



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 2 Tahun 2024 Page 1021-1035

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Terapi *Mindfulness* pada *Functional Gastrointestinal Disorders*

Yugo Berri Putra Rio<sup>1✉</sup>, Arina Widya Murni<sup>2</sup>

Universitas Andalas/ RSUP Dr. M.Djamil Padang

Email: [2050302304\\_yugo@student.unand.ac.id](mailto:2050302304_yugo@student.unand.ac.id)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

*Functional Gastrointestinal Disorders* (FGID) merupakan sekelompok gangguan yang ditandai dengan gejala gastrointestinal, diantaranya: sakit perut, disfagia, dispepsia, diare, sembelit, dan kembung tanpa adanya patologi, dan telah dibuktikan dengan pengujian konvensional. FGID umum terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi 40% dan akan berdampak pada kesejahteraan dan kualitas hidup pasien. Gastrointestinal dapat berkaitan dengan stress dan emosi, sehingga penatalaksanaan FGID tidak hanya diarahkan pada gejala yang dialami pasien, namun juga menangani komponen perilaku.. Saat ini terdapat terapi terbaru yakni *Mindfulness Based Therapy* (MBT) yang menggunakan konsep meditasi dalam membantu pasien menumbuhkan kesadaran namun tidak menghakimi. Ini melibatkan pemantauan kognisi, emosi, persepsi, dan sensasi serta pengembangan non reaktivitas terhadap aspek yang sulit atau negatif dari pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, *Mindfulness Based Therapy* dapat menurunkan reaktivitas terhadap pikiran, emosi, dan sensasi fisik yang menyebabkan menurunnya sensitivitas viseral dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Kata Kunci: *Functional Gastrointestinal Disorders* (FGID), *Mindfulness Based Therapy* (MBT), *Kesejahteraan*

## Abstract

Functional Gastrointestinal Disorders (FGID) is a group of disorders characterized by gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, dysphagia, dyspepsia, diarrhea, constipation, and bloating without any pathology, and has been proven by conventional testing. FGID is common worldwide with a prevalence of 40% and will impact the well-being and quality of life of patients. Gastrointestinal issues can be related to stress and emotions, so the management of FGID is not only directed at the symptoms experienced by the patient but also addresses behavioral components. Currently, there is a new therapy called Mindfulness Based Therapy (MBT) which utilizes meditation concepts to help patients cultivate awareness without judgment. It involves monitoring cognition, emotions, perceptions, and sensations, as well as developing non-reactivity to difficult or negative aspects of experiences. Therefore, Mindfulness Based Therapy can reduce reactivity to thoughts, emotions, and physical sensations, leading to decreased visceral sensitivity and improved well-being.

Keywords: *Functional Gastrointestinal Disorders (FGID), Mindfulness Based Therapy (MBT), Well-Being*

## PENDAHULUAN

*Functional Gastrointestinal Disorders* (FGID) merupakan gangguan dengan gejala gastrointestinal, diantaranya: sakit perut, disfagia, dispepsia, diare, sembelit, dan kembung tanpa adanya patologi yang dibuktikan dengan pengujian konvensional. Sistem klasifikasi saat ini yakni ROME IV membagi FGID menjadi 33 gangguan pada orang dewasa dan 20 gangguan pada anak-anak dengan subtype paling umum terjadi adalah *Irritable Bowel Syndrome* (IBS) yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada perut, kebiasaan buang air besar yang berubah-ubah, dan kembung serta dispepsia fungsional yang menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan pada regio epigastrium. (D. A. Drossman, 2016a) Pengobatan standar IBS ditargetkan dapat mengendalikan gejala melalui penggunaan obat pencahar, obat antidiare, antispasmodik, dan obat antidepresan. Penelitian yang dilakukan oleh Kearney dan Brown-Chang, (2008) melaporkan bahwa <50% pasien dengan IBS merasa puas dengan pengobatan medis standar dan banyak yang beralih ke pengobatan alternatif. Studi tentang pengobatan alternatif telah dilaporkan sebanyak 21-51% (Kearney & Chang, 2008).

FGID umum terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi 40% dan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (Sperber et al., 2021). Insiden FGID di layanan primer dapat mencapai 12% dan di poliklinik gastroenterologi rumah sakit dapat mencapai 30% total kasus. Hal ini menyebabkan FGID dapat meningkatkan beban ekonomi yang besar dengan dua pertiga dari biaya digunakan untuk resep, perawatan di komunitas, dan perawatan di rumah sakit. Prevalensi yang tinggi akan berdampak terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup pasien (Jones et al., 2007).

