

## **PENGARUH MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN SOSIAL PADA MAHASISWA KEDOKTERAN**

**1) Oka Ivan Robiyanto, 2) Dewi Sartika, dan 3) Siti Qodariah**

<sup>1),2),3)</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

<sup>1)</sup> okaivan.oi@gmail.com

### **Abstrak**

Kecemasan sosial merupakan salah satu permasalahan psikologi yang dialami mahasiswa kedokteran. Terdapat pikiran ruminatif akan dievaluasi buruk oleh orang lain dan cenderung menghindari dari situasi sosial maupun performansi. Terjadi hambatan dalam relasi sosial dan performa akademik terutama saat diskusi kelompok, presentasi, dan ujian lisan. Penelitian ini bertujuan menguji secara empiris intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk menurunkan kecemasan sosial pada mahasiswa kedokteran. Desain one group pre-test post-test digunakan dengan melibatkan tiga orang partisipan. Intervensi MBCT berlangsung selama 7 sesi dengan setiap sesinya berdurasi 60-90 menit. Alat ukur yang digunakan, yaitu Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) dan Kentucky Inventory Mindfulness Skills (KIMS). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor kecemasan sosial ( $Z = -1.604$ ,  $p = 0,05$ ) yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Hal ini menunjukkan MBCT dapat menurunkan kecemasan sosial pada mahasiswa kedokteran.

Kata kunci : mahasiswa kedokteran, kecemasan sosial, mindfulness, MBCT

### **Abstract**

*Social anxiety is one of the psychological problems that occur in medical students. There are ruminative thoughts that will be evaluated by others and also from them. Barriers occur in social relations and academic performance, especially during group discussions, presentations and oral examinations. This research aims empirically using Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) to decreasing social anxiety in medical students. The design of one group pre-test post-test with the construction of three participants. The MBCT intervention lasted for 7 sessions with each session lasting 60-90 minutes. The measuring instruments used were Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and Kentucky Inventory Mindfulness Skills (KIMS). The results showed there were differences in social scores ( $Z = -1.604$ ,  $p = 0.05$ ) which were significant before and after the Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). This shows that MBCT can decrease social anxiety in medical students.*

*Keywords: medical students, social anxiety, mindfulness, MBCT.*

### **Pendahuluan**

Di tengah perkembangan dunia medis yang semakin pesat serta lajunya arus globalisasi dan pasar bebas yang memungkinkan masuknya dokter-dokter asing ke Indonesia, ditambah adanya tuntutan masyarakat saat ini yang mendambakan pelayanan kesehatan yang prima dan memuaskan semakin menuntut seorang dokter

memiliki kemampuan profesionalitas yang tinggi dan mumpuni dalam bidang teknis, komunikasi, hubungan personal dan etika. Untuk dapat memenuhi kebutuhan tenaga medis khususnya dokter dari setiap daerah, maka perlu adanya pendidikan kedokteran agar menghasilkan para individu yang siap melayani setiap kebutuhan terkait kesehatan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kedokteran. Pendidikan kedokteran memiliki tujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (Herman RB, 2012).

Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) merupakan salah satu program studi yang ada di Universitas Islam Bandung (UNISBA). Tujuan program studi ini sesuai dengan tujuan pendidikan nasional yaitu melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang bernafaskan Islam. PSPD UNISBA diharapkan berperan dalam mencapai cita-cita bangsa melalui pembangunan di bidang pendidikan dan kesehatan. Kurikulum di Fakultas Kedokteran (FK) UNISBA menekankan pada pencapaian kompetensi melalui pemberian stimulasi kepada mahasiswa untuk aktif dalam proses pembelajaran, kritis dalam memahami materi pelajaran, profesional dalam pengelolaan pasien, dan berempati secara tulus.

