

Penerapan Teknik Mindfulness pada Pasien dengan Ansietas: Studi Kasus dalam Keperawatan Jiwa

Application of Mindfulness Techniques for Patients with Anxiety: A Case Study in Psychiatric Nursing

Devita L Dapa Tewo¹, Uly Augustine², Petrus Belarminus³

^{1,2,3}Prodi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur

*Corresponding Author e-mail: devitalivitnodapatewo@gmail.com

Article info Received : 5 Juni 2026, Accepted : 14 Oktober 2026, Publish : 26 Oktober 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Ansietas merupakan salah satu permasalahan kesehatan mental yang cukup sering ditemukan pada individu dengan gangguan jiwa. Kondisi ini dapat memengaruhi aspek fisik, psikologis, emosional, maupun kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial. Terbatasnya informasi mengenai kondisi ansietas secara khusus di Kabupaten Sumba Barat menjadi dasar penting untuk mengembangkan intervensi keperawatan jiwa yang tepat dan efektif. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah teknik mindfulness, yaitu latihan yang membantu individu meningkatkan kesadaran terhadap pengalaman yang sedang berlangsung dengan sikap menerima dan tidak memberikan penilaian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan teknik mindfulness pada pasien gangguan jiwa yang mengalami ansietas di Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan melibatkan dua pasien gangguan jiwa yang mengalami ansietas. Intervensi teknik mindfulness dilaksanakan selama tiga hari dalam tiga sesi keperawatan, yang meliputi pengkajian tingkat ansietas, komunikasi terapeutik, edukasi kesehatan, serta latihan mindfulness melalui pernapasan sadar (*mindful breathing*) dan pemusatan perhatian. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, terdapat penurunan tingkat ansietas berdasarkan skor Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Pada pasien pertama, skor HARS menurun dari 25 menjadi 20, sedangkan pada pasien kedua menurun dari 34 menjadi 28. Secara klinis, kedua pasien menunjukkan penurunan gejala berupa kegelisahan, ketegangan, dan kekhawatiran, serta tampak lebih rileks dan mampu mengendalikan respons emosional setelah mengikuti latihan mindfulness. **Kesimpulan:** Penerapan teknik mindfulness selama tiga hari menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas pada kedua pasien berdasarkan skor HARS dan perubahan kondisi klinis yang diamati. Teknik mindfulness dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi gejala ansietas pada pasien gangguan jiwa dan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. **Kata kunci:** ansietas, gangguan jiwa, mindfulness, keperawatan jiwa.

ABSTRACT

Background: Anxiety is a common mental health issue among individuals with mental disorders. This condition can affect physical, psychological, and emotional aspects, as well as an individual's ability to function socially. Limited information regarding anxiety specifically in West Sumba Regency serves as a crucial basis for developing appropriate and effective psychiatric nursing interventions. One non-pharmacological approach that can be employed is the mindfulness technique—a practice that helps individuals increase awareness of their ongoing experiences with an attitude of acceptance and non-judgment. This study aimed to examine the application of mindfulness techniques in patients with mental disorders experiencing anxiety at the Puu Weri Community Health Center (Puskesmas), West Sumba Regency. **Methods:** This study utilized a descriptive case study design involving two patients with mental disorders experiencing anxiety. The mindfulness intervention was conducted over three days across three nursing sessions, comprising anxiety level assessment, therapeutic communication, health education, and mindfulness exercises involving mindful breathing and attention focusing. **Results:** Following the three-day intervention, a reduction in anxiety levels was observed based on Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scores. For the first patient, the HARS score decreased from 25 to 20, while for the second patient, it dropped from 34 to 28. Clinically, both patients exhibited a reduction in symptoms such as restlessness, tension, and worry; they appeared more relaxed and better able to manage their emotional responses after participating in the mindfulness exercises. **Conclusion:** The application of mindfulness techniques over three days resulted in decreased anxiety levels in both patients, as evidenced by HARS scores and observed changes in clinical condition. Mindfulness techniques can serve as a non-pharmacological intervention to help alleviate anxiety symptoms in patients with mental disorders and can be implemented within psychiatric nursing care at primary healthcare facilities.

Keywords: anxiety, mental disorders, mindfulness, psychiatric nursing.

PENDAHULUAN

Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, emosional, serta kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial. Gangguan kecemasan ditandai oleh rasa takut dan kekhawatiran berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup individu (World Health Organization [WHO], 2025). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 359 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan, dengan prevalensi sebesar 4,4% dari populasi global (WHO, 2025). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia ≥ 15 tahun sebesar 9,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sementara itu, Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) melaporkan bahwa sekitar 3,7% remaja berusia 10–17 tahun mengalami gangguan kecemasan, menjadikannya salah satu gangguan mental yang paling umum pada kelompok usia tersebut (Wahdi et al., 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kecemasan memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, khususnya Kabupaten Sumba Barat, data prevalensi ansietas secara spesifik masih terbatas. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat tahun 2025 mencatat sebanyak 112 orang dengan gangguan jiwa berat yang