Patofisiologi yang mendasari FGID sampai saat ini tidak jelas karena tidak ditemukan patologi organik atau struktural yang jelas. Beberapa studi mengatakan bahwa keterlibatan faktor-faktor seperti fungsi motorik usus yang abnormal, peningkatan persepsi viseral, gangguan mikrobima usus, serta faktor genetik dan psikologis. Peran dari gastrointestinal berkaitan dengan stress dan emosi. Sistem saraf pusat terutama otak memiliki sistem saraf yang terhubung dan berasal dari tempat yang sama yakni puncak saraf embrionik dengan sistem gastrointestinal. (D. A. Drossman, 2016b) Hal ini dapat memengaruhi perubahan motilitas gastrointestinal, baik terlalu cepat ataupun lambat, hipersensitivitas viseral, perubahan mikrobima, peningkatan permeabilitas usus, dan perubahan sistem saraf pusat yang memproses input sensorik. (Black et al., 2020a) Penatalaksanaan FGID tidak hanya diarahkan pada gejala yang dialami pasien, namun juga menangani komponen perilaku, kognitif, dan keyakinan yang dialami oleh pasien.

Keterlibatan yang signifikan dari faktor emosional, kognitif, dan neurologis, menyebabkan sejumlah peneliti menyelidiki peran intervensi psikologis meliputi: *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT), hypnotherapy, dan latihan relaksasi dengan hasil dapat memberikan manfaat terhadap FGID. Saat ini terdapat tambahan terapi terbaru yakni *Mindfulness Based Therapy* (MBT) yakni suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan konsep meditasi dalam membantu pasien untuk menumbuhkan kesadaran yang tidak menghakimi. (Kearney & Chang, 2008)

*Mindfulness* merupakan kemampuan dalam memusatkan perhatian (atensi) secara langsung yang disengaja dan melibatkan pengalaman dari waktu ke waktu dengan keterbukaan pikiran dan penerimaan diri secara baik tanpa penilaian. *Mindfulness* menekankan pada kesadaran yakni menjadikan individu sadar sepenuhnya terhadap sesuatu yang sedang terjadi (Kabat-Zinn, 2007). Konsep *mindfulness* mengarahkan individu kepada kesadaran terhadap pengalaman saat ini dengan cara tulus dan penuh penerimaan. Ini melibatkan pemantauan kognisi, emosi, persepsi, dan sensasi serta pengembangan non reaktivitas terhadap aspek yang sulit atau negatif dari pengalaman yang dimiliki. Penelitian yang dilakukan oleh Garland et al, (2012) terhadap 75 pasien wanita yang mengalami IBS berpartisipasi dalam program MBT selama 8 minggu dengan berbagai bentuk meditasi, diskusi kelompok, dan latihan lainnya. Hasilnya menunjukkan bahwa MBT memberikan efek terapeutik yang signifikan pada gejala IBS (Garland et al., 2012).

Banyak penelitian telah mendukung penggunaan intervensi MBT untuk kondisi stress, nyeri, dan gangguan somatisasi seperti fibromyalgia dan *chronic fatigue syndrome*. Artikel yang ditulis oleh Marchand, (2014) mengenai eksplorasi mekanisme saraf dari mindfulness dan meditasi melaporkan bahwa terdapat perubahan struktural yang signifikan di dalam

otak pada saat terapi mindfulness. (Marchand, 2014) Berdasarkan pola struktur dari kortikal, meditasi dikaitkan dengan perubahan struktural di daerah otak yang berhubungan dengan sensorik, kognitif, dan pemrosesan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Garland et al, (2012) yang mengeksplorasi manfaat MBT pada IBS menunjukkan bahwa MBT dapat menyebabkan penurunan dalam reaktivitas terhadap pikiran, emosi, dan sensasi fisik dan meningkatkan kesejahteraan atau *well-being*. Selain itu, non reaktivitas dikaitkan dengan penurunan rasa nyeri yang dapat meningkatkan kualitas hidup. (Garland et al., 2012).

## METODE PENELITIAN

Artikel ini merupakan studi literatur dengan menggunkan sumber atau referensi dari beberapa jurnal penelitian terbitan dari website jurnal baik nasional maupun International seperti *PubMed*, *Scopus*, *Science Direct*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pengumpulan data adalah *Functional Gastrointestinal Disorders (FGID)*, *Mindfulness Based Therapy (MBT)*, *well-being*. Jumlah jurnal penelitian yang digunakan sebanyak 29 referensi. Jurnal tersebut dirangkum dan digabung menjadi suatu artikel review berjudul "Terapi *Mindfulness* pada *Functional Gastrointestinal Disorders*".

