



Pelatihan *Mindfulness* untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Received: 23th February 2021; Revised: 26th February 2021; Accepted: 17th March 2021

Rahma Putri Ramadhani

Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Fuad Nashori *)

Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

E-mail: fuadnashori@uii.ac.id

Retno Kumolohadi

Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

*) Corresponding Author

Abstract: HIV/AIDS can emerge a number of issues that can lead to the deterioration quality of life to People Living with HIV/AIDS. The problems arising include the poor physical condition, social pressure and psychological effects on people living with HIV/AIDS. One of the efforts that can be done to improve the quality of life ODHA is through the *mindfulness* training. *Mindfulness* is a set of structured activities in the form of mind meditation aimed to train the individual to develop the ability to focus the attention on the existing conditions, events and activities. This research aims to observe the effectiveness of mindfulness training to improve the quality of life to People Living with HIV/AIDS (ODHA). The participants consisted of five people as the subject. The design of this research used was *One Group Pre-test Post-test*. Intervention was given within two days. The measurement tool used was the questionnaires of WHOQOL-HIV BREF developed by WHO (2017) that has been adapted into Indonesia Language by Muhammad, Shatri, Djoerban and Abdullah (2017). Based on the Wilcoxon Signed Rank Test, it was found the value of $Z = -2,023$ with $p = 0,043$ meaning that mindfulness training was effective to improve the quality of life PLWHA.

Keywords: *Quality of Life, Mindfulness Training, PLWHA*

How to Cite: Nashori, F., Ramadhani, R.P., & Kumolohadi, Retno. (2021). Pelatihan *Mindfulness* untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 12, No. 1, (2021). DOI: <https://doi.org/10.15548/alqalb.v12i1.2444>

PENDAHULUAN

Permasalahan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) kini sudah sampai pada tahap yang mengkhawatirkan. Hal ini dikarenakan jumlah angka kejadiannya terus meningkat. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sejak awal kemunculan kasus HIV/AIDS, sekitar 70 juta orang telah

terinfeksi HIV dan sekitar 35 juta orang telah meninggal karena HIV (WHO, 2017).

Kasus HIV/AIDS yang ada di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Data Kemenkes (2017) menunjukkan sejak tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 tercatat sebanyak 242.699 kasus HIV dan 87.453 orang penderita AIDS di Indonesia. Jika diakumulasikan, jumlahnya sebesar 330.152 penderita. Data di Indonesia, dari

bulan Januari sampai dengan Maret 2017, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan adalah sebanyak 10.376 orang. Persentase HIV tertinggi terdapat pada kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 69,6 %, kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 17,6 % dan kelompok usia lebih dari 50 tahun sebanyak 6,7 %. Faktor risiko tertinggi berada pada hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki Seks Lelaki).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di peringkat ke-14 dari 33 provinsi di Indonesia dalam jumlah penderita HIV, dengan jumlah 4.168 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dari seluruh wilayah DIY, Kabupaten Sleman menduduki peringkat pertama dalam hal banyaknya jumlah penderita.

HIV/AIDS dapat menimbulkan beberapa masalah yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) (Ortiz, 2014). Salah satu masalah yang menjadi indikator penurunan kualitas hidup ODHA adalah kesehatan fisik. HIV tergolong ke dalam penyakit kronis, penyakit jangka panjang yang berpotensi mempengaruhi seluruh sistem tubuh dan menyebabkan gangguan pada fungsinya. Selain sistem kekebalan tubuh, sistem kardiovaskular, neuromuskular, dan muskuloskeletal adalah tiga bagian yang paling berpotensi terganggu karena HIV dan pengobatannya. Hal tersebut menyebabkan ODHA mengalami penurunan mobilitas dan fungsi dalam menjalani aktivitasnya (Ortiz, 2014).

Permasalahan yang muncul selanjutnya pada ODHA adalah masalah psikologis. Tekanan psikologis muncul ketika ODHA pertama kali mengetahui statusnya. Hal tersebut menimbulkan rasa penyangkalan, malu, kehilangan harapan akan hidup, berduka, stres, frustrasi, cemas, dan marah. Kenyataan bahwa obat yang dikonsumsi oleh ODHA hanya mampu menekan jumlah virus tetapi tidak mematikannya sehingga harus dikonsumsi

seumur hidup juga menambah tekanan psikologis ODHA (Pradita & Sudiba, 2014).