telah terdata dan memperoleh pelayanan kesehatan. Puskesmas Tanarara memiliki proporsi kasus tertinggi sebesar 28,6%, diikuti Puskesmas Kabukarudi sebesar 22,3% dan Puskesmas Malata sebesar 17,0%. Sementara itu, Puskesmas Weekarou dan Puskesmas Puu Weri masing-masing mencatat 9,8% dari keseluruhan kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat, 2025). Data ini memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa tetap menjadi kebutuhan penting di Kabupaten Sumba Barat, meskipun informasi khusus mengenai ansietas belum tersedia secara memadai. Keterbatasan data lokal tersebut juga menunjukkan perlunya dokumentasi praktik keperawatan yang dapat memberikan gambaran mengenai masalah ansietas dan penanganannya di pelayanan kesehatan primer.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien mengenali stresor, mengembangkan mekanisme koping adaptif, dan mengendalikan respons kecemasan melalui asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain terapi farmakologis, penanganan ansietas dapat didukung melalui intervensi nonfarmakologis, salah satunya teknik *mindfulness*. Teknik ini menekankan kesadaran terhadap pengalaman saat ini tanpa memberikan penilaian, dengan mengarahkan perhatian pada pikiran, perasaan, sensasi tubuh, dan pernapasan (Hofmann & Gómez, 2017). Intervensi berbasis *mindfulness* telah diteliti pada berbagai populasi klinis dan menunjukkan potensi dalam membantu mengurangi gejala psikologis, termasuk kecemasan (Goldberg et al., 2018). Tinjauan sistematis dan meta-analisis juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis penerimaan dan *mindfulness* dapat memberikan manfaat jangka pendek terhadap gejala kecemasan, meskipun besarnya efek dan keberlanjutan manfaat masih perlu dikaji lebih lanjut (Haller et al., 2021). Selain itu, meta-analisis yang membandingkan terapi berbasis *mindfulness* dengan terapi perilaku kognitif menunjukkan bahwa keduanya dapat memberikan hasil yang sebanding dalam mengurangi gejala kecemasan pada sejumlah kelompok pasien (Li et al., 2021).

Meskipun penelitian mengenai *mindfulness* telah dilakukan pada berbagai kelompok, dokumentasi penerapannya sebagai intervensi keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan ansietas di pelayanan kesehatan primer, khususnya Kabupaten Sumba Barat, masih terbatas. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan implementasi teknik *mindfulness* pada pasien gangguan jiwa dengan ansietas di Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat, serta perubahan tingkat ansietas setelah intervensi. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi informasi pendukung bagi pengembangan asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi nonfarmakologis. Mengingat desain penelitian berupa studi kasus, perubahan tingkat ansietas yang diamati akan diinterpretasikan secara deskriptif dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat.

METODE

Desain Penelitian dan Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif terhadap dua pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah keperawatan ansietas di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat. Subjek dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kesesuaian karakteristik dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tingkat ansietas menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, keluhan utama, faktor predisposisi, faktor presipitasi, serta pengalaman

pasien terkait ansietas. Observasi dilakukan untuk menilai respons emosional, perilaku, ketegangan, kemampuan berkonsentrasi, dan perubahan kondisi pasien. Pengkajian status mental melalui wawancara dan observasi merupakan bagian penting dalam pengumpulan data subjektif dan objektif untuk memahami kondisi psikologis pasien serta mendukung pengambilan keputusan klinis keperawatan (Volcevskia et al., 2024). Pemeriksaan fisik bertujuan mengetahui kondisi umum dan memantau tanda-tanda vital, sedangkan dokumentasi dilakukan melalui penelaahan rekam medis dan catatan perkembangan keperawatan. Pengukuran tingkat ansietas menggunakan HARS dilakukan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan melalui 14 butir penilaian yang mencakup gejala psikologis dan somatik, sehingga dapat digunakan untuk membantu memantau perubahan gejala ansietas pasien (Porter et al., 2017). Tingkat ansietas diukur sebelum intervensi dan setelah seluruh sesi selesai. Data subjektif dan objektif kemudian dideskripsikan secara individual untuk setiap pasien dan dibandingkan berdasarkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Lokasi, Waktu, dan Sampel

Studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat pada tanggal 28–30 April 2026. Sampel terdiri atas dua pasien yang mengalami ansietas, bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi, mampu berkomunikasi dan mengikuti instruksi sederhana, serta memberikan persetujuan setelah memperoleh penjelasan mengenai penelitian.

Intervensi Teknik Mindfulness

Intervensi utama adalah teknik *mindfulness* yang difokuskan pada *mindful breathing* (pernapasan sadar) dan pemusatan perhatian pada pengalaman saat ini. Setiap pasien memperoleh tiga sesi selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi sekitar 15–20 menit per sesi, disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien.

Pelaksanaan intervensi meliputi enam tahapan:

Persiapan: Perawat menyiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman, mengatur posisi duduk pasien, serta menjelaskan tujuan dan prosedur latihan; **Pengkajian awal:** Perawat mengidentifikasi perasaan cemas, ketakutan, kekhawatiran, ketegangan, kesulitan berkonsentrasi, dan respons fisik yang menyertai ansietas; **Latihan pernapasan sadar:** Pasien diarahkan untuk memperhatikan proses menarik dan menghembuskan napas secara perlahan. Latihan dilakukan berulang selama sekitar 5–10 menit; **Pemusatan perhatian:** Pasien diarahkan menyadari pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh tanpa menghakimi pengalaman tersebut. Ketika perhatian teralihkan, pasien dibimbing kembali berfokus pada pernapasan; **Evaluasi setelah latihan:** Perawat menilai perubahan perasaan, ketegangan, kekhawatiran, kenyamanan, kemampuan mengendalikan kecemasan, serta respons perilaku pasien; **Latihan mandiri:** Pasien dianjurkan mempraktikkan *mindfulness* di rumah ketika mulai merasa cemas. Keluarga diberikan penjelasan agar dapat mendukung dan mengingatkan pasien berlatih secara teratur.