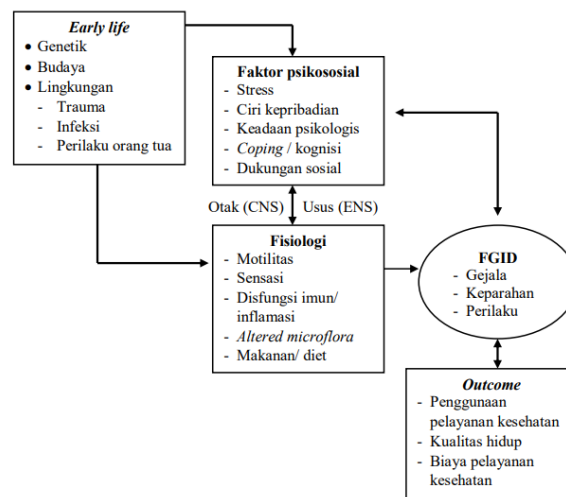
## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Functional Gastrointestinal Disorders (FGID)* berkaitan dengan mekanisme biologis tertentu seperti disfungsi usus-otak, infeksi kronis, faktor genetik, dan lingkungan termasuk pola makan, mikrobima usus, dan penggunaan antibiotik. 1 Kriteria ROME mengenai FGID telah dibuat pada tahun 1992 dan digunakan sebagai alat diagnostik utama. Saat ini menggunakan klasifikasi ROME IV yakni versi terbaru yang dirilis pada bulan Mei 2016 dengan membagi FGID menjadi 33 gangguan pada orang dewasa dan 20 gangguan pada anak-anak dengan subtype paling umum terjadi adalah IBS dan dispepsia fungsional. (D. A. Drossman, 2016a)

FGID umum terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi 40% dan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. 3 Insiden FGID di layanan primer dapat mencapai 12% dan di poliklinik gastroenterologi rumah sakit dapat mencapai 30% total kasus. Hal ini menyebabkan FGID dapat meningkatkan beban ekonomi yang besar dengan dua pertiga dari biaya digunakan untuk resep pengobatan, perawatan di komunitas, dan perawatan di rumah sakit.(Jones et al., 2007)

IBS dan dispepsia fungsional adalah yang paling umum terjadi. IBS memiliki prevalensi di dunia kisaran 5-26%, namun prevalensi IBS bervariasi di berbagai wilayah berdasarkan daerah, budaya, etnis, jenis kelamin, dan usia. Pada populasi Jepang, IBS merupakan

prevalensi kedua tertinggi sebanyak 9,1%. 10 Keuntungan menggunakan model ini sebagai kerangka kerja klinis bagi dokter dalam mengintegrasikan berbagai macam faktor biomedis dan psikososial dalam menjelaskan penyakit. Model biopsikososial dapat ditunjukkan pada gambar 1.



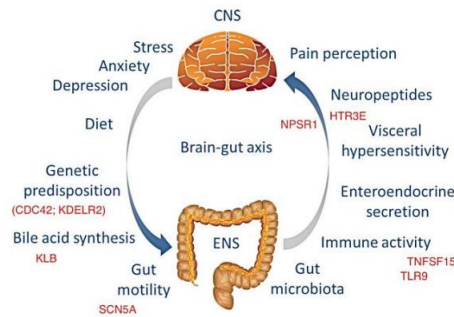
Gambar 1. Model Biopsikososial(D. Drossman, 2016)

### Early Life (Kehidupan Awal)

Pengaruh faktor genetik dan interaksi seseorang dengan lingkungan memengaruhi kerentanan terhadap penyakit di kemudian hari. Beberapa komponen yang termasuk kedalam faktor ini diantaranya:

#### 1. Genetik

Beberapa polimorfisme dan gen dapat memengaruhi individu menderita FGID, meliputi: reseptor alfa-2 adrenergik dan 5-HT, transporter serotonin dan norepinefrin (SERT, NET), penanda inflamasi interleukin-10 (IL-10), Tumor Necrosis Factor  $\alpha$  (TNF-  $\alpha$ ), ion channel (SCN5A), intracellular cell signaling (protein G), namun juga dipengaruhi oleh paparan lingkungan atau faktor lain. (Henström & D'Amato, 2016) Penelitian yang dilakukan oleh Camilleri et al, (2011) menilai hubungan antara 30 lokus yang rentan mengalami Chron's Disease (CD) dan 3 gen IBS, dengan transit kolon pada FGID. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya interaksi genetik antar lokus dapat berpotensi memengaruhi neural, barrier, atau fungsi sel mast dengan transit kolon sehingga terjadi perubahan transit dan berpotensi terjadinya FGID.(Camilleri et al., 2011) dan ditunjukkan pada gambar 2.



