

**PENERAPAN EVIDENCE BASED PRACTICE MIND-BODY THERAPY  
(MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION) DALAM  
MENURUNKAN ANSIETAS PADA PASIEN  
CORONARYHEART DISEASE (CHD)**

**Aris Nurrahman<sup>1\*</sup>, Wati Jumaiyah<sup>2</sup>, Ninik Yunitri<sup>3</sup>, Rizki Nugraha Agung<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: arisnurrahman88@gmail.com

Disubmit: 04 Februari 2024

Diterima: 12 Maret 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14150>

**ABSTRACT**

*Coronary Heart Disease (CHD) is a health condition that is not caused by infectious factors and is a serious concern in society, with the number of cases continuing to increase both globally and in Indonesia. Someone who experiences stress in a CHD condition tends to experience various symptoms such as anxiety, disappointment, difficulty feeling calm after experiencing irritation, and is susceptible to feeling angry or offended by small things. People with CHD who experience stress also need a longer time to feel relaxed or calm again, the impact is very detrimental to heart health. From a behavioral perspective, high levels of stress hormones also make individuals with CHD experience difficulty sleeping. This study aims to apply Evidence-Based Nursing Practice (PKBB) to understand the impact of applying Mind-body Therapy on anxiety levels in CHD patients. Use descriptive tests for continuous variables such as age, while binomial tests are used for nominal and ordinal variables such as gender and education level. To calculate the number of respondents, researchers used G\*Power Version 3.1 software. In G\*Power, researchers use family tests: t-test, statistical tests: the average difference between two dependent means (matched pairs), type of power analysis: a priori, calculating the required sample size - keeping in mind alpha, power, and effect size, with two-tailed input parameters, total effect size of 0.78, alpha error probability of 0.05, and power of 0.80. The results showed 15 respondents. Mind-body therapy has been proven to be successful in reducing anxiety levels in CHD patients. Mind-Body Therapy is carried out for 8 weeks, 6 times a week, with a duration of 30 minutes in a quiet environment.*

**Keywords:** Evidence Based Practice Mind-Body Therapy, Mindfulness Based Stress Reduction, Ansietas, Coronary Heart Disease (CHD).

**ABSTRAK**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu kondisi kesehatan yang bukan disebabkan oleh faktor penularan dan menjadi perhatian serius dalam masyarakat, dengan jumlah kasus yang terus meningkat baik secara global maupun di Indonesia. Seseorang yang mengalami stres dalam kondisi PJK cenderung mengalami berbagai gejala seperti kecemasan, kekecewaan, sulit merasa tenang setelah mengalami kekesalan, serta rentan terhadap perasaan

marah atau tersinggung oleh hal-hal kecil. Orang dengan PJK yang mengalami stres juga memerlukan waktu yang lebih lama untuk dapat kembali merasa rileks atau tenang, dampaknya sangat merugikan bagi kesehatan jantung. Dari segi perilaku, tingginya hormon stres juga membuat individu dengan PJK mengalami kesulitan dalam tidur. Penelitian ini bertujuan menerapkan Praktik Keperawatan Berbasis Bukti (PKBB) guna memahami dampak penerapan Terapi Mind-body terhadap tingkat kecemasan pada pasien PJK. Menggunakan uji deskriptif untuk variabel kontinu seperti usia, sementara uji binomial digunakan untuk variabel nominal dan ordinal seperti jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Untuk menghitung jumlah responden, peneliti memanfaatkan perangkat lunak G\*Power Versi 3.1. Pada G\*Power, peneliti menggunakan uji keluarga: t-test, uji statistik: perbedaan rata-rata antara dua rata-rata tergantung (matched pairs), jenis analisis daya: a priori, menghitung ukuran sampel yang diperlukan - dengan mengingat alpha, daya, dan ukuran efek, dengan parameter input berupa dua ekor, ukuran efek total 0,78, alpha error probabilitas 0,05, dan daya 0,80. Hasilnya menunjukkan 15 responden. Terapi Mind-body terbukti berhasil mengurangi tingkat kecemasan pada pasien PJK. Pelaksanaan Terapi Mind-Body dilakukan selama 8 minggu, 6 kali seminggu, dengan durasi 30 menit di lingkungan yang hening.

**Kata Kunci:** Praktek Berbasis Bukti Terapi Pikiran-Tubuh, Pengurangan Stres Berbasis Perhatian, Ansietas, Penyakit Jantung Koroner (PJK).

## PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dan angkanya terus bertambah, baik secara global maupun di Indonesia. Hal ini menjadi fokus Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015), Menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Pada tahun 2015, diperkirakan sekitar 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular, menyumbang sebanyak 31% dari total kematian global. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 7,4 juta kasus disebabkan oleh penyakit jantung koroner, sementara 6,7 juta kasus lainnya disebabkan oleh stroke. Dari total kematian dini sebanyak 17 juta pada tahun tersebut (di bawah usia 70 tahun), sebanyak 82% terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan 37% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (WHO, 2015).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan pada fungsi jantung di mana otot jantung mengalami kekurangan suplai darah akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, PJK dapat dikenali dengan adanya nyeri atau tekanan pada dada ketika seseorang berjalan cepat, berjalan jauh, atau sedang melakukan aktivitas fisik seperti mendaki atau bekerja (Utomo & Wihartanti, 2019)

Data (Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), 2018), juga Melaporkan bahwa prevalensi Penyakit Jantung di Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter, mencapai 1,5%, dengan tingkat prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, DIY sebesar 2%, dan Gorontalo sebesar 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat 8 provinsi lainnya dengan tingkat prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nasional. Delapan provinsi tersebut meliputi Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%),

Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%), dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Ansietas sering terjadi pada penderita PJK, dengan angka kejadian berkisar antara 28-44% pada kelompok pasien usia muda dan 14-24% pada kelompok pasien usia lanjut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ansietas dapat menjadi prediktor independen terhadap kejadian PJK. Kondisi ansietas juga dapat memperlambat proses penyembuhan dan terkait dengan peningkatan tingkat morbiditas dan mortalitas.

Dalam konteks intervensi untuk mengatasi kecemasan pasien selama perawatan inap, terdapat berbagai teknik yang dapat diterapkan. Salah satunya adalah terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy/CBT) yang berfokus pada penguatan resiliensi fisik dan psikologis. Teknik lainnya meliputi terapi inokulasi stres (Stress Inoculation Therapy/SIT), mindfulness yang melatih kesadaran dan perhatian pada saat ini (here and now), serta pendekatan organisasional. (Leiter M. P., 2014). Dari berbagai teknik tersebut, Pendekatan mindfulness menggunakan Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) karya Jon Kabat-Zinn umumnya diterapkan secara luas di kalangan tenaga kesehatan, dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik ini pada tenaga kesehatan dan pekerja sosial dapat mengurangi tingkat kecemasan. Terutama, teknik ini terbukti efektif dalam mengatasi dimensi kelelahan emosional melalui latihan relaksasi, serta mengurangi dimensi depersonalisasi melalui latihan memberikan jarak dan menahan diri dari penilaian (Leiter M. P., 2014).

Hasil pemantauan langsung di lapangan dan laporan asuhan

keperawatan yang dibuat oleh mahasiswa selama menjalani praktik spesialis keperawatan medikal bedah di RSUD Tarakan Jakarta pada bulan Oktober hingga November tahun 2022 mengungkapkan bahwa terdapat banyak kasus Penyakit Jantung Koroner (CHD) yang juga mengalami gangguan kecemasan. Tindakan intervensi yang diterapkan oleh perawat pada pasien CHD sebagian besar terfokus pada terapi pengobatan untuk memperbaiki aliran darah kembali.

Rumusan masalah dalam penelitian ini Menurut data (Riskesdas Riset Kesehatan Dasar, 2013), Menunjukkan adanya tren peningkatan penyakit jantung, yakni dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018, yang menjadi penyebab utama kematian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menerapkan Praktik Keperawatan Berbasis Bukti (EBNP) guna mengevaluasi dampak Mind-body Therapy sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan pada pasien CHD. Tujuan dari penerapan EBNP adalah untuk memahami bagaimana penerapan Mind-body Therapy dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada pasien CHD. Implikasi klinis dari hasil EBNP ini dapat memberikan manfaat dalam menentukan intervensi perawat secara mandiri untuk mengatasi kecemasan pada pasien CHD di lingkungan rumah sakit. Selain itu, intervensi ini juga dapat menjadi alternatif yang dapat dilakukan baik oleh pasien maupun keluarga untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien CHD. Selanjutnya, intervensi ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan keilmuan keperawatan, khususnya dalam spesialisasi keperawatan bedah kardiovaskular.

Adapun pertanyaan peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efek penerapan Terapi *Mind-Body* berbasis *Evidence Based Practice (Mindfulness Based Stress Reduction)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (CHD)?
2. Apakah ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan sebelum dan setelah penerapan Terapi *Mind-Body* pada pasien CHD?
3. Bagaimana pandangan pasien CHD terhadap efektivitas Terapi *Mind-Body* dalam mengurangi kecemasan mereka?
4. Apa faktor-faktor khusus yang mempengaruhi respons pasien CHD terhadap Terapi *Mind-Body*?
5. Seberapa efektif *Mindfulness Based Stress Reduction* dalam mengurangi kecemasan dibandingkan dengan metode pengurangan stres lainnya pada pasien CHD?
6. Apa implikasi hasil penelitian ini terhadap praktek klinis dalam manajemen kecemasan pada pasien CHD?
7. Apakah ada perbedaan dalam respons terhadap Terapi *Mind-Body* antara pasien CHD dari latar belakang sosial-ekonomi yang berbeda?
8. Bagaimana peran dukungan sosial dalam meningkatkan efek Terapi *Mind-Body* pada pasien CHD?
9. Apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan pasien CHD terhadap Terapi *Mind-Body* dengan penurunan tingkat kecemasan mereka?
10. Bagaimana perbandingan biaya dan efektivitas antara Terapi *Mind-Body* dan terapi konvensional dalam mengatasi kecemasan pada pasien CHD?