Masalah lainnya adalah adanya stigma, yaitu reaksi sosial terhadap ODHA. Penelitian Campbell, Maimane, dan Sibiyi (2005) menjelaskan bahwa stigma pada ODHA berupa keyakinan dari lingkungan bahwa ODHA itu buruk, hina serta harus dihindarkan dari pergaulan di lingkungan sekitar dan masyarakat. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku seks bebas sehingga ODHA dianggap tidak memiliki moral. Permasalahan yang begitu kompleks pada ODHA diiringi dengan kehilangan dukungan sosial, seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi ODHA di mana saat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul permasalahan psikologis pada ODHA.

Kondisi fisik yang buruk, tekanan sosial serta efek psikologis pada ODHA menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penelitian Fatmawati, Widodo, dan Wakhid (2016) menjelaskan bahwa ODHA mengalami penolakan dan keterpurukan dari lingkungan karena masih adanya anggapan bahwa HIV/AIDS adalah suatu hal yang tabu, sehingga berpengaruh pada kualitas hidup ODHA. Adanya perubahan kondisi fisik dan psikis pada ODHA akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Selain itu, menurut Widayati dan Murtaqib (2016), stigma dan diskriminasi dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS dan menimbulkan dampak psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup pada ODHA.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap NY (perempuan, 30 tahun) yang merupakan ODHA menunjukkan bahwa setelah mengetahui dirinya memiliki virus

HIV, subjek merasakan adanya emosi yang tidak stabil, adanya kecemasan terhadap masa depan, perasaan putus asa, serta memilih untuk mengasingkan diri dari lingkungan. NY juga merasa malu atas kondisinya saat ini. Perasaan malu tersebut terkadang membuat NY enggan pergi untuk ke rumah sakit dan menjalani pengobatan karena malu dilihat oleh orang lain. Subjek lain yaitu YM (L, 41 tahun) juga memiliki perasaan putus asa, kepercayaan diri yang rendah, dan menarik diri dari lingkungan sekitar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahakbauw (2016) menunjukkan bahwa ODHA mengalami masalah psikologis yang tercermin dalam ketakutan, kecemasan, malu, kesedihan, kebingungan, kemarahan dan kehilangan rasa percaya diri serta, keputusan ketika mengetahui tentang penyakit yang dialami. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Hawari (2006) bahwa ODHA pada umumnya mengalami gangguan stres, kecemasan, depresi bahkan ada yang sampai memiliki keinginan untuk bunuh diri. Dalam hal ini, bunuh diri merupakan efek psikologis yang lebih berat yang dialami oleh ODHA.

Penelitian Chorwe, Sefasi, dan Pindani (2015) menunjukkan bahwa adanya infeksi HIV mempengaruhi kualitas hidup individu. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungannya (WHO, 2017). ODHA sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena HIV/AIDS bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (Simboh, Bidjuni & Lolong, 2015).

Perlu adanya upaya untuk mengurangi dampak dari kualitas hidup yang menurun tersebut, salah satunya adalah intervensi *mindfulness*. *Mindfulness* adalah suatu bentuk meditasi

pikiran yang melibatkan pemusatan perhatian individu pada setiap peristiwa dari seluruh pengalaman hidup, tanpa mempedulikan apakah pengalaman tersebut hebat atau biasa-biasa saja (Davis, Strasburger & Brown, 2007). *Mindfulness* melatih individu untuk meningkatkan kesadaran dan mendapatkan insight tertinggi dengan mengembangkan keterbukaan pada seluruh pengalaman yang dimiliki individu (Germer, Siegel, & Fulton, 2013). Melalui *mindfulness* individu dilatih untuk sadar, tidak reaktif dan menerima kondisi saat ini (Davis, Strasburger & Brown, 2007). Kesadaran ini akan membuat pasien memahami apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan pada saat ini, sehingga pasien tidak terperangkap dengan kondisinya saat ini, dulu dan yang akan datang. Individu diharapkan untuk memiliki pemahaman baru yang akan mempermudah individu dalam beradaptasi dan merespon setiap masalah dengan lebih tepat. Pendapat di atas selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Niazi dan Niazi (2011), bahwa *mindfulness* efektif untuk meningkatkan kondisi pasien dalam menghadapi penyakit kronis dan mampu membantu pasien untuk menghadapi berbagai masalah klinis.