Gambar 2. Faktor yang Terlibat Patofisiologi IBS(Henström & D’Amato, 2016)

## 2. Faktor Sosiokultural dan Interaksi dalam Keluarga

Seseorang mengekspresikan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman bervariasi di berbagai budaya, termasuk penyangkalan pada gejala yang dialami. Artikel yang ditulis oleh Callister, (2003) menyatakan bahwa persepsi dan perilaku nyeri sangat dipengaruhi oleh budaya dan konteks sosiokultural pasien. Oleh karena itu, dalam pelayanan kesehatan, dianjurkan untuk mempertimbangkan pengaruh budaya pada persepsi dan ekspresi rasa nyeri. Kepekaan terhadap isyarat non-verbal yang dapat mengindikasikan rasa nyeri atau dorongan untuk mengungkapkan secara jujur akan kebutuhan dalam manajemen nyeri sangat penting diperhatikan. (Callister, 2003)

## 3. Paparan Lingkungan

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya efek paparan lingkungan dalam kaitannya dengan perkembangan FGID. Paparan lingkungan seperti infeksi Salmonella pada masa kanak-kanak dapat menjadi faktor risiko IBS pada masa dewasa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cremon et al, (2014) menunjukkan bahwa gastroenteritis akut yang disebabkan oleh salmonella dapat berisiko terjadinya IBS dan dispepsia fungsional, tetapi hanya jika infeksi terjadi selama masa kanak-kanak, yakni prevalensi IBS tinggi pada pasien yang terinfeksi salmonella pada saat kanak-kanak dibanding kelompok kontrol (35,3% vs 20,5%) yang dikaitkan dengan *epithelial barrier*, homeostasis usus, fungsi imun adaptif, dan *brain neurochemistry* dan perilaku. (Cremon et al., 2014)

### Faktor Psikososial

Faktor psikososial memengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui *brain-gut axis*, meliputi: motilitas, sensitivitas, dan barrier function yang dapat memengaruhi pemilihan pengobatan dan hasil klinis. Stres psikologis atau respon emosional seseorang terhadap stress dapat memperburuk gejala gastrointestinal dan berkontribusi terjadinya FGID. Dokter harus mempertimbangkan empat hal dalam mengevaluasi faktor psikososial, diantaranya:

1. Stres psikologis atau respon emosional seseorang terhadap stress dapat

memperburuk gejala gastrointestinal dan berkontribusi terhadap perkembangan FGID.

2. Faktor psikososial memodifikasi pengalaman dan perilaku dalam merespon penyakit yang dihadapi misalnya inisiatif dalam mencari pengobatan. (D. Drossman et al., 1996)
3. Gangguan saluran cerna fungsional dapat berdampak pada psikososial. Pasien yang menderita penyakit kronis dapat memengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan seseorang.
4. Efek psikososial dari penyakit yang diderita yakni tekanan emosional dan kognisi yang maladaptif dapat memperburuk. (D. Drossman, 2016)

### Faktor Fisiologi

Berbagai proses fisiologi dapat menyebabkan gejala gastrointestinal dan bahkan terjadi gangguan gastrointestinal fungsional, diantaranya:

#### 1. Motilitas Abnormal

Motilitas abnormal dapat menimbulkan gejala mual, muntah, diare, nyeri perut akut, inkontinensia, dan lain-lain. Stres yang dialami pasien melalui brain-gut axis dapat menyebabkan dismotilitas di seluruh saluran pencernaan. FGID memiliki respon motilitas yang lebih besar pengaruhnya terhadap stressor dibandingkan orang yang sehat. (Ohman & Simren, 2010)

#### 2. Hipersensitivitas Viseral

Hipersensitivitas viseral dapat meningkat pada pasien dengan FGID. Hipersensitivitas dan sensitisasi dapat meningkat melalui brain-gut axis.

#### 3. Disregulasi Kekebalan, Peradangan, dan *Barrier Dysfunction*

IBS pasca infeksi dan dispepsia dapat dikaitkan dengan perubahan fungsi kekebalan mukosa. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya antigen intraluminal kedalam submukosa yang dapat mengaktivasi sel mast dan pelepasan sitokin inflamasi. (Ohman & Simren, 2010)

#### 4. Mikrobioma

Mikrobioma merupakan kelompok mikroorganisme yang dibentuk oleh faktor inang seperti genetika dan nutrisi melalui *microbiome-gut-brain axis*. Ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan FGID.

#### 5. Makanan, Diet, Dan Faktor Intraluminal.

Emosi juga dapat menstimulasi fungsi motorik kolon yang menyebabkan penurunan waktu transit kolon, menginduksi buang air besar, dan gejala diare. Selain itu, stres

psikologis dapat mengganggu ambang batas nyeri dan merusak sekresi mukosa dan barrier function. Hal ini bisa disebabkan oleh transmigrasi produk sel bakteri yang menyebabkan nyeri saluran cerna dan diare. Sebaliknya motilitas, peradangan viseral, dan trauma dapat meningkatkan jalur viseral dan memengaruhi otak yang menyebabkan rasa nyeri lebih besar dan berkontribusi pada perubahan fungsi mental termasuk kecemasan dan depresi. (Mayer et al., 2015)