## KAJIAN PUSTAKA

Hasil penelusuran referensi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien CHD menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien tersebut umumnya diatasi melalui pendekatan farmakologis, seperti pemberian obat anti ansietas seperti alprazolam. Namun, pendekatan ini memiliki potensi dampak negatif, termasuk risiko ketergantungan pada obat tersebut. Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, masalah ansietas pada pasien CHD dapat diatasi dengan intervensi terapi relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien.

Program *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pada individu yang mengidap penyakit jantung koroner (PJK). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari (Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, 2020), yang membuktikan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* mampu memperbaiki simtom-simtom pada gangguan kecemasan (Shapiro, S. L. & Carlson, 2019). Pada individu yang mengalami penyakit jantung koroner (PJK), MBSR efektif dalam mengurangi gejala kecemasan, depresi, dan kemarahan dengan mendorong individu untuk mengenali gejala fisik yang mereka alami. Program MBSR juga terbukti meningkatkan kesehatan secara fisik dan psikologis (Pigeon, W., Allen, C., Possemato, K., Cico, D. B., & Treatman, 2014).

Ketika dilakukan secara teratur, praktik *mindfulness* membuat seseorang menjadi lebih rileks dan mampu dengan mudah menyadari berbagai sensasi yang muncul selama praktik *mindfulness* (Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willet, 2011). Semua peserta melaporkan mengalami sensasi fisik yang beragam dan mengakibatkan

ketidaknyamanan selama berlatih meditasi. Rasa tidak nyaman tersebut semakin memudar dan tidak lagi dirasakan saat pertemuan berakhir, karena mereka diajarkan sikap penerimaan.

Program MBSR dilaksanakan di dalam setting kelompok. Menurut (Yalom, I. D., & Leszcz, 2015), Pembentukan pola pembelajaran interpersonal melalui kelompok dapat memunculkan perasaan lega melalui katarsis serta unsur eksistensial diri. Lewat sesi sharing dan diskusi yang diadakan dalam setiap pertemuan, peserta memperoleh banyak pengetahuan dan informasi baik dari fasilitator maupun partisipan lainnya. Mereka juga merasakan dukungan dari sesama individu yang mengidap penyakit jantung koroner (PJK), sehingga merasa tidak sendirian dan meningkatkan keyakinan untuk menjalani pengobatan panjang dengan melakukan pemeriksaan rutin.

Para peserta diberikan kebebasan untuk menceritakan pengalaman yang mereka alami setelah latihan meditasi, sehingga mereka dapat mengungkapkan

perasaan, pikiran, dan sensasi tubuh yang mereka rasakan. Perbedaan dalam kondisi pengobatan antara peserta menghasilkan pertukaran informasi yang dapat mendukung cara pengobatan yang lebih baik di masa mendatang. Ini konsisten dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa interaksi antar peserta memfasilitasi proses saling membantu, memberikan dukungan, dan menunjukkan model perilaku sehat (Prawitasari, 2011).

Dalam menerapkan praktik berbasis bukti, peneliti memilih pendekatan mind-body sebagai salah satu opsi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien CHD. Proses pencarian bukti untuk mendapatkan artikel yang dapat dijadikan dasar implementasi EBNP memerlukan pendekatan sistematis dengan kriteria tertentu untuk memastikan keandalan artikel yang ditemukan. Secara sistematis, langkah-langkah pencarian artikel melibatkan penentuan kata kunci, pencarian artikel di basis data jurnal, review dan seleksi artikel, dan akhirnya melakukan telaah kritis terhadap artikel yang ditemukan.

Table Analisis PICO

PICO	Kata Kunci	Mesh
P:	Coronary Heart Disease	Coronary Diseases Disease, Coronary Diseases, Coronary Coronary Heart Disease Coronary Heart Diseases Disease, Coronary Heart Diseases, Coronary Heart Heart Disease, Coronary Heart Diseases, Coronary
I:	Mind-body therapy	Mind-Body Therapies Mind-Body Therapy Therapies, Mind-Body Therapy, Mind-Body Mind-Body Medicine Mind Body Medicine
C:	-	
O:	Anxiety	Angst Social Anxiety Anxieties, Social Anxiety, Social Social Anxieties Hypervigilance Nervousness Anxiousness

Gambar 1. Analisis PICO

Dalam pencarian literatur, peneliti menggunakan formulasi PICO dengan rincian sebagai berikut: P: Penyakit Jantung Koroner, I: Terapi Mind-body, C: -, O:

Kecemasan. Kombinasi kata kunci yang digunakan adalah sebagai berikut: ("Coronary Heart Disease"[MeSH] OR "Coronary Diseases"[MeSH] OR "Disease,

Coronary” [MeSH] OR “Coronary Heart Disease” [MeSH] OR “Coronary Heart Diseases” [MeSH] OR “Disease, Coronary Heart” [MeSH] OR “Diseases, Coronary Heart” [MeSH] OR “Heart Disease, Coronary” [MeSH] OR “Heart Diseases, Coronary” [MeSH] AND “Mind Body Therapies” [MeSH] OR “Mind-Body Therapy” [MeSH] OR “Therapies, Mind-Body” [MeSH] OR “Therapy, Mind-Body” [MeSH] OR “Mind-Body Medicine” [MeSH] OR “Mind Body Medicine” [MeSH] AND “Angst” [MeSH] OR “Social Anxiety” [MeSH] OR “Anxieties, Social” [MeSH] OR “Anxiety, Social” [MeSH] OR “Social Anxieties” [MeSH] OR “Hypervigilance” [MeSH] OR “Nervousness” [MeSH] OR “Anxiousness”).