Strategi pembelajaran lain tetap digunakan secara proporsional antara lain dengan menggunakan metode kuliah, role play, praktek, diskusi kelompok, e-learning, feedback, case study, art project dan lain sebagainya. Sistem pembelajarannya menggunakan sistem blok dimana dalam 1 semester terdapat sekitar 3 sampai 4 blok. Lamanya 1 blok tergantung jumlah SKS-nya, sebagai contoh pada blok Blok Basic Science I (BS I) ini terdiri dari 6 sks dan dilaksanakan selama 6 minggu dengan 5 minggu aktif dan 1 minggu ujian. Terdapat beberapa metode yang digunakan ketika ujian diselenggarakan, diantaranya melalui ujian evaluasi 1, evaluasi 2, ujian komprehensif, ujian praktikum dan ujian komunikasi. Hal ini tentunya menuntut mahasiswa untuk bisa secara aktif dan intens tampil dan berkomunikasi dengan banyak pihak, baik itu teman, dosen pengajar maupun dosen penguji untuk dapat memenuhi tugas dan ujian di setiap blok.

Faktanya sejumlah mahasiswa nampaknya mengalami hambatan dalam menghadapi tuntutan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Bagian Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran UNISBA pada Januari 2018 diperoleh data bahwa terdapat mahasiswa yang masih terlihat mengalami kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan tugas maupun relasi sosial ketika memasuki Fakultas Kedokteran bahkan setelah satu tahun kalender akademik berjalan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga orang mahasiswa didapatkan data bahwa ketiga mahasiswa fakultas Kedokteran UNISBA merasa tidak nyaman saat berada dalam situasi performansi di depan umum maupun lingkungan baru/ tidak dikenal, takut mendapatkan evaluasi yang tidak diinginkan, takut dipermalukan dan dinilai buruk oleh orang lain. Jika terpaksa mereka tetap berusaha untuk bisa tetap tampil untuk menghadapi situasi sosial tersebut, namun seringkali mereka menunjukkan perilaku membatasi bahkan menghindari diri di lingkungan atau situasi sosial yang membuatnya cemas.

Saat mencoba untuk memaksakan dirinya tampil, berdampak pada munculnya reaksi-reaksi fisiologis berupa keringat, jantung berdebar lebih kencang, tremor dan mual. Ketiga mahasiswa tersebut juga mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi dan materi yang telah dipelajari yang pada akhirnya mempengaruhi hasil ujian mereka meskipun mereka sudah mempersiapkan materi dari sebelumnya. Pemikiran akan dievaluasi negative di situasi sosial itu pun terus menerus muncul meskipun pada kenyataannya hal tersebut tidak terjadi.

Fenomena pada mahasiswa Fakultas Kedokteran di atas berfokus pada bagaimana munculnya perasaan cemas ketika menghadapi situasi-situasi interaksi sosial maupun situasi performance. Selain itu, muncul pula kecenderungan untuk menampilkan perilaku menghindari situasi-situasi sosial yang diduga akan membuatnya merasa dipermalukan, dinilai buruk atau direndahkan. Hal-hal tersebut merupakan symptom yang mengarah pada permasalahan kecemasan sosial (social anxiety) menurut Liebowitz (2014). Peneliti pun melakukan screening terhadap 65 mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA dengan membagikan kuesioner Social Anxiety Scale for Adolescence (SAS-A) dan diperoleh data bahwa terdapat 18 mahasiswa (27%) yang memiliki kecemasan sosial yang tergolong tinggi.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan kombinasi terapi kognitif dengan teknik meditasi dan pengembangan mindfulness, yang dikembangkan oleh Segal, Williams dan Teasdale (2013). Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan kumpulan dari beberapa kemampuan yang terkait akan aspek dari mindfulness dan kognitif yang telah dikembangkan dari berbagai literatur (Segal, Williams & Teasdale, 2002; Baer, Smith & Allen, 2004).

Penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) menghasilkan peningkatan kesadaran saat sekarang, decentering, dan penerimaan. Selain itu, menurunkan proses kognitif maladaptif seperti penilaian, reaktivitas, ruminasi, dan penekanan pikiran. Penggunaan intervensi Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) sebagai terapi diharapkan dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan sosial mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA.

## **Metode**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian quasi experimental dengan one group pretest-posttest design (Graziano, 2010). Peneliti akan membandingkan hasil dari dua kondisi, yaitu kondisi sebelum diberikan treatment dan kondisi setelah diberikan treatment Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT).