Mempertimbangkan fakta di lapangan, kualitas hidup individu dengan penyakit kronis adalah suatu hal yang penting untuk diperhatikan oleh para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan suatu tindakan, intervensi atau terapi. Hal serupa juga dikemukakan oleh Post, Jegede, Morin, Spungen, Langhoff, dan Sano (2010) bahwa data mengenai kualitas hidup individu dapat dijadikan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien penyakit kronis.

Oleh karena itu peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pelatihan *mindfulness*

untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

METODE

Arikunto (2006) menjelaskan bahwa subjek adalah sumber data dalam penelitian. Penelitian dapat dilaksanakan apabila keadaan subjek di dalam keadaan yang benar-benar homogen atau dalam *baseline* yang sama. Teknik pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Subjek dalam penelitian ini adalah orang yang berstatus sebagai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Adapun kriteria subjek penelitian adalah sebagai berikut (1) Berstatus sebagai ODHA selama minimal 6 bulan, (2) Tidak sedang mengikuti konseling, psikoterapi atau sesi meditasi lebih dari satu kali dalam setiap bulannya untuk menghindari adanya pengaruh perlakuan tersebut terhadap intervensi yang akan diberikan, (3) Pendidikan minimal SMA, (4) Berusia minimal 18 tahun dan maksimal 45 tahun, (5) Bersedia dengan sukarela mengikuti pelatihan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen, dengan bentuk rancangan eksperimen *One-Group Pretest Posttest Design*. Ciri khas dari desain penelitian ini adalah bahwa suatu kelompok dibandingkan dengan dirinya sendiri (Kerlinger, 2000). Seniati, dkk (2011) menjelaskan bahwa pada desain ini, di awal penelitian akan dilakukan pengukuran terhadap variabel tergantung yang telah dimiliki subjek, proses ini disebut *prates*. Setelah diberikan intervensi, dilakukan pengukuran kembali terhadap variabel tergantung dengan alat ukur yang sama, proses ini disebut *pascates*. Adapun skema desain penelitian dapat dilihat pada gambar berikut.

Pengukuran (Y_1) → Perlakuan (X) → Pengukuran (Y_2)

Keterangan:

Pengukuran (Y_1) = Prates (Pengukuran di awal penelitian kualitas hidup ODHA). Perlakuan (X) = Pelatihan Mindfulness.

Pengukuran (Y_2) = Pascates (Pengukuran kembali terhadap kualitas hidup ODHA setelah diberikan perlakuan)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas dari pelatihan *mindfulness* yang diberikan kepada ODHA untuk melihat pengaruhnya terhadap kualitas hidup mereka. Sebelum melakukan proses intervensi, terlebih dahulu dilakukan *prates*. Setelah *prates*, dilakukan intervensi berupa pelatihan *mindfulness*. Pelatihan *mindfulness* diberikan sebanyak 2 kali pertemuan. Pascates kemudian diberikan sesegera mungkin setelah semua proses intervensi telah dilaksanakan. Pengukuran *pascates* dilakukan untuk melihat perubahan kualitas hidup pada subjek sebelum dan sesudah diberikannya pelatihan. Tindak lanjut diberikan untuk melihat sejauh mana pengaruh intervensi yang diberikan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Tindak lanjut tersebut akan dilakukan minimal dua minggu setelah intervensi terakhir berlangsung.

Pelatihan *mindfulness* adalah rangkaian kegiatan terstruktur berupa meditasi pikiran yang bertujuan untuk melatih individu untuk mengembangkan kemampuan pemusatan perhatian terhadap kondisi, peristiwa dan aktivitas yang dilakukan saat ini. Sebagai bahan utama pelaksanaan pelatihan, disiapkan sebuah modul. Peneliti melakukan modifikasi terhadap modul yang sudah ada. Modul yang digunakan dalam pelatihan ini adalah modul *mindfulness* yang digunakan oleh Martini (2015).