Intervensi diberikan oleh peneliti sebagai perawat pelaksana dengan mengikuti tahapan yang telah ditetapkan. Kondisi pasien diamati sebelum, selama, dan setelah intervensi untuk menggambarkan respons terhadap teknik *mindfulness*.

Hari/Sesi	Kegiatan	Durasi
Hari ke-1 / Sesi 1	Penjelasan teknik, persiapan, <i>mindful breathing</i> , pemusatan perhatian, evaluasi	±15–20 menit

Hari/Sesi	Kegiatan	Durasi
Hari ke-2 / Sesi 2	Pengulangan latihan <i>mindful breathing</i> , pemusatan perhatian, evaluasi respons	±15–20 menit
Hari ke-3 / Sesi 3	Latihan <i>mindfulness</i> , penguatan latihan mandiri, evaluasi akhir	±15–20 menit

Sebelum sesi pertama, kondisi awal pasien dinilai menggunakan HARS dan pengkajian keperawatan. Setelah sesi ketiga selesai, dilakukan evaluasi akhir menggunakan HARS serta pengkajian terhadap perubahan respons subjektif dan objektif pasien.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran HARS, dan dokumentasi.

Wawancara dilakukan terhadap pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, faktor predisposisi, faktor presipitasi, kondisi psikososial, serta pengalaman pasien yang berkaitan dengan ansietas. Wawancara dilakukan sebelum dan setelah intervensi untuk mengetahui perubahan yang dirasakan pasien.

Observasi dilakukan secara langsung selama proses studi kasus dengan memperhatikan kondisi umum pasien, ekspresi dan respons emosional, perilaku, kontak mata, tingkat kegelisahan, ketegangan, kemampuan berkonsentrasi, serta kemampuan mengikuti instruksi selama pemberian teknik *mindfulness*. Observasi dilakukan sebelum, selama, dan setelah setiap sesi intervensi.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan pasien, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang relevan dengan kondisi pasien. Pemeriksaan tersebut dilakukan terutama untuk memantau perubahan kondisi fisik yang menyertai ansietas.

Pengukuran tingkat ansietas dilakukan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). HARS digunakan untuk memperoleh gambaran tingkat ansietas pasien sebelum intervensi dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai. Hasil pengukuran digunakan sebagai data pendukung dalam menggambarkan perubahan kondisi pasien.

Dokumentasi dilakukan dengan memanfaatkan data dari rekam medis, lembar pengkajian keperawatan jiwa, hasil pengukuran HARS, catatan perkembangan pasien, serta dokumentasi pelaksanaan intervensi. Seluruh data yang diperoleh digunakan untuk menggambarkan kondisi kedua pasien dan perubahan yang terjadi selama penerapan teknik *mindfulness* (Wijayaningsih, 2022).

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi masing-masing pasien sebelum dan setelah diberikan teknik *mindfulness*. Analisis meliputi perubahan skor HARS serta perubahan respons subjektif dan objektif pasien yang ditemukan selama tiga sesi intervensi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk menggambarkan proses pelaksanaan intervensi dan perubahan kondisi masing-masing pasien.

Analisis dilakukan secara individual pada kedua pasien karena penelitian menggunakan desain studi kasus dengan jumlah subjek yang terbatas. Oleh karena itu, hasil penelitian digunakan untuk menggambarkan perubahan kondisi pada kedua subjek studi kasus dan tidak

dimaksudkan untuk melakukan generalisasi terhadap seluruh pasien gangguan jiwa dengan ansietas.

Instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Pengisian HARS dilakukan berdasarkan kondisi dan gejala yang dialami pasien dengan memperhatikan hasil wawancara dan observasi selama proses pengkajian. Penilaian dilakukan dengan mengikuti prosedur dan pedoman skoring HARS yang digunakan dalam penelitian. Skor total HARS kemudian digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan ansietas pasien dan dibandingkan antara skor sebelum dan setelah intervensi.

Interpretasi tingkat ansietas berdasarkan skor total HARS dalam penelitian ini menggunakan kategori: <14 menunjukkan tidak ada ansietas, 14–20 menunjukkan ansietas ringan, 21–27 menunjukkan ansietas sedang, 28–41 menunjukkan ansietas berat, dan 42–56 menunjukkan ansietas sangat berat. Perubahan skor dihitung dengan membandingkan skor HARS sebelum dan setelah seluruh rangkaian intervensi. Penurunan skor menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas pada subjek selama periode studi kasus.

Prosedur Pengukuran HARS

Pengukuran tingkat ansietas dilakukan melalui tahapan berikut; **pengukuran awal (pre-intervention)**, Peneliti melakukan penilaian HARS sebelum pasien mendapatkan sesi pertama teknik *mindfulness*. Hasil pengukuran digunakan sebagai data dasar tingkat ansietas masing-masing pasien dilanjutkan dengan **pelaksanaan intervensi**. Pasien diberikan teknik *mindfulness* sebanyak tiga sesi selama tiga hari berturut-turut. Setiap sesi dilakukan dengan prosedur yang telah ditetapkan, meliputi persiapan, latihan *mindful breathing*, pemusatan perhatian, dan evaluasi respons pasien lalu **pengukuran akhir (post-intervention)**, Setelah sesi ketiga selesai, peneliti melakukan pengukuran HARS kembali untuk mengetahui tingkat ansietas setelah seluruh rangkaian intervensi. Kemudian **Perbandingan hasil**. Skor HARS sebelum dan setelah intervensi dibandingkan secara individual pada masing-masing pasien. Perubahan skor dihitung dengan rumus: Perubahan skor = Skor HARS sebelum intervensi – Skor HARS setelah intervensi. Hasil pengukuran kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan penggambaran perubahan tingkat ansietas pada kedua subjek studi kasus.