### **Partisipan**

Partisipan penelitian merupakan mahasiswa yang mengalami masalah kecemasan sosial di Fakultas Kedokteran UNISBA. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan purposive sampling technique yang merupakan teknik pengambilan

sampel yang diambil berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut antara lain: 1) Mahasiswa yang menunjukkan masalah kecemasan sosial seperti rasa cemas/ takut serta perilaku menghindari situasi- situasi sosial baik saat situasi performance maupun interaksi sosial; 2) Dikategorikan memiliki kecemasan sosial yang tinggi (High Social Anxiety-HSA) berdasarkan Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS); 3) Mahasiswa belum pernah mengikuti terapi MBCT; 4) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian sesi pertemuan dan mengisi lembar kesediaan (informed consent).

Berdasarkan langkah screening terhadap 65 partisipan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh 18 orang mahasiswa yang dikategorikan memiliki masalah kecemasan sosial. Namun demikian, 15 orang mahasiswa tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini karena berbenturan dengan jadwal ujian yang sedang dilakukan, sehingga jumlah partisipan menjadi 3 orang mahasiswa.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian terdiri dari 6 alat ukur penelitian. Pertama, Social Anxiety Scale-Adolescent (SAS-A) digunakan dalam penjarangan/ screening partisipan penelitian dari Leary dan Le Gracea (1998) dan telah mengalami proses backwards forwards ke dalam Bahasa Indonesia. Peneliti melakukan uji coba terhadap alat ukur tersebut dan menghasilkan angka realibilitas sebesar 0.939. Kedua, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) dari Liebowitz (2014) Alat ukur ini telah diadaptasi dan dilakukan pengujian oleh Yemima Anindya Sasri, S.Psi (2016) dengan nilai realibilitas pada domain takut sebesar 0.88 dan realibilitas pada domain menghindar sebesar 0.86. Ketiga, Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS). Inventori ini disusun oleh Baer, dkk. (2004) dan telah dilakukan uji coba terhadap alat ukur tersebut dengan angka realibilitas sebesar 0.934. Keempat, Lembar identifikasi pikiran otomatis dan alternative view point. Kelima, lembar evaluasi berfungsi untuk mendapatkan data kualitatif mengenai hal-hal yang diperoleh setelah melakukan sesi Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Keenam, lembar homework yang bertujuan untuk melihat latihan-latihan Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) yang dilakukan.

### **Intervensi**

Modul intervensi Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) dalam penelitian ini yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek keterampilan mindfulness dan elemen-elemen kognitif terapi yang dikembangkan oleh Teasdale, Segal, Williams, dan Kabat-Zinn (2013). Aspek-aspek tersebut meliputi 1) Meditasi Mindfulness diantaranya mindful breathing, mindful eating, body scan, mindful walking, mindful sitting, mindful hearing, metafora, SOBER. 2) Cognitive Exercises diantaranya identifikasi pikiran otomatis, relasi antara pikiran perasaan dan situasi, alternative viewpoint. Modul Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) kemudian dinilai berdasarkan content validitynya oleh tiga orang ahli. Peneliti meminta pendapat ahli (expert judgements) mengenai modul yang akan diberikan kepada partisipan penelitian

terkait dengan penggunaan waktu per sesi, urutan pemberian teknik meditasi, cognitive exercise dan teknik SOBER.