*Anterior Cingulate Cortex* (ACC) terlibat dalam komponen afektif emosional, nyeri saluran cerna fungsional, dan gejala somatik fungsional lainnya. Ketika sistem ini dipengaruhi oleh psikososial, ambang rasa nyeri menurun, sehingga diperlukan terapi psikosomatis dan bila perlu diberikan antidepresan. 24 FGID terjadi akibat interaksi beberapa sistem di usus (mikrobioma, peradangan mukosa, hipersensitivitas viseral) dan di otak (fungsi sensorimotor, fungsi otonom pusat, dan sistem emosional) yang berinteraksi satu sama lain dengan dua arah yang mengarah pada fenotip FGID. (Mayer et al., 2015)

Penilaian secara holistik diperlukan dengan menanyakan riwayat penyakit secara rinci, memperhatikan adanya tanda bahaya seperti penurunan berat badan, riwayat kanker dalam keluarga, gejala nokturnal, anemia, atau perdarahan saluran cerna. Selanjutnya perlu ditanyakan juga tentang pola makan, gaya hidup, dan status psikologis sebagai bagian dari rencana manajemen atau terapi. Pemeriksaan harus mencakup pemeriksaan abdomen, penilaian derajat nyeri, dan pemeriksaan anus. (Black et al., 2020)

Psikoterapi merupakan tatalaksana yang efektif untuk FGID. Beberapa psikoterapi yang dapat dilakukan diantaranya:

1. *Cognitif Behaviour Therapy* (CBT) merupakan Teknik psikoterapi yang berfokus pada pikiran dan perilaku pasien. Pemikiran seseorang berkaitan dengan apa yang dirasakan dan dilakukan. Pada CBT, pasien diminta untuk mengidentifikasi distorsi dalam proses pemikirannya yang berkaitan dengan gangguan yang dialami sehingga masalah dapat dihindari. (Nakao et al., 2021)
2. *Gut-directed hypnotherapy* (GDH) merupakan bentuk dari hipnoterapi yang dikembangkan untuk mengurangi gejala gastrointestinal pada individu dengan IBS. GDH bekerja pada gut-brain axis. Hipnoterapi menggunakan visualisasi, bahasa hipnotis, dan sugesti untuk mengurangi kepekaan bawah sadar otak terhadap stimulus yang berasal dari sistem pencernaan, akibatnya rasa nyeri berkurang. Selain itu, efek relaksasi dari hipnoterapi dapat mengurangi stress dan cemas. (Pemberton et al., 2020)
3. *Mindfulness therapy* merupakan kemampuan dalam memusatkan perhatian (atensi) secara langsung yang menekankan pada kesadaran yakni menjadikan individu sadar sepenuhnya terhadap sesuatu yang sedang terjadi. Ini melibatkan pemantauan

kognisi, emosi, persepsi, dan sensasi serta pengembangan non reaktivitas terhadap aspek yang sulit atau negatif dari pengalaman yang dimiliki. (Kabat-Zinn, 2007)

### *Mindfulness Therapy pada Functional Gastrointestinal Disorder*

*Mindfulness* merupakan kemampuan dalam memusatkan perhatian (atensi) secara langsung yang disengaja dan melibatkan pengalaman dari waktu ke waktu dengan keterbukaan pikiran dan penerimaan diri secara baik tanpa penilaian. Menurut Thoreau, *mindfulness* adalah memberikan perhatian penuh yakni mengembangkan kesadaran dan penerimaan terhadap relita saat ini dengan cara tertentu dan tujuan tertentu serta apa adanya tanpa menghakimi. (Kabat-Zinn, 2007)

*Mindfulness* menekankan pada kesadaran yakni menjadikan individu sadar sepenuhnya terhadap sesuatu yang sedang terjadi. Konsep *mindfulness* mengarahkan individu kepada kesadaran terhadap pengalaman saat ini dengan cara tulus dan penuh penerimaan. Individu senantiasa sadar dengan perhatian yang diberikan (atensi) dan menjadikannya sebagai sumber kebahagiaan batin sehingga mereka dapat mengarahkan atensi tersebut pada penjernihan pikiran dan pembebasan diri. *Mindfulness* ini dapat dilatih dengan melakukan meditasi atau latihan yang dirancang untuk tujuan tertentu. Beberapa latihan ini digunakan sebagai intervensi yang disebut dengan *Mindfulness Based Intervention* (MBI) diantaranya: *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* dan *Mindfulness-Based Stress Reduction*. (Antoine et al., 2018)

Aspek-aspek *mindfulness* dibagi menjadi lima dimensi yang dikembangkan dalam instrumen *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), diantaranya:

#### 1. *Observing*

*Observing* merupakan dimensi *mindfulness* yang menjadikan seorang individu memperhatikan atau hadir dalam berbagai pengalaman internal maupun eksternal, meliputi pengalaman yang melibatkan pandangan, suara, penciuman, sensasi, kognisi, dan emosi. *Observing* merupakan elemen utama dalam *mindfulness*. (Baer et al., 2006)

#### 2. *Describing*

*Describing* merupakan dimensi *mindfulness* yang menjadikan seorang individu dapat mendeskripsikan suatu pengalaman yang dialami dengan kata-kata. (Meindy et al., 2022)