Pelatihan *mindfulness* dilakukan sebanyak dua kali pertemuan dengan durasi masing-masing selama kurang lebih dua jam serta terdiri dari beberapa sesi. Pertemuan pertama dan kedua berjarak

selama 3 hari. Pada setiap akhir pertemuan, subjek diminta untuk melaksanakan dan berlatih kembali teknik-teknik apa saja yang telah dipelajari pada masing-masing sesi. Kegiatan terstruktur ini berlangsung dengan total durasi 4 jam.

Pelatihan *mindfulness* memuat lima teknik yang terdiri atas (1) Menyadari pernapasan (*breathing meditation*), (2) Menyadari sensasi tubuh (*body sensation*), (3) Pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*), (4) Membuka kesadaran dan menerima pikiran dan perasaan (*open awareness & accepting minds and thoughts*), dan (5) *Mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari (*Mindfulness is a way of life*).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis statistik, yaitu uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada sebelum dan sesudah pemberian perlakuan menunjukkan efektivitas dari variabel bebas, yaitu pelatihan *mindfulness*.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini melibatkan lima orang subjek penelitian. Subjek penelitian dipilih berdasarkan tingkat kualitas hidup dengan kategori rendah hingga sedang. Deskripsi subjek akan dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Nama	PR	SL	EN	FR	SR
Usia	29	27	40	42	55
Seks	P	L	P	L	P
Pend. Terakhir	S1	SMA	S1	SMA	S1
Thn Terjangkit	2018	2017	2019	2019	2017
Faktor Resiko	Hubungan seks dengan pacar (lelaki)	Lelaki seks dengan lelaki (LSL)	Penularan dari suami	Lelaki seks dengan lelaki (LSL)	Penularan dari suami
Skor Kualitas hidup	105 sedang	73 rendah	104 sedang	85 sedang	90 sedang

Penelitian ini melibatkan pengukuran skala sebanyak tiga kali, yaitu sebelum intervensi dilakukan (*prates*), segera setelah intervensi diberikan (*pascates*) dan dua minggu setelah intervensi diberikan (*follow-up*). Adapun deskripsi data penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian

Sub jek	JK	Pre Tes	Post Tes	FU	Gain Score (Pr-Po)	Gain Score (Po-Fo)	Gain Score (Pr-Fo)
PR	P	105	111	120	6	9	15
SL	L	73	75	80	2	5	7
EN	P	104	135	136	31	1	32
FR	L	85	108	111	23	3	26
SR	P	90	94	99	4	5	9

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua subjek mengalami peningkatan kualitas hidup dari sebelum diberikan intervensi (*prates*) ke setelah diberikan intervensi (*pascates*). Peningkatan tersebut berkisar 2 hingga 31 poin. Berdasarkan hasil *pascates*, peningkatan skor kualitas hidup paling banyak terjadi pada ibu EN sebanyak 31 poin. Hal tersebut dapat disebabkan adanya perhatian penuh peserta saat pelatihan berlangsung dan kemauan peserta untuk berlatih dan mengaplikasikan teknik-teknik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan perbandingan skor *pascates* dan tindak lanjut terdapat peningkatan skor kualitas hidup pada kelima subjek. Peningkatan kualitas hidup paling tinggi adalah PR sebanyak 9 skor. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* tetap memberikan peningkatan kualitas hidup pada subjek karena subjek terus berlatih dan mengaplikasikan teknik-teknik *mindfulness* dalam kehidupannya sehari-hari.

Pada penelitian ini dilakukan uji hipotesis yang bertujuan untuk melihat efektivitas pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Analisis dilakukan dengan menggunakan analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* melalui program SPSS 16.

Berdasarkan analisis yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.3. Signifikansi *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Post Test - Pre Test
Z	-2,023
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,043

Hasil analisis di atas dapat menyimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima $p = 0,043$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, ditandai dengan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum diberi intervensi dengan skor kualitas hidup setelah diberi intervensi. Skor kualitas hidup setelah diberi intervensi lebih tinggi daripada sebelum diberi intervensi.

Analisis kualitatif diperoleh berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada lima subjek penelitian. Pertama: Subjek PR. Saat mengetahui dirinya memiliki virus HIV, subjek menyalahkan dirinya sendiri. Subjek sering mendapat pandangan negatif dari lingkungan sekitarnya. Hal ini membuat setiap beraktivitas di luar rumah, subjek sering merasa orang lain memandang rendah padanya. Subjek merasa kurang bisa menikmati hidup. Subjek juga merasa hidupnya kurang berarti. Subjek merasa takut pada kematian. Subjek terkadang merasakan bahwa sakit yang dideritanya kini menghalanginya melakukan suatu pekerjaan.