### **Prosedur**

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dilakukan dalam tiga tahapan, yang terdiri dari tahapan-tahapan sebagai berikut : (1) Tahap Persiapan, pada tahap persiapan, hal-hal yang dilakukan antara lain sebagai berikut: Melakukan wawancara awal kepada Kepala Bagian Kemahasiswaan dan mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA untuk mendapat fenomena yang terjadi terutama yang berkaitan dengan tema penelitian yaitu kecemasan sosial ; Melakukan screening awal untuk memperoleh data populasi terkait masalah kecemasan sosial ; Membuat proposal yang kemudian diajukan dan dilakukan proses pembimbingan ; Membuat surat perizinan yang dibutuhkan terutama yang terkait dengan tempat penelitian, yaitu Fakultas Kedokteran UNISBA. ; (2) Tahap Pelaksanaan, hal yang dilakukan pada tahap pelaksanaan, adalah sebagai berikut: Melakukan pengukuran melalui wawancara awal mengenai kecemasan sosial yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA sehingga mendapat jumlah subjek penelitian ; Melakukan pre-test pada subjek penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan sosial yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA sebagai subjek penelitian ; Pelaksanaan proses pemberian intervensi yaitu mindfulness based cognitive therapy (MBCT) sebanyak 7 sesi ; Melakukan post-test pada subjek penelitian untuk mengetahui kecemasan sosial yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA setelah diberikan intervensi. ; (3) Tahap Akhir, pada tahap akhir, hal-hal yang dilakukan antara lain adalah sebagai berikut: Melakukan proses perhitungan terhadap data kuantitatif dan mendeskripsikannya ke dalam sebuah diagram; Melakukan pengolahan data kualitatif, seperti mendeskripsikan proses berjalannya intervensi dan observasi perilaku yang nampak selama proses intervensi; Melakukan analisis data dan melakukan proses pembahasan; Penyusunan laporan.

### **Metode Analisis**

Pengolahan data dan analisis Kecemasan Sosial (Social Anxiety) dan Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) menggunakan metode statistika non-parametrik.

### **Hasil Dan Pembahasan**

Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA yang diperoleh berdasarkan karakteristik subjek yang telah ditentukan berdasarkan penilaian yang mengacu pada pengisian kuesioner *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS) dari Liebowitz (2014).

### Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kecemasan Sosial

Didapatkan data bahwa nilai rata-rata kelompok sebelum intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) diberikan yaitu sebesar 70.00 (49%) berada pada kategori HSA – *Marked*, sedangkan setelah intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) diberikan, nilai rata-rata kelompok didapatkan skor sebesar 29.33 (20%) berada pada kategori HSA – *Mild*. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa nilai rata-rata dari skor kecemasan sosial pada kelompok partisipan menurun sebesar 40.67 (29%) poin setelah diberikan intervensi.

**Tabel 1**  
*Hasil pengukuran Pre-test dan Post-test Tingkat Kecemasan Sosial*

Partisipan	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>		
	Skor	Tingkat Kecemasan Sosial	Presentase	Skor	Tingkat Kecemasan Sosial	Presentase
P 1	84	HSA – <i>Severe</i>	58%	34	HSA – <i>Mild</i>	24%
P 2	71	HSA – <i>Marked</i>	49%	46	HSA – <i>Mild</i>	32%
P 3	55	HSA – <i>Moderate</i>	38%	8	<i>Non-Anxiety Control (NAC)</i>	6%
<b>Rata-rata</b>		70	49%		29.33	20%

### Hasil Uji Signifikansi

Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks* pada uji satu pihak (*one tailed*), maka diperoleh bahwa *output* signifikansi sebesar  $0.109 : 2 = 0.05$  kurang dari sama dengan taraf kepercayaan 0.05. Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, hasil dari uji hipotesis penelitian bahwa skor kecemasan sosial setelah diberikan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) lebih rendah dibandingkan dengan skor kecemasan sosial sebelum diberikan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT).

**Tabel 2**  
*Hasil Uji Statistik Skor LSAS Pre-test dan Post-Test*

<b>POSTTEST - PRETEST</b>	
Z	-1.604 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.109