#### 3. *Acting with awareness*

*Acting with awareness* merupakan dimensi *mindfulness* dimana individu dapat memberikan kesadaran dan kehadiran pada setiap momen aktivitas yang dilakukan. (Meindy et al., 2022)

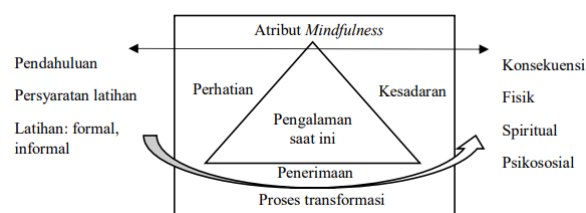
#### 4. *Non-judging of inner experience*

*Non-judging of inner experience* merupakan dimensi *mindfulness* yang menjadikan individu tidak mengkritik pikiran dan perasaan atas pengalaman yang dihadapi, melainkan menerima dengan tulus tanpa melakukan penilaian. (Meindy et al., 2022)

#### 5. *Non-reactivity to inner experiences*

*Non-reactivity* atau tidak adanya reaksi merupakan individu mengabaikan pikiran dan perasaan yang datang lalu melepaskannya tanpa berlarut dalam perasaan tersebut dan memberi reaksi pada pengalaman dan pikiran yang dihadapi. (Meindy et al., 2022)

Beberapa atribut yang terdapat pada terapi *mindfulness*, meliputi: *experience being present, acceptance, attention, dan awareness*. Keterkaitan dari atribut ini dapat ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3. Atribut pada Terapi *Mindfulness*(White, 2014)

*Mindfulness* dapat diklasifikasikan menjadi:

##### a. *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)

Kabat-Zinn mengembangkan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) sebagai program yang ditujukan pada pasien yang menderita nyeri kronik agar dapat mengatasi stress secara efektif. Program dilakukan selama 8 minggu yang terdiri dari: sesi intensif selama 2,5 jam dalam seminggu untuk mengintruksikan latihan *mindfulness*, sesi *indfulness retreat halfway* yakni sesi menyendiri dan menyepi selama 7 jam, dan latihan meditasi secara konsisten di rumah masing-masing setidaknya selama 45 menit dalam sehari. (Johannesson et al., 2011)

MBSR terdiri dari 3 teknik, diantaranya:

1. *Body scan* yakni mengalihkan perhatian ke setiap bagian tubuh secara berurutan, tanpa mempedulikan setiap sensasi atau perasaan yang ada pada tubuh dengan menggunakan teknik pernapasan dan relaksasi.
2. *Sitting meditation* yakni memusatkan perhatian pada pernapasan atau gerakan perut. Hal ini bertujuan untuk mengalihkan pikiran dari berbagai macam gangguan, tetapi dengan sikap yang tidak menghakimi.
3. *Hatha yoga* yakni melakukan peregangan dan latihan pernapasan yang bertujuan untuk merelaksasi otot-otot tubuh dan memberikan kekuatan. (Johannesson et al.,

2011)

b. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT)

Para Peneliti di Universitas Oxford mengembangkan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT). Mereka menggabungkan aspek *mindfulness* dengan elemen dari *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang bertujuan untuk mencegah kambuhnya depresi seseorang. MBCT mirip dengan MBSR namun terdapat beberapa perbedaan meditasi. Program dilakukan selama 8 minggu yang terdiri dari: *body scan*, *mindful movement*, dan *sitting meditation* dengan durasi yang berbeda. (E. L. Garland et al., 2012a)

c. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) bertujuan untuk menerima dan mengakui pikiran yang sulit diterima dan berkomitmen melakukan tindakan yang bernilai dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini mendorong seseorang untuk membangun kesadaran dan sikap penerimaan. 8 Selama pengaturan emosi, sistem kontrol prefrontal memodulasi sistem pembangkit emosi seperti amigdala yang bertanggung jawab dalam mendeteksi rangsangan afektif. Selain itu, daerah dorsal dari *Prefrontal Cortex* bagian lateral (PFC) berperan dalam perhatian dan kerja memori, bagian ventral dari PFC berperan dalam penghambatan respons, dan bagian dorsomedial dari PFC berperan dalam pemantauan keadaan afektif seseorang. (E. Garland et al., 2011)