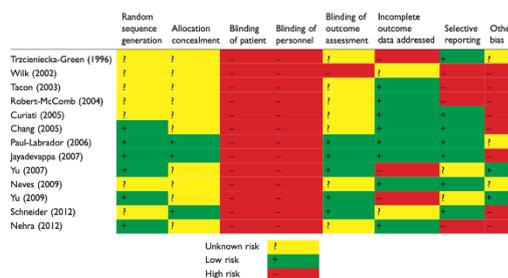
Peneliti melakukan dua uji kualitas instrumen, yaitu instrumen utama penelitian berupa systematic literature review meta-analysis

dengan menggunakan A Measurement Tool to Assess Systematic Review (AMSTAR 2). Tujuan penilaian menggunakan AMSTAR ini adalah menciptakan lingkungan di mana peneliti dapat membuat keputusan berdasarkan ringkasan yang akurat, ringkas, kredibel, komprehensif, dan dapat dipahami dari bukti terbaik yang tersedia pada suatu topik, sehingga meminimalkan kesalahan dan bias (AMSTAR, 2021). AMSTAR sendiri dikembangkan pada tahun 2007 dan merupakan instrumen yang sangat mudah digunakan untuk menilai Artikel Systematic Review. Pengembangan AMSTAR menjadi AMSTAR 2 dilakukan dengan penambahan poin pertanyaan, dari semula 10 poin pertanyaan menjadi 16 poin pertanyaan. Penelitian ini telah melakukan penilaian AMSTAR 2 yang dijelaskan pada tabel di bawah ini:

**AMSTAR 2 Assessment**

No	Response	Yes	Partial Yes	No
1	Research Question	ü		
2	Protocol			ü
3	Selection of the Study	ü		
4	Search Strategy			ü
5	Duplicate Check	ü		
6	Data Extraction in Duplicate	ü		
7	List Criteria of Excluded	ü		
8	Included Studies Data			ü
9	Assessing The Risk of Bias (RoB)	ü		
10	The Sources of Funding	ü		
11	Meta-Analysis Methods	ü		
12	Potential Impact of Rob			ü
13	Account For Rob in Individual Studies			ü
14	Satisfactory Explanation of Discussion			ü
15	Adequate Investigation of Publication Bias	ü		
16	Potential Sources of Conflict of Interest	ü		

Gambar 2. AMSTAR2 Assesment



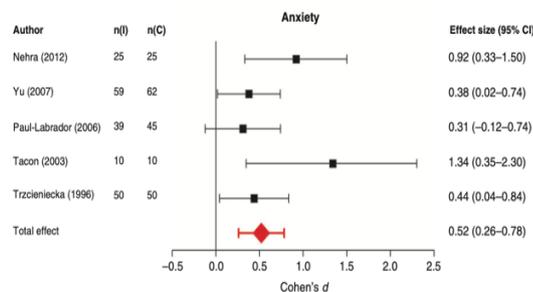
Gambar 3

Analisis kualitas artikel ini dilakukan berdasarkan AMSTAR 2. Dari 16 poin yang diujikan oleh AMSTAR 2, beberapa poin dimasukkan dalam artikel, tetapi ada pula beberapa poin yang tidak termasuk dalam AMSTAR 2, seperti: protokol, strategi pencarian, data studi yang diikutsertakan, potensi dampak risiko bias, pertimbangan terhadap risiko bias dalam setiap studi individu, dan penjelasan memadai dalam diskusi. Meskipun begitu, walaupun beberapa poin tidak termasuk dalam artikel tersebut, menurut AMSTAR 2, artikel ini tetap dianggap kuat untuk dijadikan referensi dalam menerapkan EBNP.

Penelusuran awal di database yang digunakan menghasilkan artikel yang memfokuskan pada penerapan Terapi Mind-Body terhadap kecemasan pada pasien CHD. Dari hasil pencarian, ditemukan satu artikel dengan jenis Systematic Review Meta Analysis. Artikel tersebut berjudul "Mind-body

practice for patients with cardiac disease: a systematic review and meta-analysis". Jumlah artikel yang direview dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 artikel. Kriteria inklusi pada artikel tersebut adalah jenis penelitian RCT mengenai Praktik Mind-Body. Dari hasil telaah artikel, diketahui bahwa artikel yang diikutsertakan dalam review ini rata-rata diterbitkan antara tahun 1996 hingga 2012. Artikel-artikel tersebut didominasi oleh penelitian yang dilakukan di Amerika, Cina, Inggris, Brazil, Portugal, dan India. Artikel ini dipublikasikan di jurnal European Journal of Preventive Cardiology dengan peringkat di Scimagojr Q1. Artikel ini mereview 13 artikel RCT dengan total responden sebanyak 743.