Keterangan : a. *Wilcoxon Signed Ranks Test* ; b. *Based on Positive Ranks*

## Diskusi

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan skor kecemasan sosial yang signifikan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA antara sebelum dan setelah diberikan intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Terlihat nilai rata-rata kecemasan sosial pada tiga partisipan sebelum intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) diberikan yaitu sebesar 70.00 (49%) yang berada pada kategori HSA – *Marked*. Sementara setelah intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) diberikan, nilai rata-rata kecemasan sosial didapatkan skor sebesar 29.33 (20%) yang berada pada kategori HSA – *Mild*. Maka didapatkan hasil skor rata-rata kecemasan sosial yang mengalami penurunan sebesar 40.67 poin atau sebesar 29% dan turun 2 tingkat dibawahnya (HSA–*Marked* ke HSA–*Mild*). Selain itu, berdasarkan uji statistik deskriptif menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks* pada uji satu pihak (*one tailed*), maka diperoleh bahwa *output* signifikansi sebesar  $0.109 : 2 = 0.05$  kurang dari sama dengan taraf kepercayaan 0.05. Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, hasil dari uji hipotesis penelitian menunjukkan bahwa skor kecemasan sosial setelah diberikan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) lebih rendah dibandingkan dengan skor kecemasan sosial sebelum diberikan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT).

Hasil yang telah dikemukakan di atas tidak terlepas dari beberapa faktor yang berkontribusi. Pertama, modul intervensi dalam penelitian ini yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek keterampilan mindfulness dan elemen-elemen kognitif terapi yang dikembangkan oleh Teasdale, Segal, Williams, dan Kabat-Zinn (2013). Faktor kedua yaitu terapis/ fasilitator dalam pemberian intervensi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Pada penelitian ini, peneliti berperan sebagai fasilitator dalam memberikan intervensi MBCT, dimana sebelumnya fasilitator telah mengikuti pelatihan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT). Faktor ketiga yang juga mendukung keberhasilan intervensi, yaitu partisipan yang terlibat dalam proses pelaksanaan intervensi. Faktor keempat yang mendukung intervensi ini berasal dari fasilitas yang disediakan seperti ruangan yang kondusif, perlengkapan audio visual serta sarana meditasi.

## Kesimpulan dan Implikasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA. Seluruh aspek-aspek keterampilan *mindfulness* dan elemen-elemen kognitif dalam MBCT sangat penting dan bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISBA dalam menjalankan kegiatan kesehariannya.

## **Saran**

Saran dalam penelitian ini diberikan kepada beberapa pihak. Pertama, Bagi Profesi Psikologi yang memiliki keterampilan dan menguasai teknik-teknik dalam *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) dapat dimanfaatkan sebagai intervensi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung (UNISBA) yang memiliki masalah kecemasan sosial dengan latar belakang permasalahan yang hampir sama. Kedua, kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian serupa di Fakultas Kedokteran Universitas lainnya dengan disertai jumlah partisipan penelitian yang lebih besar. Ketiga, mengikutsertakan pelayanan psikologi untuk mendeteksi mahasiswa-mahasiswa yang diduga memiliki masalah kecemasan sosial dan bisa diberikan bantuan oleh pihak profesional guna membantu mereka memenuhi tuntutan sosial akademiknya dengan lebih optimal. Keempat, bagi partisipan diharapkan untuk terus melanjutkan latihan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) sesuai petunjuk latihan yang telah diberikan oleh fasilitator.

## **Daftar Pustaka**

- APA, A. P. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, 5th Edition. Washington DC: New School Library.
- Asrori, A. (2015). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan (JIPT)* Vol 3, 89-107.
- Augesti, G., Lisiswanti, R., Saputra, O., & Nisa, K. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *J Majority*, 50-56.
- Azis, M. Z., & Bellinawati, N. (2015). Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 197-202.
- Baer, R. A. (2004). Assessment of mindfulness by self-report report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment* 11.3, 191-206.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond. Second Edition*. New York, London: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy. Basics and Beyond. Second Edition*. New York, London: The Guilford Press.