Tabel 1. Pengukuran Tingkat Ansietas Berdasarkan HARS

Subjek	HARS sebelum intervensi	Kategori awal	HARS setelah intervensi	Kategori akhir	Perubahan skor
Pasien 1	25	Ansietas sedang	20	Ansietas ringan	↓ 5
Pasien 2	34	Ansietas berat	28	Ansietas berat	↓ 6

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel tersebut, skor HARS pada Pasien 1 mengalami penurunan dari 25 menjadi 20, dengan perubahan sebesar 5 poin. Berdasarkan kategori skor, kondisi pasien berubah dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan. Pada Pasien 2, skor HARS mengalami penurunan dari 34 menjadi 28, dengan perubahan sebesar 6 poin. Meskipun terjadi penurunan skor, kategori ansietas Pasien 2 masih berada pada rentang ansietas berat.

Hasil tersebut digunakan sebagai gambaran perubahan tingkat ansietas pada kedua subjek setelah diberikan teknik *mindfulness*. Perubahan skor HARS selanjutnya dianalisis bersama dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui wawancara dan observasi selama pelaksanaan studi kasus.

Analisis Data

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran HARS, dan dokumentasi dianalisis secara deskriptif. Data disusun secara sistematis berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi pada masing-masing subjek.

Perubahan tingkat ansietas dianalisis dengan membandingkan skor HARS sebelum dan setelah seluruh rangkaian tiga sesi intervensi. Selain perubahan skor HARS, analisis juga mempertimbangkan perubahan respons subjektif dan objektif pasien selama pelaksanaan intervensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk memberikan gambaran perubahan kondisi masing-masing subjek. Untuk menjaga kerahasiaan dan melindungi privasi subjek, identitas pasien tidak dicantumkan secara lengkap dalam laporan penelitian. Setiap subjek diberikan kode atau inisial sehingga identitas sebenarnya tidak dapat diketahui oleh pembaca (Faizah, 2026).

HASIL

Studi Kasus

Hasil studi kasus diperoleh melalui pengkajian keperawatan terhadap dua pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami masalah keperawatan ansietas di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat. Pengkajian dilakukan melalui wawancara terhadap pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, serta pengukuran tingkat ansietas menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Pada hasil penelitian ini, istilah diagnosis medis dan diagnosis keperawatan dibedakan. Diagnosis medis merujuk pada diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis berdasarkan hasil pemeriksaan dan rekam medis pasien, sedangkan diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan. Berdasarkan data yang tersedia dalam studi kasus, ansietas ditetapkan sebagai diagnosis keperawatan, yaitu Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional. Oleh karena itu, istilah “diagnosis medis: ansietas” tidak digunakan dalam penyajian karakteristik pasien apabila tidak terdapat dokumentasi medis yang secara spesifik menetapkan diagnosis tersebut.

1. Data umum pasien

Tabel 2. Karakteristik dan Data Umum Subjek Studi Kasus

No.	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama/Inisial	Tn. D.K	Tn. A.Y
2	Umur	33 tahun	57 tahun
3	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki

No.	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
4	Agama	Kristen Protestan	Islam
5	Alamat	Gelora Padaeweta	Wailiang
6	Pendidikan	SMA	SMA
7	Pekerjaan	Petani	Petani
8	Diagnosis medis	Schizoprenia	Schizoprenia
9	Diagnosis keperawatan	Ansietas (D.0080) b.d. krisis situasional	Ansietas (D.0080) b.d. krisis situasional
10	Lama mengalami keluhan ansietas	13 tahun	15 tahun
11	Tanggal pengkajian/jam	28-03-2026/10.30 WITA	28-03-2026/11.30 WITA
12	Sumber informasi	Pasien, rekam medis, dan keluarga	Pasien, rekam medis, dan keluarga

Sumber: Data primer, rekam medis, dan keluarga pasien, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, kedua subjek berjenis kelamin laki-laki dan memiliki tingkat pendidikan SMA serta pekerjaan sebagai petani. Pasien 1 berusia 33 tahun dengan riwayat keluhan ansietas selama 13 tahun, sedangkan Pasien 2 berusia 57 tahun dengan riwayat keluhan ansietas selama 15 tahun. Kedua pasien memiliki diagnosis keperawatan yang sama, yaitu Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional, yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 3. Riwayat Kesehatan Subjek Studi Kasus

No.	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan utama	Pasien mengatakan merasa cemas, bingung, dan tidak nyaman. Pasien tampak tremor, gelisah, dan sulit tenang.	Pasien mengatakan merasa bingung, takut, khawatir, dan sulit tenang. Pasien juga mengatakan sulit berkonsentrasi. Pasien tampak gelisah, tegang, dan murung.
2	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan bahwa ketika menempuh pendidikan di Yogyakarta, pasien pernah mengalami kejadian yang menurut pasien sangat mengganggu pikirannya. Seorang wanita yang tidak dikenal menyuruh pasien mengambil bunga mawar di bawah teras jembatan. Setelah kejadian tersebut, dialami, merasa khawatir, dan sulit	Pasien mengatakan merasa takut, bingung, dan tidak tenang setelah kejadian tersebut. Pasien mengatakan pernah mengalami peristiwa penipuan yang dilakukan oleh temannya sendiri. Sejumlah uang milik pasien dibawa oleh temannya. Pasien mengatakan kejadian tersebut membuat dirinya memikirkan kerugian yang dialami, merasa khawatir, dan sulit

No.	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		pasien merasa takut, bingung, dan untuk tenang. tidak nyaman. Pasien mengatakan bahwa setelah kembali ke tempat kos, ia mulai sering merasa cemas, gelisah, sulit tenang, serta terus memikirkan kejadian tersebut sehingga kondisi psikologisnya terganggu.	
3	Riwayat penyakit dahulu	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya.	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
4	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa atau penyakit yang berkaitan dengan kondisi psikologis.	Pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa atau penyakit yang berkaitan dengan kondisi psikologis.

