelitian perlu dikaji lebih lanjut pada populasi dan konteks yang berbeda.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen yang diberikan intervensi MBCT dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kecemasan sedangkan kelompok kontrol tidak berubah secara signifikan. Selanjutnya, ada perbedaan tingkat kecemasan kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan intervensi MBCT. Dapat disimpulkan bahwa intervensi MBCT berpengaruh terhadap tingkat kecemasan santriwati. Santriwati dapat meningkatkan konsentrasi, kesadaran, penerimaan serta merelakan, sehingga memunculkan perasaan lega dan nyaman yang mendorong subjek untuk dapat mengatasi kecemasannya dengan keterampilan yang telah diberikan melalui intervensi MBCT.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar untuk meneliti variabel kecemasan secara spesifik, sehingga temuan penelitian tidak berfokus pada kecemasan secara umum melainkan pada jenis kecemasan tertentu. Selain itu, disarankan untuk melibatkan subjek santri, sehingga menghasilkan temuan baru yang dapat memberikan gambaran kecemasan berdasarkan gender antara santri dan santriwati. Pada aspek intervensi, disarankan untuk melakukan intervensi dalam pertemuan yang lebih banyak, sehingga subjek lebih mudah mempraktikkan keterampilan dalam setiap sesi dan memberikan menyatukan lembar kerja ke dalam buku pegangan, sehingga memudahkan subjek dalam melakukan tugas mandiri dan membantu edukasi mengenai MBCT.

Referensi

Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. Australian

- and New Zealand Journal of Psychiatry, 40(4), 285-294. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01794.x.
- Aminullah, M. A. (2013). Kecemasan antara siswa smp dan santri pondok pesantren. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 01(2). 205-215. ISSN: 2301-8267.
- Arofah., L. (2025). Menemukan kedamaian: tinjauan sistematis penerapan mindfulness pada remaja. *Prosiding Konseling Kearifan Nusantara (KKN)*, 4,971-989. <https://doi.org/10.29407/fhqa.xq46>.
- Atkinson, R. C. (2005). *Pengantar Psikologi* (terjemahan Taufiq dan Barhana). Jakarta : Erlangga.
- Eisendrath, S. J. (2016). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Innovative Applications*. Switzerland : Springer Nature.
- Farias, M., & Wikholm, C. (2016). Has the science of mindfulness lost its mind?. *BJPsych bulletin*, 40(6), 329–332. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.053686>.
- I-NAMHS. Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. (2022). Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian. Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Marati, R., & Chaer, M. T. (2016). Pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat- ayat al-qur'an terhadap penurunan kecemasan pada santriwati. *Psikohumaniora : Jurnal Penelitian Psikologi*. 1(1). Hal. 30-48.
- Peter A, Srivastava R, Agarwal A, Singh AP. (2022) The effect of mindfulness- based cognitive therapy on anxiety and resilience of the school going early adolescents with anxiety. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*.18(2):176-185. doi:10.1177/09731342221127959.
- Putri, T. H., Hany, F. R., & Fujiana, F. (2024). Karakteristik remaja yang mengalami kecemasan di masa pubertas. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12 (2). ISSN2338-2090.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., Massiah, L. J., & Laposa, J. M. (2024). *Anxiety disorders an information guide*. Canada: Library and Archives Canada Cataloguing in Publication.
- Ringle, V. A., Read, K. L., Edmunds, J. M., Brodman, D. M., Kendall, P. C., Barg, F., & Beidas, R. S. (2015). Barriers to and facilitators in the implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety in the community. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 66(9), 938–945. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400134>.
- Rizwari, M. C. A. P., & Kemala, C. N. (2022). Mindfulness based intervention to overcome anxiety in adolescents. *Analitika*. 14(2), 154-168. Doi: 10.31289/analitika.v14i2.8259.
- Sanjiwani, A. A. S., & Dewi, N. L. P. (2022). Peran mindfulness-based cognitive therapy (mbct) dalam menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien kanker: literature review. 20(1).
- Setiawan, Y. Y., & Pramadi, A. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy untuk menurunkan kecemasan dalam masa quarter life. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v15i1.40545>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2013). Midfullnes based cognitive therapy. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.28.2.14>.

- Setiawan, Y. Y., & Pramadi, A. (2023). Mindfulness-based cognitive therapy untuk menurunkan kecemasan dalam masa quarter life. *Intuisi Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 15(1). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/>.
- Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2). 63-69.