- Beckerman, & Corbett, L. (2010). Mindfulness and cognitive therapy in depression relapse prevention : A case study. , LLC. Clin Soc Work Journal 38. Springer Science + Business Media, 217 – 225.
- Beidel, D., & Turner, S. (1998). Shy children, phobic adults: The nature and treatment of socialphobia. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11, 230-241.
- Bogels, S., Helleman, J., Dersen, S., Romer, M., & Meulen, R. V. (2014). Mindful parenting in mental health care effects on parental and child psychology, parental stress, parenting, coparenting and marital functioning. *mindfulness*, 5, 536-551.
- Brenneisen Mayer F, S. S. (2016). Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*, 282.
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being in the present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Dancey, Christine, P., & Reidy, J. (2011). *Statistics Without Maths for Psychology: 5th Edition*. London: Pearson Education Limited.
- Dancey, Christine, P., & Reidy., J. (2011). *Statistics Without Maths for Psychology: 5th Edition*. London: Pearson Education Limited.
- Dayakisni, T., & Hudaniah. (2009). *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press. Desmita. (2005). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT remaja Rosdakarya.
- Dyrbye, L., Thomas, M., & Shanafelt, T. (2005). Medical Student Distress; Causes, Consequences, and Proposed Solutions. *Mayo Clin Proc*, 1614-1615.
- FKUNISBA. (2004, January 1). <http://fk.unisba.ac.id>. Retrieved February 1, 2018, from <http://fk.unisba.ac.id>: <http://fk.unisba.ac.id>
- Foa, E. B., & Kozak, M. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Garcia-Lopez, L.-J., Ingles, C. J., & Garcia-Fernandez, J. M. (2008). Exploring the Relevance of Gender and Age Differences in the Assessment of Social Fears in

- Adolescence. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 36(3), 385–390. doi:10.2224/sbp.2008.36.3.385.
- Germer, C. K. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. USA: The Guilford press.
- Graziano, R. (2010). *Research Methods A Process Of Inquiry*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gren-Landell, A. B. (2009). Evaluation of the Psychometric Properties of a Modified Vrsion of the Social Phobia Screening Questionnaire for use. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3:36.
- Grieshaber, C. (1994). *Step by Step Group Development*. Feldafing : German Foundation for International Development. German: Centre for Food and Agriculture Development.
- Grossman, P., & Van Dam, N. (2011). Mindfulness, by any other name....: Trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*, 12, 219-239.
- Hadi, S. (2001). *Metodologi Research Jilid III*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hartono, V. E. (2016). *Program peningkatan regulasi diri berbasis mindfulness untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma para penyintas kekerasan dalam rumah tangga*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hasibuan, E. P. (2016). *Gambaran Kecemasan Sosial Berdasarkan Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Pada Remaja Akhir di Bandung*. Jatinangor: Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., & eds. (1995, 2001). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Heimberg, R., Hofmann, S., & Liebowitz, M. (2014). 'Social Anxiety Disorder in DSM 5. *Depression and Anxiety*, 472-479.
- Herliawan, P., Yulianto, F. A., & Ibnu Santosa, R. G. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Ajaran 2016/2017 Antara Kurikulum 7 Semester dan 8 Semester. *Prosiding Pendidikan Dokter ISSN: 2460-657X*, 102-108.
- Herman RB, S. W. (2012). *Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. Hofmann, S. G., & DiBartolo., P. M. (2001). *From Social Anxi- ety to Social Phobia: Multiple Perspectives*.

Needham Heights: MA: Allyn and Bacon.

Jabarprov. (2016, October 24). Jabarprov. Retrieved February 1, 2018, from Jabarprov: <http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/19676/2016/10/24/Jumlah-Dokter-Belum-Merata>

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Dell Publishing.

Kaplan, & Sadock. (2010). Kaplan & Sadock Buku Ajar : Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: Jakarta EGC.

Knappe, S., Lieb, R., Beesdo, K., Fehm, L., Chooi Ping Low, N., Gloster, A., et al. (2009). The role of parental psychopathology and family environment for social phobia in the first three decades of life. *Depression & Anxiety*, 26(4), hlm. 363-370.

Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress , Anxiety and Depression among College Students. A Brief Review Introduction : *Int Rev Soc Sci Humanit*, 135-43.

LaGreca, M. A., & Lopez, N. 1. (1998). Social Anxiety Among Adolescent: Linkages with Peer Relations and Friendship. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 26, No. 2, pp. 83-94.

Latipun. (2011). Psikologi Eksperimen. Malang: UMM Press.

Leary, M., & Kowalsky, R. (1997). Social anxiety. New York: Guilford Press.

Mace, C. (2008). Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science. New York, NY, US: Routledge/ Taylor & Francis Group.