Sumber: Data primer, wawancara pasien dan keluarga, serta rekam medis, 2026.

Berdasarkan Tabel 3, kedua pasien menunjukkan keluhan yang berkaitan dengan ansietas, seperti rasa takut, khawatir, bingung, gelisah, sulit tenang, dan gangguan konsentrasi. Pada Pasien 1, munculnya keluhan dikaitkan dengan pengalaman yang dianggap mengganggu ketika berada di Yogyakarta. Pasien terus memikirkan kejadian tersebut dan mengalami kecemasan setelah kembali ke tempat kos. Sementara itu, pada Pasien 2, keluhan ansietas berkaitan dengan pengalaman kehilangan sejumlah uang akibat penipuan yang dilakukan oleh teman.

Kedua pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya berdasarkan keterangan keluarga. Selain itu, kedua pasien tidak melaporkan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Data tersebut digunakan sebagai bagian dari pengkajian untuk mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan munculnya masalah keperawatan ansietas pada masing-masing pasien.

3. Riwayat Keperawatan

Tabel 4. Riwayat Keperawatan

No.	Pertanyaan	Pasien 1 (Tn. D.K)	Pasien 2 (Tn. A.Y)
1	Riwayat diagnosis gangguan jiwa sebelumnya	Tidak ada riwayat diagnosis gangguan jiwa sebelumnya berdasarkan keterangan pasien dan keluarga	Tidak ada riwayat diagnosis gangguan jiwa sebelumnya berdasarkan keterangan pasien dan keluarga
2	Riwayat keluhan/gejala	Berdasarkan anamnesis, pasien mengatakan telah mengalami	Berdasarkan anamnesis, pasien mengatakan telah mengalami

No.	Pertanyaan	Pasien 1 (Tn. D.K)	Pasien 2 (Tn. A.Y)
	ansietas	yang berkaitan dengan ansietas selama kurang lebih 13 tahun. Keluhan meliputi rasa cemas, takut, bingung, gelisah, sulit tenang, dan takut, khawatir, bingung, terus memikirkan pengalaman yang dianggap mengganggu	yang berkaitan dengan ansietas selama kurang lebih 15 tahun. Keluhan meliputi rasa bingung, gelisah, sulit tenang, dan takut, khawatir, bingung, terus memikirkan pengalaman yang gelisah, sulit tenang, dan sulit berkonsentrasi
3	Riwayat pengobatan gangguan jiwa sebelumnya	Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya yang dilaporkan pasien/keluarga	Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya yang dilaporkan pasien/keluarga
4	Pengobatan yang sedang/tercatat dalam pelayanan kesehatan	Haloperidol 2 × ½ tablet dan Trihexyphenidyl 2 × ½ tablet	Haloperidol 2 × ½ tablet
5	Riwayat aniaya fisik	Tidak ada	Tidak ada
6	Riwayat aniaya seksual	Tidak ada	Tidak ada
7	Riwayat penolakan	Ada	Ada
8	Riwayat kekerasan dalam keluarga	Tidak ada	Tidak ada
9	Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Ada	Ada
10	Hubungan dengan pasien	Anak	Bapak
11	Gejala yang ditemukan saat pengkajian	Pasien tampak bingung, gelisah, dan tegang. Pasien mengalami kesulitan tidur dan tremor. Wajah tampak pucat, suara terdengar bergetar, dan kontak mata dengan lawan bicara kurang optimal	Pasien mengungkapkan perasaan bingung, tampak tegang, mengalami gangguan tidur, serta terlihat tremor. Wajah tampak pucat dan suara terdengar gemetar
12	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Pasien mengatakan pernah mengalami kejadian yang dianggap mengganggu ketika berada di Yogyakarta. Seorang teman wanita yang tidak dikenal menyuruh pasien mengambil bunga mawar di bawah jembatan. Setelah kejadian tersebut pasien merasa takut, bingung, khawatir, dan terus memikirkan	Pasien mengatakan pernah mengalami penipuan oleh bisnisnya. Sejumlah uang milik pasien dibawa oleh temannya. Kejadian tersebut membuat pasien merasa takut, bingung, khawatir, dan terus memikirkan

No.	Pertanyaan	Pasien 1 (Tn. D.K)	Pasien 2 (Tn. A.Y)
		tidak nyaman, dan terus memikirkan kerugian yang dialami kejadian tersebut	

Sumber: Data primer hasil wawancara pasien dan keluarga serta rekam medis, 2026.

Berdasarkan Tabel 4, kedua pasien tidak memiliki riwayat diagnosis gangguan jiwa sebelumnya berdasarkan keterangan pasien dan keluarga. Namun, berdasarkan hasil anamnesis, kedua pasien melaporkan adanya riwayat keluhan atau gejala yang berkaitan dengan ansietas, yaitu sekitar 13 tahun pada Tn. D.K dan 15 tahun pada Tn. A.Y. Riwayat tersebut dalam penelitian ini diposisikan sebagai riwayat keluhan/gejala yang dilaporkan pasien, bukan sebagai diagnosis medis gangguan kecemasan, karena tidak terdapat informasi yang menunjukkan bahwa keluhan tersebut sebelumnya telah ditetapkan sebagai diagnosis medis.