Dari ilustrasi di atas, diperoleh hasil evaluasi risiko bias pada artikel tersebut adalah semua studi menggambarkan hasilnya secara transparan dan dinilai memiliki risiko bias seleksi yang rendah.



Gambar 4

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa efek intervensi MBSR memiliki nilai Cohen's total effect sebesar 0,52; dengan interval kepercayaan 95% antara 0,26 hingga -0,78. Melalui analisis statistik, terlihat bahwa dalam kelompok intervensi, tingkat kecemasan secara signifikan menurun.

## METODOLOGI PENELITIAN

Pasien yang menjadi fokus intervensi adalah mereka yang telah didiagnosis menderita CHD. Penghitungan jumlah responden dilakukan oleh peneliti menggunakan perangkat lunak G\*Power Versi 3.1 (Kang, 2021). Peneliti menggunakan perangkat lunak G\*Power Versi 3.1 untuk

memasukkan data dengan mengacu pada uji statistik keluarga t-test, uji statistik: perbedaan rerata antara dua rerata tergantung (matched pairs), jenis analisis daya: a priori, menghitung ukuran sampel yang diperlukan-dengan mengacu pada alpha, daya, dan ukuran efek, parameter input dua ekor, total ukuran efek sebesar 0,78, alpha eer prob 0,05, dan daya 0,80, yang menghasilkan jumlah responden sebanyak 15. Selanjutnya, ditambahkan kemungkinan dropout sebesar 20% (Mason, Robert D., 1999), maka didapatkan total sampel adalah 18 responden.

#### Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosa gagal jantung atau penyakit jantung koroner
2. Pasien dengan diagnosa AMI, CABG dengan keadaan yang stabil (2-3 bulan setelah PCI)
3. Pasien dengan Angina, Hypertensi dan cororary artery disease

4. Setuju untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan EBN yang dibuktikan dengan *informed consent*

#### Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan haemodinamik tidak stabil  
Latihan yang dilakukan pada pasien yang tidak stabil dapat memperburuk haemodinamik.
2. Pasien dengan gangguan mental  
Proses latihan yang efektif membutuhkan konsentrasi yang baik dari pasien sehingga didapatkan kepatuhan untuk melakukannya.

Pelaksanaan EBNP akan dilakukan di ruang perawatan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta, yang memiliki pasien sesuai dengan kriteria inklusi. Rincian waktu pelaksanaan EBN secara lengkap akan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel Waktu Pelaksanaan EBNP

No	Kegiatan	Waktu	Subjek
1	Identifikasi fenomena	10 Nov-25 Nov 2022	Penulis/Residen
2	Penyusunan dan konsultasi proposal	22 Nov 2022	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
3	Konsultasi Pembimbing Proposal	24 Januari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
4	Konsultasi Pembimbing Proposal	25 Januari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik
4	Presentasi proposal	6 Februari 2023	Penulis, Supervisor utama, Supervisor, Supervisor Klinik

Gambar 5. Waktu Pelaksanaan EBNP

Alat dan perlengkapan yang digunakan melibatkan alas duduk, MP3, earphone, dan panduan. Prosedur operasional standar mencakup persiapan hingga pelaksanaan inovasi, yang terdiri dari Tahap Pre Intervensi, Tahap Intervensi, Tahap Post Intervensi, serta Waktu dan Frekuensi Latihan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji deskriptif untuk skala continuous (usia), sementara untuk uji binomial digunakan pada

skala nominal dan ordinal (jenis kelamin dan pendidikan). Evaluasi hasil melibatkan mean dan standar deviasi untuk skala continuous, sementara untuk skala nominal dan ordinal, hasil berupa total dan proporsi. Dalam analisis inferensial, efektivitas MBSR terhadap ansietas pada pasien CHD dievaluasi menggunakan Paired Samples T-Test. Uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, di mana P-Value > 0,05 menunjukkan data

berdistribusi normal. Sebaliknya, jika data tidak berdistribusi normal, analisis yang digunakan adalah Wilcoxon rank. Hasil analisis dievaluasi berdasarkan P-Value, Mean Difference, 95% CI, dan Effect Size berdasarkan Cohen's d. P-Value < 0,05 menunjukkan bahwa terapi MBSR memiliki efek signifikan terhadap ansietas pada pasien CHD. Effect Size dikategorikan menjadi tiga, yaitu efek rendah (0,02), efek sedang (0,5), dan efek tinggi (0,8) (Dali S. Naga, 2005).

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan eksperimen yang bertujuan untuk menilai Penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) Mind-Body Therapy dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien CHD. Populasi penelitian mencakup pasien dengan diagnosis CHD yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dari hasil observasi, teridentifikasi 18 pasien dengan diagnosis CHD yang menjadi sampel penelitian.