*Mindfulness* membantu seseorang dalam memahami bahwa emosi negatif dapat terjadi, namun ini bukan merupakan bagian yang menetap atau permanen, sehingga memungkinkan individu untuk merespons peristiwa melalui pemikiran dan refleksi, serta melakukan meditasi *mindfulness* untuk pengaturan emosi tersebut. Oleh karena itu, *mindfulness* dapat secara efisien melakukan kontrol atas respons emosional melalui penghambatan sistem limbik kortikal. (Kabat-Zinn, 2007) Penelitian yang dilakukan oleh Zomorodi et al, (2013) mengevaluasi efektivitas *Cognitif Behaviour Therapy* (CBT) dengan *Mindfulness Based Therapy* (MBT) dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien IBS di RS Imam Khomeini Iran, menunjukkan hasil bahwa MBT lebih efektif daripada CBT dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup. (Zomorodi et al., 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Javanmard dan Goli, (2018) yang mengevaluasi efektivitas terapi *mindfulness* terhadap emosi negatif yakni depresi, cemas, dan stress pada pasien dengan FGID di RS Abbasi Kota Miandoab, Pakistan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan penurunan skor emosi negatif secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol dan dapat dijadikan salah satu terapi FGID. (Javanmard & Goli, 2018) Artikel

*systematic review* yang ditulis oleh Ellis, (2015) juga menunjukkan bahwa terapi mindfulness efektif dalam mengurangi gejala keparahan dan meningkatkan kualitas hidup pasien IBS. 49 Penelitian terkait keberhasilan *mindfulness* juga dilakukan di Sulawesi Barat, Indonesia oleh Alimuddin, (2018) yang menunjukkan bahwa *mindfulness based on breathing exercise* dapat menurunkan kecemasan pada pasien. (Alimuddin, 2018)

Perubahan kognitif merupakan salah satu teknik dalam terapi mindfulness dimana seseorang belajar untuk mengamati pikiran dan perasaan tanpa menghakimi serta menganggapnya sebagai proses mental. Pasien FGID memiliki gejala depresi (pikiran negatif dan perhatian yang mendalam terhadap pikiran dan masa lalu), penelitian saat ini menunjukkan terapi mindfulness menyebabkan peningkatan non-reaktif terhadap kognisi, emosi, dan sensasi fisiologis yang dikaitkan dengan penurunan sensitivitas viseral, sehingga akan mengurangi keparahan gejala FGID dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Garland et al., 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Zadrian Ardi et al juga menunjukkan adanya efektifitas pendekatan kombinasi CBT, konseling berbasis web, dan kearifan lokal pada FGID. Penelitian ini dilakukan kepada 236 siswa remaja putri yang terdiri dari 118 siswa Indonesia dan 118 siswa Afrika Selatan pada tahun 2023. Penelitian menggunakan kuesioner *Functional Gastrointestinal Disorder Checklist* (FGI-Checklist) untuk mengumpulkan data terkait FGID dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) untuk mengukur kondisi kecemasan yang dialami responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan kombinasi CBT, konseling berbasis web, dan kearifan lokal dapat digunakan oleh konselor dalam menangani kesehatan mental remaja putri yang ditunjukkan pada hasil GAD-7 dan FGID sehingga tercapai kesejahteraan (*wellbeing*). Garland et al., 2012).

## SIMPULAN

*Functional Gastrointestinal Disorders* (FGID) merupakan gangguan yang ditandai dengan gejala gastrointestinal tanpa adanya penyakit yang mendasari yang dibuktikan dengan pengujian konvensional. Stres berat, masalah keluarga atau masalah yang terjadi pada kehidupan sehari-hari, dan depresi dapat memicu terjadinya FGID, sehingga terapi yang dapat digunakan adalah model biopsikososial salah satunya adalah *mindfulness*. *Mindfulness* merupakan kemampuan dalam memusatkan perhatian (atensi) secara langsung yang disengaja dan melibatkan pengalaman dengan keterbukaan pikiran dan penerimaan diri secara baik tanpa penilaian. Komponen dalam mekanisme terapi mindfulness meliputi pengaturan perhatian, kesadaran diri, pengaturan emosi, dan perspektif terhadap diri sendiri. Terapi *mindfulness* menyebabkan peningkatan non-

reaktif terhadap kognisi, emosi, dan sensasi fisiologis yang dikaitkan dengan penurunan sensitivitas viseral, sehingga akan mengurangi keparahan gejala FGID dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin, T. A. (2018). *Pengaruh spiritual mindfulness based on breathing exercise terhadap kecemasan, kadar glukosa darah, dan tekanan darah pasien diabetes melitus tipe 2*. Universitas Airlangga.
- Antoine, P., Congard, A., Andreotti, E., Dauvier, B., Illy, J., & Poinso, R. (2018). A mindfulness-based intervention: differential effects on affective and processual evolution. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 10*(3), 368–390. <https://doi.org/10.1111/aphw.12137>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Black, C., Drossman, D. A., Talley, N. J., Ruddy, J., & Ford, A. (2020a). Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *The Lancet, 396*(10263), 1664–1674.
- Callister, L. C. (2003). Cultural influences on pain perceptions and behaviors. *Home Health Care Management and Practice, 15*(3), 207–211. <https://doi.org/10.1177/1084822302250687>
- Camilleri, M., Carlson, P., Mckinzie, S., Zucchelli, M., Amato, D., Busciglio, I., Burton, D., & Zinsmeister. (2011). Genetic variations that may influence local mucosal immune functions are univariately associated with altered colonic transit in lower FGID. *Neurogastroenterol Motil, 23*.
- Cremon, C., Stanghellini, V., Pallotti, F., Fogacci, E., Bellacosa, L., Morselli-Labate, A. M., Paccapelo, A., Di Nardo, G., Cogliandro, R. F., De Giorgio, R., Corinaldesi, R., & Barbara, G. (2014). Salmonella gastroenteritis during childhood is a risk factor for irritable bowel syndrome in adulthood. *Gastroenterology, 147*(1), 69–77. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2014.03.013>
- Drossman, D. A. (2016a). Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *American Gastroenterology Association, 150*(6), 1262–1279.
- Drossman, D., Leserman, J., Toomey, T., & Hu, Y. (1996). Health status by gastrointestinal diagnosis and abuse history. *American Gastroenterological Association, 110*(4), 999–