Pada saat pengkajian, kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang mendukung masalah keperawatan Ansietas (D.0080), antara lain rasa cemas atau khawatir, kebingungan, kegelisahan, ketegangan, gangguan tidur, tremor, perubahan suara, dan kesulitan berkonsentrasi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, masalah keperawatan yang menjadi fokus dalam studi kasus adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Pada kedua pasien juga ditemukan riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pada Tn. D.K, anggota keluarga tersebut adalah anak, sedangkan pada Tn. A.Y adalah bapak. Kedua pasien juga menunjukkan adanya riwayat penolakan. Data tersebut digunakan sebagai bagian dari pengkajian keperawatan jiwa untuk mengidentifikasi faktor predisposisi dan faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan pasien.

Klasifikasi Istilah Ansietas

Dalam penelitian ini, istilah ansietas digunakan dalam dua konteks yang perlu dibedakan. Pertama, istilah “keluhan/gejala ansietas” digunakan untuk menggambarkan pengalaman subjektif dan tanda yang dilaporkan atau ditemukan selama anamnesis, termasuk riwayat keluhan selama 13 tahun pada Tn. D.K dan 15 tahun pada Tn. A.Y. Riwayat tersebut tidak diartikan sebagai diagnosis medis gangguan kecemasan karena tidak terdapat dokumentasi yang menunjukkan adanya diagnosis medis sebelumnya.

Kedua, Ansietas (D.0080) merupakan diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan terhadap tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien. Diagnosis keperawatan tersebut menjadi dasar dalam pemberian intervensi teknik *mindfulness* dan evaluasi perubahan tingkat ansietas menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 5. Pemeriksaan Fisik

No	Pasien 1 (Tn. D.K)	Pasien 2 (Tn.A.Y)

1	Tanda-tanda vital : TD : 145/70MmHg N : 88x/menit S : 37,2c RR : 24x/menit	Tanda-tanda vital : TD : 160/70MmHg N : 84x/menit S : 36,5c RR : 22x/menit
---	--	--

Sumber: Data Primer 2026

5. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, masalah keperawatan yang teridentifikasi pada kedua pasien adalah ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional (Puspitasari, 2025).

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada ke dua pasien mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yaitu terapi relaksasi, intervensi yang di berikan meliputi. (Setyawan, 2023).

Observasi

- Identifikasi tingkat kecemasan, stres, dan ketegangan pasien
- Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien mengikuti teknik relaksasi
- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi relaksasi

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- Gunakan suara lembut dan sikap terapeutik selama intervensi
- Berikan posisi nyaman sesuai kebutuhan pasien
- Pandu pasien melakukan teknik relaksasi (napas dalam, relaksasi otot progresif, meditasi, atau distraksi musik)
- Anjurkan pasien memusatkan perhatian pada proses relaksasi
- Berikan waktu istirahat setelah terapi relaksasi dilakukan

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi
- Ajarkan teknik relaksasi secara bertahap
- Anjurkan pasien melakukan latihan relaksasi secara rutin

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat

7. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan terhadap dua pasien dengan masalah Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional di Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat, selama tiga hari berturut-turut pada 28–30 April 2026, dengan durasi 10 menit setiap sesi. Sebelum intervensi, perawat menjelaskan tujuan, manfaat, dan tahapan teknik mindfulness serta memastikan pasien merasa nyaman. Intervensi difokuskan pada mindful breathing dan kesadaran terhadap kondisi saat ini (present moment awareness), yang dilakukan di ruangan tenang dengan gangguan minimal. Pasien diarahkan untuk memusatkan perhatian pada pernapasan, menarik dan mengembuskan

napas secara perlahan, serta menyadari sensasi tubuh, pikiran, dan perasaan tanpa memberikan penilaian.

Intervensi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan latihan mindful breathing pada hari pertama, dilanjutkan dengan pemusatan perhatian pada pernapasan dan sensasi tubuh pada hari kedua, serta penggabungan kedua teknik secara utuh pada hari ketiga. Evaluasi dilakukan setelah setiap sesi melalui pengamatan respons subjektif dan objektif pasien. Sebelum intervensi, kedua pasien mengalami kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, ketegangan, kegelisahan, dan gangguan tidur. Setelah mengikuti latihan selama tiga hari, keduanya menunjukkan respons yang lebih tenang dan rileks serta perubahan pada beberapa tanda dan gejala ansietas. Perubahan tekanan darah dan denyut nadi turut diamati sebagai respons fisiologis, sedangkan tingkat ansietas sebelum dan sesudah intervensi diukur menggunakan skor Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Pelaksanaan setiap sesi disusun secara sistematis sebagai berikut.