Miller, L., & Ahmed, F. (2011). Executive function mechanisms of theory of mind. *Journal Autism Development Disorder*, 41, 667-678.

Montopoli, J. R. (2016, June 20). national social anxiety center. Retrieved March 1, 2018, from national social anxiety center web site: <http://nationalsocialanxietycenter.com/2016/06/20/stuck-in-the-aftermath-social-anxiety-and-rumination/>

Nabilah, D. D., Susanti, Y., & Andriane, Y. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Menghadapi Ujian SOOCA pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung . Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH), Vol. 1 No. 1 Tahun, 73-77.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Green, E. B. (2005). Psikologi abnormal (Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Oort, F., Greaves-Lord, K., Verhulst, F., Ormel, J., & Huizink, A. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: The traits study. *Depression and Anxiety*, 28(6), hlm. 485-494.
- Parr, C., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Social anxiety in adolescents: The effect of video feedback on anxiety and the self-evaluation of performance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(1), hlm. 46-54.
- Pathmanathan, V., & Husada, M. (2013). Gambaran tingkat stres pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas sumatera utara semester ganjil tahun akademik 2012/2013. *E-Journal FK USU* 1(1), 1-4.
- Pexels, & Wesley, W. (2016, December 9). Seperti tiga Mahasiswa Kedokteran di Dunia Mengalami Depresi. Retrieved 21, 2018, from [www.cnnindonesia.com: https://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20161209135047255178497/seperti-ga-mahasiswa-kedokteran-di-dunia-mengalami-depresi](https://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20161209135047255178497/seperti-ga-mahasiswa-kedokteran-di-dunia-mengalami-depresi)
- Poerwandari, K. E. (2011). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi. Jakarta: LPSP3 Psikologi UI.
- Putu Satya Pratiwi, C. B. (2016). Hubungan Antara Cemas Dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana Dengan Keinginan Dan Harapan Dari Karir Kedokteran. *E-Jurnal Medika*, 1-8.
- Rizki, A., & Ariestiria, M. (2016). Terapi Perilaku Kognitif untuk Mengatasi Kecemasan Sosial : Studi Kasus. *2nd Psychology & Humanity*, 33-36.
- Sarwono, S. W. (2004). Psikologi remaja, Edisi revisi 8. Jakarta: Raja Grafindo Pustaka.
- Sasri, Y. (2014). Pengembangan Pengukuran Kecemasan Sosial Menggunakan Pendekatan Implisit dengan Approach-Avoidance Task untuk Intervensi Remaja dengan Kecemasan Sosial. (Thesis tidak dipublikasikan). Jatinangor: Universitas Padjadjaran.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental And Quasi- Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Shaw.S, & Russel, G. (2009). A study to investigate the prevalence of social anxiety in a sample of higher education students in the United Kingdom. *Journal of Mental Health*, 18(3), 198–206.
- Spiegler, M., & David, C. (2010). *Contemporary behavior therapy*. Fifth edition. USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Stein, M., Pinkerton, J., & Kelleher, J. (2000). Young people leaving care in England, Northern Ireland and Ireland. *European Journal of Social Work*, 3., 235-246.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. Sixth edition. New York: McGraw Hill Inc.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tillfors, e. a. (2008). Research Article: Treating university students with Social Phobia and Public Speaking Fears: Internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. Atlanta: Wiley InterScience.
- Vriends, N. (2013). Taijin Kyofusho and Social Anxiety and their Clinical relevance in Indonesia and Switzerland. *Frontiers in Psychology* 4, 1-9.
- Vriends, N., Pfalts, M., Novianti, P., & Hadiyono, J. (2013). Taijin kyofusho and social anxiety and their clinical relevance in Indonesia and Switzerland. *Frontiers in Psychology, Cultural Psychology*, 4(3), hlm. 1-9.
- Yusuf, S. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. . Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Zainuddin, A. (2016, October 24). Jabarprov. Retrieved February 1, 2018, from Jabarprov: <http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/19676/2016/10/24/Jumlah-Dokter-Belum-Merata>