Evaluasi penerapan EBNP Mind-Body Therapy dalam mengurangi kecemasan pada pasien CHD menunjukkan bahwa dari 18 responden, 12 orang (66,67%) secara rutin menerapkan Mind-Body Therapy, sementara 6 orang (33,33%) tidak konsisten karena beberapa kendala seperti jadwal

pemeriksaan di rumah sakit, lupa, dan keengganan. Penerapan Mind-Body Therapy selama delapan minggu hanya dapat dilakukan maksimal 1 minggu akibat batasan hari rawat maksimal selama 1 minggu. Oleh karena itu, praktisi menyarankan agar intervensi dapat dilanjutkan di rumah dengan menyediakan rekaman Standard Operating Procedure (SOP) untuk membantu responden yang lupa. Saat ini, fasilitas untuk penerapan Mind-Body Therapy masih kurang memadai, termasuk kekurangan matras dan ketiadaan ruangan khusus yang tenang dan bebas dari kebisingan agar responden dapat fokus dan rileks.

Selama pelaksanaan EBNP, tidak ditemukan kendala terkait fasilitas atau ruangan, dan Rumah Sakit memberikan dukungan yang baik serta memfasilitasi kegiatan penelitian ini. Selain itu, semua pasien bersedia menjadi responden setelah menandatangani Informed Consent. Selama penelitian, tidak ada efek negatif yang teramati akibat intervensi yang diberikan.

### Karakteristik Responden

Informasi yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, dan dapat diuraikan lebih lanjut dalam tabel berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, dan Pendidikan (n=18).**

Variabel	n (%) / Mean(SD)
Usia, mean (SD)	55,4 (7,11)
Rentang Usia	42 - 67 (7,11)
<b>Jenis Kelamin, n (%)</b>	
Laki-laki	10 (55,6)
Perempuan	8 (44,4)
<b>Pendidikan, n (%)</b>	
Pendidikan menengah	15 (83,3)

Variabel	n (%) / Mean(SD)
Perguruan Tinggi	3 (16,7)

Singkatan: Jumlah pasien (n); persentase (%); standard deviasi (SD) Hasil analisis karakteristik pasien mengindikasikan bahwa usia rata-rata pasien adalah 55,4 tahun (SD: 7,11) dengan kisaran usia antara

42 hingga 67 tahun. Sebagian besar dari pasien adalah laki-laki, yaitu sebanyak 55,6%, dan mayoritas dari mereka memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah, mencapai 83,3%.

**Tabel 2**  
**Perbedaan Rata-Rata Ansietas sebelum dan sesudah Penerapan Evidence Base Nursing Practice Mind-Body Therapy (n=18)**

Luaran	n	Mean (SD)	MD 95% CI	SE (dif)	Effect Size	P value
<b>Ansietas</b>						
Sebelum	18	44,7	10.6	2.95	0.849	0,002
Sesudah	18	34,1				

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar 0,10. Oleh karena itu, analisis inferensial pada penerapan EBNP ini menggunakan dependent t-

Test. Terdapat perbedaan signifikan antara nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi MBSR, dengan selisih sebesar 10,6 dan efek yang signifikan sebesar 0,849 berdasarkan Cohen's, serta nilai p-value sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05.

## PEMBAHASAN

Dari implementasi EBNP, terlihat bahwa terapi mind-body memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien CHD. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari (Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, 2020) membuktikan bahwa intervensi berbasis mindfulness mampu memperbaiki simtom-simtom pada gangguan kecemasan. Selain itu, menurut (Kabat-Zinn, 2016), pada pasien dengan PJK, MBSR memiliki kemampuan untuk mengurangi gejala kecemasan, depresi, dan kemarahan dengan mendorong individu untuk mengenali gejala fisik yang mereka alami. Program MBSR juga terbukti meningkatkan

kesehatan secara fisik dan psikologis. (Pigeon, W., Allen, C., Possemato, K., Cico, D. B., & Treatman, 2014).

Salah satu elemen dari kesadaran, yaitu kemampuan mengamati, membantu individu untuk menerima segala pikiran dan sensasi yang muncul. Elemen ini mengajarkan partisipan untuk tidak membuat penilaian dan alasan terhadap situasi yang mereka alami saat ini (Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, 2014). Ketika partisipan mampu menggambarkan pengalaman, potensi dirinya akan meningkat, memungkinkan perhatian untuk kembali difokuskan dari stres dan kecemasan terkait penyakit jantung koroner (PJK) ke pengalaman saat ini. Aspek

kesadaran dalam melakukan suatu aktivitas dapat membantu partisipan untuk fokus dan sepenuhnya sadar terhadap apa yang sedang mereka lakukan. Mereka dapat memberikan makna pada setiap kegiatan sehari-hari, sehingga tidak kehilangan peran meskipun dalam keadaan sakit. Ketika individu mampu memainkan perannya dalam kehidupannya, keyakinan diri mereka akan meningkat, dan optimisme dalam menjalani pengobatan akan tumbuh. Praktek menerima tanpa menilai yang dilakukan secara berulang dapat mencegah munculnya pikiran negatif, seperti penilaian terhadap diri sendiri (self-judgement), yang sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis. Partisipan yang awalnya berpikiran negatif tentang nilai dirinya dapat menemukan pikiran positif dengan fokus pada saat ini, yaitu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan. Rutinitas praktik mindfulness membuat individu semakin santai dan lebih mudah menyadari berbagai sensasi yang muncul selama melaksanakan praktik mindfulness (Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willet, 2021). Semua peserta mengungkapkan pengalaman sensasi fisik yang berbeda-beda selama melakukan meditasi yang menyebabkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan tersebut semakin berkurang dan tidak lagi dirasakan setelah sesi berakhir dengan pembelajaran sikap penerimaan.