Tabel 6. Evaluasi Terapi Mindfulness

Hari	Kegiatan	Durasi	Kondisi sebelum intervensi	Respons setelah intervensi
Hari ke-1	Mindful breathing: pasien diposisikan nyaman, diberikan penjelasan singkat, kemudian diarahkan menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sejenak, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil memusatkan perhatian pada pernapasan.	10 menit	Pasien tampak cemas, gelisah, tegang, sulit berkonsentrasi, dan mengalami gangguan tidur.	Pasien mampu mengikuti instruksi pernapasan, memusatkan perhatian pada napas, tampak lebih tenang, dan mampu menyelesaikan latihan.
Hari ke-2	Mindful breathing + fokus perhatian: pasien mengulangi latihan pernapasan dan diarahkan untuk mempertahankan perhatian pada sensasi napas, kondisi tubuh, serta perasaan yang sedang dialami tanpa memberikan penilaian.	10 menit	Pasien masih menunjukkan tanda kecemasan dan ketegangan, tetapi mulai mampu mengikuti latihan pada hari sebelumnya.	Pasien lebih mampu mempertahankan fokus selama latihan, tampak lebih rileks, dan ketegangan serta kegelisahan berkurang.
Hari ke-3	Latihan mindfulness: pasien melakukan mindful breathing disertai pemusatan perhatian pada kondisi saat ini secara mandiri dengan arahan minimal dari perawat.	10 menit	Pasien masih memiliki keluhan kecemasan, tetapi kemampuan mengikuti teknik mindfulness sudah lebih baik dibandingkan hari pertama.	Pasien mampu melakukan dengan lebih mandiri, tampak lebih tenang dan melaporkan berkurangnya rasa cemas dan ketegangan.

Sumber: Data Primer 2026

8. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dengan penerapan teknik mindfulness selama 10 menit setiap sesi pada kedua pasien dengan diagnosis keperawatan Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional, diperoleh penurunan skor ansietas berdasarkan pengukuran Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum intervensi pada hari pertama dan setelah intervensi pada hari ketiga. Pada pasien 1, skor HARS menurun dari 25 (ansietas sedang) menjadi 20 (ansietas ringan), dengan penurunan sebesar 5 poin. Sementara itu, pada pasien 2, skor HARS menurun dari 34 menjadi 28, dengan penurunan sebesar 6 poin, meskipun masih berada dalam kategori ansietas berat. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan teknik mindfulness selama tiga hari diikuti oleh penurunan skor ansietas pada kedua pasien, tetapi perubahan kategori ansietas berbeda pada masing-masing pasien.

Tabel 7. Perubahan Tingkat Ansietas Sebelum dan Sesudah Penerapan Teknik Mindfulness

Pasien	Pre-intervensi	Kategori	Post-intervensi	Kategori	Penurunan Skor
Pasien 1	25	Sedang	20	Ringan	5
Pasien 2	34	Berat	28	Berat	6

Sumber: Data Primer 2026

Penurunan skor dihitung dari skor pre-intervensi dikurangi skor post-intervensi. Selain perubahan skor HARS, hasil observasi menunjukkan adanya perubahan respons pasien selama proses asuhan keperawatan. Kedua pasien tampak lebih tenang setelah mengikuti latihan mindfulness, perilaku gelisah berkurang, kemampuan berkonsentrasi menunjukkan perbaikan, dan pasien mampu mengikuti latihan pernapasan serta memusatkan perhatian selama intervensi. Pasien juga melaporkan adanya perubahan pada rasa khawatir dan ketegangan serta kualitas tidur yang lebih baik. Perubahan tanda-tanda vital turut diamati sebagai bagian dari evaluasi kondisi pasien, tetapi perubahan tersebut tidak digunakan sebagai indikator tunggal keberhasilan intervensi.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, teknik mindfulness dilanjutkan sebagai latihan mandiri yang dapat dilakukan pasien setelah menyelesaikan intervensi. Pasien dianjurkan untuk menerapkan latihan secara rutin dan mendapatkan dukungan keluarga dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan teknik mindfulness selama tiga hari membantu menurunkan skor dan beberapa gejala ansietas pada kedua pasien, tetapi tingkat perubahan yang diperoleh berbeda pada masing-masing pasien.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan teknik mindfulness selama tiga hari, dengan durasi 10 menit setiap sesi, disertai penurunan skor ansietas pada kedua pasien berdasarkan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skor pasien 1 menurun dari 25 menjadi 20, sedangkan pasien 2 menurun dari 34 menjadi 28. Pasien 1 mengalami perubahan kategori ansietas sedang menjadi ringan, sementara pasien 2 tetap berada pada kategori ansietas berat. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan skor tidak selalu diikuti perubahan kategori ansietas sehingga pemantauan dan intervensi keperawatan lanjutan tetap diperlukan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness berpotensi mengurangi gejala kecemasan pada berbagai populasi klinis, tetapi besarnya manfaat dapat berbeda berdasarkan karakteristik pasien dan jenis intervensi yang diberikan (Goldberg et al., 2018; Hofmann & Gómez, 2017).

Perbedaan respons kedua pasien dapat dipahami berdasarkan karakteristik dan kondisi

awal masing-masing, meliputi usia, lama keluhan, pengalaman stresor, dan skor HARS awal. Namun, studi ini tidak dapat menentukan faktor yang secara langsung menyebabkan perbedaan respons tersebut. Selama intervensi, kedua pasien mampu mengikuti latihan mindful breathing dan pemusatan perhatian pada kondisi saat ini. Perubahan juga terlihat pada berkurangnya kekhawatiran, ketegangan, dan kegelisahan, serta membaiknya konsentrasi, pola tidur, kontak mata, dan beberapa respons fisiologis. Latihan mindfulness secara mandiri juga dilaporkan memiliki manfaat terhadap gejala kecemasan, meskipun besarnya efek cenderung bervariasi dan tidak dapat langsung disamakan dengan intervensi singkat pada studi kasus ini (Blanck et al., 2018).