- Drossman, & Douglas, A. (2009). New Ideas for Treating Patients With Painful and Refractory Functional Gastrointestinal Symptoms. *The American Journal of Gastroenterology*, *104*(12), 2897–2902.
- Ellis, R. (2015). Exploratory study of mindfulness for in patients with chronic gastrointestinal pain: does it reduce pain related distress and increase confidence in pain self-management? *D. Clin Psy*.
- Garland, E., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: an upward spiral process. *Springerlink*, *2*, 59–67.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., Palsson, O., Faurot, K., Mann, J. D., & Whitehead, W. E. (2012). Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: Effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. *Journal of Behavioral Medicine*, *35*(6), 591–602. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9391-z>
- Henström, M., & D'Amato, M. (2016). Genetics of irritable bowel syndrome. *Molecular and Cellular Pediatrics*, *3*(1). <https://doi.org/10.1186/s40348-016-0038-6>
- Javanmard, G., & Goli, F. (2018). Effectiveness of mindfulness based stress reduction on negative emotions about disease's signs in patients with gastrointestinal disorders. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*, *1*(2), 73–82.
- Johannesson, E., Simren, M., Strid, H., Bajor, A., & Sadik, R. (2011). Physical Activity Improves Symptoms in Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Gastroenterology*, *106*(5), 915–922.
- Jones, M., Crowell, M., Olden, K., & Creed, F. (2007). Functional gastrointestinal disorders: an update for the psychiatrist. *PubMed*, *48*(2), 93–102.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *Wherever you go, there you are: meditasi perhatian murni dalam keseharian* (A. Chandra, Ed.). Yayasan Penerbit Karaniya.
- Kearney, D., & Chang, J. B. (2008). Complementary and alternative medicine for IBS in adults: mind-body interventions. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology*, *5*, 624–636.
- Marchand, W. R. (2014). Neural mechanisms of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies. *World Journal of Radiology*, *6*(7), 471. <https://doi.org/10.4329/wjr.v6.i7.471>
- Mayer, E. A., Labus, J. S., Tillisch, K., Cole, S., & Baldi, P. (2015). Towards a systems view of IBS. *Nature Review Gastroenterology & Hepatology*, *12*, 592–605.
- Meindy, N., Djunaidi, A., & Triwahyuni, A. (2022). Adaptasi Five Facet Mindfulness

- Questionnaire Bahasa Indonesia. *Psychocentrum Review*, 4(1), 1–19.  
<https://doi.org/10.26539/pcr.41849>
- Nakao, M., Shirotaki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive–behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. In *BioPsychoSocial Medicine* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w>
- Ohman, L., & Simren, M. (2010). Pathogenesis of IBS: role of inflammation, immunity and neuroimmune interactions. *Nature Review Gastroenterology & Hepatology*, 7, 163–173.
- Ono, M., Kato, M., Miyamoto, S., Tsuda, M., Mizushima, T., & Ono, S. (2018). Multicenter observational study on functional bowel disorders diagnosed using Rome III diagnostic criteria in Japan. *Spingerlink*, 53, 916–923.
- Pemberton, L., Kita, L., & Andrews, K. (2020). Practitioners' experiences of using Gut Directed Hypnosis for irritable bowel syndrome: Perceived impact upon client wellbeing: A qualitative study. *Complementary Therapies in Medicine*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102605>
- Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., Whitehead, W. E., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Kellow, J., Okeke, E., Quigley, E. M. M., Schmulson, M., Whorwell, P., Archampong, T., Adibi, P., Andresen, V., Benninga, M. A., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
- White, L. (2014). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*, 70(2), 282–294.
- Zomorodi, S., Tabatabaee, S. K. R., Arbabi, M., Falah, P. A., & Daryani, N. E. (2014). Comparative efficacy of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on reducing symptoms and improving quality of life in patients with the irritable bowel syndrome. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 7(1), 63–74. <https://doi.org/10.13005/bpj/453>.