Temuan dari penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi yang melibatkan aspek penerimaan, kesadaran, keterlibatan, dan perubahan perilaku pada pasien kronis dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien (Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, 2013). Demikian juga, penelitian yang

menggunakan metode tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 8 artikel jurnal yang membahas penerapan Mindfulness-based Stress Reduction pada pasien penyakit kronis, termasuk pasien penyakit jantung, menemukan bahwa terapi berbasis kesadaran ini terbukti efektif dalam mengurangi tingkat depresi, kecemasan, dan distress psikologis pada pasien (Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, 2020).

Sejumlah perubahan yang timbul setelah subjek mengikuti program melibatkan penerimaan terhadap kondisi, kemampuan mengelola pikiran, emosi, dan perilaku, serta semangat dalam menjalani pengobatan. Perubahan ini menunjukkan bahwa program psikoterapi berbasis kesadaran mampu meningkatkan kesadaran diri, pengenalan emosi, regulasi emosi, dan kemampuan coping subjek (Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Oliver, Z. S., Vago, D. R., & Ott, 2011). Transformasi kondisi psikologis pada pasien penyakit jantung setelah mengikuti program dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pendekatan kelompok dalam program psikoterapi memungkinkan subjek berbagi pengalaman dan menyampaikan perasaannya kepada sesama pasien penyakit jantung. Hal ini memicu kemampuan subjek untuk saling belajar menerima kondisi, mendapatkan dukungan, dan mengurangi tingkat kecemasan (Yalom, I. D., & Leszcz, 2015). Selain itu adanya sesi relaksasi turut berperan dalam menurunkan kecemasan. Menurut (Davis, 2017), Teknik manajemen diri seperti relaksasi memiliki fungsi untuk menenangkan diri dan membantu individu menjadi lebih positif dan optimis. Sensasi kenyamanan yang timbul dari relaksasi dapat mengurangi kadar hormon cortisol, sehingga meningkatkan fungsi sistem

parasimpatetik dan mengurangi beban kerja jantung yang sebelumnya tinggi akibat kondisi tegangan (Passer, M. & Smith, 2018).

Hasil penerapan EBNP Mind-Body Therapy untuk mengurangi ansietas pada pasien CHD menunjukkan bahwa dari 18 responden, 12 orang (66,67%) secara rutin melibatkan diri dalam terapi Mind-Body, sedangkan 6 orang (33,33%) tidak konsisten melakukannya. Keterbatasan dalam konsistensi pelaksanaan terapi ini disebabkan oleh hambatan seperti jadwal pemeriksaan di rumah sakit, kecenderungan untuk lupa, dan kurangnya motivasi. Penerapan terapi Mind-Body Therapy selama 8 minggu hanya dapat dilakukan maksimal 1 minggu selama masa rawat di rumah sakit, sehingga praktisi menyarankan kelanjutan terapi di rumah dengan menyediakan rekaman petunjuk operasional standar (SOP) agar pasien dapat mengaksesnya jika lupa. Saat ini, fasilitas untuk pelaksanaan Mind-Body Therapy masih belum memadai, termasuk kurangnya matras dan kurangnya ruangan khusus yang tenang atau terbebas dari kebisingan untuk memastikan fokus dan relaksasi selama sesi terapi.

#### **Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan**

Dalam menjalankan penelitian ini dan merangkum laporan akhirnya, terdapat sejumlah kelebihan dan keterbatasan yang dapat diidentifikasi sebagai kekurangan dalam penelitian ini, yakni:

Kelebihan:

1. Semua responden yang terlibat menunjukkan kerjasama yang baik dan menerima intervensi dengan mudah.
2. Intervensi yang diterapkan dalam EBNP tidak menimbulkan dampak

negatif baik secara fisik maupun psikologis pada responden.

3. Intervensi ini dapat diimplementasikan dengan fleksibilitas waktu dan lokasi.

Keterbatasan:

1. Keterbatasan literatur dan kurangnya penelitian terdahulu yang relevan dengan judul penelitian, yaitu "Evidence Base Nursing Practice Mind-Body Therapy Dalam Menurunkan Ansietas pada Pasien CHD".
2. Waktu penelitian yang terbatas.
3. Kesulitan menemukan alat kuesioner yang sesuai dengan karakteristik penelitian.
4. Penelitian dilakukan di rumah sakit yang jauh dari lokasi kerja peneliti, menyebabkan jadwal yang bersinggungan dan kesulitan dalam pengambilan sampel.
5. Fasilitas penerapan Mind-Body Therapy masih terbatas, termasuk kurangnya matras dan ketiadaan ruangan khusus yang tenang atau bebas dari kebisingan untuk memastikan fokus dan relaksasi selama sesi terapi.

#### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi mind-body efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien CHD. Penggunaan Mind-Body Therapy dilakukan selama 8 minggu, 6 hari per minggu, dengan durasi 30 menit setiap sesi, yang dilaksanakan di ruangan yang tenang.

#### **Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan**

Dalam melakukan penelitian dan menyusun laporan akhirnya, terdapat beberapa kelebihan dan keterbatasan yang menjadi aspek evaluasi penelitian ini. Kelebihan dan keterbatasan yang dimaksud melibatkan:

1. Kelebihan:

- a) Seluruh responden yang terlibat mudah bekerjasama dan menerima intervensi dengan baik.
  - b) Intervensi EBNP tidak menimbulkan dampak negatif fisik atau psikologis pada responden.
  - c) Penerapan intervensi dapat dilakukan secara fleksibel, kapan pun dan di mana pun.
2. Keterbatasan:
- a) Kurangnya literatur dan hasil penelitian terdahulu yang sesuai dengan judul penelitian.
  - b) Waktu penelitian yang terbatas menjadi kendala dalam mendapatkan data yang lebih lengkap.
  - c) Kesulitan dalam menemukan alat kuesioner yang sesuai dengan karakteristik penelitian.
  - d) Lokasi penelitian yang berjauhan dengan lokasi pekerjaan peneliti menyulitkan pengaturan waktu pengambilan sampel.
  - e) Fasilitas untuk penerapan Mind-Body Therapy masih terbatas, seperti kurangnya matras dan kekurangan ruangan yang sunyi untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan tenang selama terapi.
- Saran**
1. Profesi Keperawatan  
Berikan pelatihan tentang Mind-Body Therapy seperti MBSR kepada perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam mengelola kecemasan pada pasien CHD, sehingga meningkatkan kualitas perawatan.
  2. Peneliti Selanjutnya
    - a) Lakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang MBSR dalam mengurangi kecemasan pada pasien CHD dengan melibatkan pengamatan pasien dalam periode waktu yang lebih lama.
    - b) Bandingkan efektivitas MBSR dengan metode terapi lainnya dalam mengurangi kecemasan pada pasien CHD untuk menentukan pendekatan terbaik.
    - c) Lakukan penelitian kualitatif untuk memahami pengalaman dan pandangan pasien terhadap penggunaan MBSR dalam mengatasi kecemasan serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2014). *Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills*. *Psychological Assessment*, 11(3), 191206, doi:10.1177/1073191104268029.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2020). *The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Research*, 539-544.
- Dali S. Naga. (2005). *Ukuran Efek dalam Laporan Hasil Penelitian*. Diakses dari <http://dali.staff.gunadarma.ac.id/Publication/files/399/4861aARCHE.doc>. Pada tanggal 15 April 2016, jam 09.00 WIB.
- Davis, K. (2017). *Relaxation strategies for children, adolescents and adult*. Kansas: Department of Pediatrics KUMC Wyandotte Special Education Cooperative.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013).

- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. Psycho-Oncology, 22, 459-464. doi: 10.1002/pon.2083* from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/n>.
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willet, B. R. (2021). (2011). *Mechanism of mindfulness: A Buddhist psychological model. Mindfulness 2(3), 154-166. doi: 10.1007/s12671-011-0054-5.*
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willet, B. R. (2021). (2021). *Mechanism of mindfulness: A Buddhist psychological model. Mindfulness 2(3), 154-166. doi: 10.1007/s12671-011-0054-5.*
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, D. (2020). *The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A metaanalytic review. Journal Consultation Clinical Psychology, 78(2), 169-183, doi:10.1037/a0018555*
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Oliver, Z. S., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). *How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. Perspectives on Psychological Science, 6, 537-559.*
- Kang, H. (2021). *Sample size determination and power analysis using the G\* Power software. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 18.*
- Leiter M. P., & M. C. (2014). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. J. Organ. Behav. 9:297-308.*
- Mason, Robert D., and D. A. L. (1999). *Teknik Statistika Untuk Bisnis dan Ekonomi. Edisi ke-9. Jilid 2. Jakarta: Erlangga.*
- Passer, M. & Smith, R. (2018). *Psychology The Science of Mind and Behavior (Third ed.). New York: McGrawHill.*
- Pigeon, W., Allen, C., Possemato, K., Cico, D. B., & Treatman, S. (2014). *Feasibility and acceptability of brief mindfulness program for veterans in primary care with posttraumatic stress disorder. Mindfulness, 5(5), 1-10. doi: 10.1007/s12671-014-0340-0.*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) Diakses Agustus 2018.*
- Riskesdas Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Situasi Kesehatan Jantung. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.*
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2019). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping profession. Washington: American Psychological Association.*
- Utomo, S. W., & Wihartanti, L. V. (2019). *Penerapan Strategi Blended Learning Untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Pada Era Revolusi Industri 4.0. Kwangsan: Jurnal Teknologi Pendidikan, 7(1), 3044. <https://doi.org/10.31800/jtp.kw.v7n1.p30--44>*
- WHO. (2015). *Advice for the public. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.*
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2015). *The theory and practice of group psychotherapy: The fifth edition. New York: Basic Books.*