Temuan ini juga didukung oleh Haller et al. (2021), yang menemukan bahwa intervensi berbasis penerimaan dan mindfulness dapat memberikan manfaat jangka pendek dalam mengurangi gejala kecemasan, meskipun kepastian efek jangka panjang masih terbatas. Dalam keperawatan, teknik ini berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis pendukung untuk membantu pasien mengenali dan mengelola respons ansietas. Sommers-Spijkerman et al. (2021) juga melaporkan bahwa intervensi mindfulness berbasis daring memberikan efek kecil terhadap kecemasan, sehingga hasil penelitian perlu ditafsirkan sesuai karakteristik intervensi dan populasi yang diteliti. Meskipun demikian, desain studi kasus deskriptif dengan dua pasien tanpa kelompok pembandingan tidak memungkinkan penarikan kesimpulan mengenai hubungan sebab-akibat maupun efektivitas teknik mindfulness secara umum.

KESIMPULAN

Penerapan teknik mindfulness pada dua pasien dengan masalah keperawatan ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional di Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat, menunjukkan penurunan skor HARS dan perbaikan beberapa respons subjektif maupun objektif terkait ansietas. Teknik ini berpotensi digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan, tetapi belum dapat dinyatakan mengatasi ansietas secara keseluruhan. Pasien yang masih mengalami gejala berat memerlukan evaluasi dan asuhan keperawatan lanjutan.

SARAN

Pasien dan keluarga disarankan melakukan latihan mindful breathing secara mandiri di rumah dengan dukungan keluarga secara berkelanjutan. Perawat dapat mempertimbangkan teknik mindfulness sebagai intervensi pendukung sesuai kondisi dan kebutuhan pasien. Peneliti selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak subjek, memperpanjang periode intervensi, serta menggunakan desain quasi-experimental atau eksperimental dengan kelompok pembandingan untuk memperoleh gambaran perubahan ansietas dan mengevaluasi efektivitas teknik mindfulness secara lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>

- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., & Dobos, G. (2016). Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Global Advances in Health and Medicine*, 5(1), 30–43. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.083>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat. (2025). Laporan data pelayanan kesehatan jiwa Kabupaten Sumba Barat tahun 2025.
- Ellett, L. (2024). Mindfulness for psychosis: Current evidence, unanswered questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 34–40. <https://doi.org/10.1111/papt.12480>
- Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety disorders: A systematic meta-review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 704–719. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030052>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific Reports*, 11, Article 20385. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L.-G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(13), 2116–2129. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance- and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25–37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.016>

- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/3514/>
- Klainin-Yobas, P., Cho, M. A. A., & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 109–121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014>
- Li, J., Cai, Z., Li, X., Du, R., Shi, Z., Hua, Q., Zhang, M., Zhu, C., & Zhan, X. (2021). Mindfulness-based therapy versus cognitive behavioral therapy for people with anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Palliative Medicine*, 10(7), 7596–7612. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1212>
- Li, Y., Coster, S., Norman, I., Chien, W. T., Qin, J., Tse, M. L., & Bressington, D. (2021). Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of mindfulness-based interventions for people with recent-onset psychosis: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/eip.12929>
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192–200. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(95\)00025-M](https://doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-M)
- Nandarathana, N., & Ranjan, J. K. (2025). The efficacy and durability of mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of anxiety and depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(3), 214–222. <https://doi.org/10.1177/02537176241249375>
- O'Brien-Venus, B., Ellett, L., Burgess-Barr, S., & Chadwick, P. (2024). Systematic review of the safety of mindfulness-based interventions for psychosis. *Clinical Psychology Review*, 112, 102445. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102445>
- Porter, E., Chambless, D. L., McCarthy, K. S., DeRubeis, R. J., Sharpless, B. A., Barrett, M. S., Milrod, B., Hollon, S. D., & Barber, J. P. (2017). Psychometric properties of the reconstructed Hamilton depression and anxiety scales. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(8), 656–664. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000666>
- Reangsing, C., Wongsurapakit, S., Punsuwun, S., & Oerther, S. (2024). Effects of mindfulness-based interventions on psychotic symptoms and psychological outcomes

in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 342, 116272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116272>

Sommers-Spijkerman, M., Austin, J., Bohlmeijer, E., & Pots, W. (2021). New evidence in the booming field of online mindfulness: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR Mental Health*, 8(7), Article e28168. <https://doi.org/10.2196/28168>

Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS ONE*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>

Tao, T. J., Hui, C. L. M., Lam, B. S. T., Ho, E. C. N., Hui, P. W. M., Suen, Y. N., Lin, J. J., Tong, A. C. Y., Lee, E. H. M., Chan, S. K. W., Chang, W. C., & Chen, E. Y. H. (2021). Mindfulness meditation for Chinese patients with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 237, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.08.033>

Volcevskaja, S., Luck, L., Elmir, R., Dickens, G., & Murphy, G. (2024). Nurses' experiences when conducting the mental state examination (MSE): A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2), 224–240. <https://doi.org/10.1111/inm.13237>

Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., & Erskine, H. E. (2023). The prevalence of adolescent mental disorders in Indonesia: An analysis of Indonesia–National Mental Health Survey (I-NAMHS). Universitas Gadjah Mada. <https://beph.fkkmk.ugm.ac.id/publikasi/the-prevalence-of-adolescent-mental-disorders-in-indonesia-an-analysis-of-indonesia-national-mental-health-survey-i-namhs/>

World Health Organization. (2025, September 8). Anxiety disorders. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

World Health Organization. (2026). *Mental disorders*. World Health Organization.

Xu, L., Goldberg, S. B., Zhang, L., & Hu, C. (2026). The effectiveness of second-generation mindfulness interventions on anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 123, 102693. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2026.102693>

Yip, A. L. K., Karatzias, T., & Chien, W. T. (2022). Mindfulness-based interventions for non-affective psychosis: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 54(1), 2340–2353. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2108551>