Setelah mengikuti pelatihan *mindfulness*, subjek mengatakan bahwa pelatihan ini sangat bermanfaat baginya. Subjek merasa bahwa dirinya jauh lebih baik. Subjek menjadi lebih rileks dan merasa mampu untuk menghadapi kehidupannya di masa depan dengan lebih semangat dan optimis. Subjek tidak merasa kesulitan dalam mengikuti teknik *mindfulness* yang dipelajari. Subjek juga berkeinginan untuk terus mempraktikkan

kembali teknik yang telah dipelajarinya ini saat di rumah.

Kedua: Subjek SL. Sejak mengetahui kondisi dirinya yang berstatus sebagai ODHA, subjek merasa sangat menyesal. Subjek sering mengalami kesulitan tidur. Subjek merasa tidak dapat beraktivitas karena sakit yang dimilikinya. Subjek sangat sulit menikmati hidupnya. Subjek merasa masa depannya sangat suram.

Saat evaluasi di pertemuan terakhir pelatihan, subjek mengatakan bahwa cukup senang mengikuti pelatihan ini. Walaupun subjek merasakan sedikit kesulitan untuk mengikuti instruksi saat praktik karena kurang dapat fokus, namun subjek merasa bahwa pelatihan ini cukup memberikan manfaat terhadap subjek. Subjek merasa lebih dapat menerima kondisi diri seutuhnya. Subjek juga berkeinginan untuk mencoba mempraktikkan kembali teknik yang telah dipelajarinya ini saat di rumah.

Ketiga: Subjek EN. Setelah mendapatkan diagnosa bahwa subjek memiliki virus HIV dalam tubuhnya, subjek merasa kurang dapat diterima oleh lingkungan terdekatnya. Subjek juga mengalami kesulitan tidur.

Saat evaluasi di pertemuan terakhir, subjek menyampaikan bahwa pelatihan *mindfulness* ini memberikan manfaat pada dirinya. Subjek merasakan bahwa proses *mindfulness* yang dipelajarinya sangat indah dan membuat subjek sangat menikmatinya. Perubahan tercepat yang sangat dirasakannya adalah keluhan kesulitan tidurnya telah jauh berkurang.

Keempat: Subjek FR. Subjek merasa sakit yang sedang dialaminya saat ini cukup menghalanginya melakukan aktivitas sehari-hari. Subjek merasa kurang dapat menikmati hidup. Terkadang pada diri subjek juga muncul fikiran dan perasaan takut menghadapi masa depan sehingga berujung pada takut akan kematian. Perasaan putus asa, sedih dan

gelisah juga sering muncul pada diri subjek. Subjek mengatakan bahwa pelatihan ini sangat bermanfaat baginya. Subjek merasa dapat lebih baik dalam menyikapi kondisinya saat ini.

Kelima: Subjek SR. Subjek merasa kehilangan harapan akan masa depannya. Subjek juga sering merasa bahwa kematian sudah sangat begitu dekat. Kondisi ini juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari subjek. Subjek menjadi sulit berkonsentrasi dan merasa tubuhnya sangat lemah. Subjek juga mengalami kesulitan tidur. Kondisi ini menyebabkan subjek sering merasa putus asa, sedih dan gelisah akan hidupnya. Setelah mengikuti pelatihan *mindfulness*, subjek merasa lebih dapat menerima kondisi diri seutuhnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan *mindfulness* untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya perbedaan tingkat kualitas hidup subjek pada saat sebelum dan sesudah diberikannya pelatihan *mindfulness*. Perbedaan tersebut dilihat berdasarkan nilai p , yaitu 0,043 ($p < 0,05$), yang berarti signifikan.

Subjek penelitian mendapatkan manfaat selama mempraktikkan teknik *mindfulness*, baik di saat pertemuan maupun praktik di rumah. Subjek dapat menyadari dan mengenali perubahan reaksi tubuh berhubungan dengan pikiran, dan kondisi emosional. Teknik *mindfulness* yang paling sering dipraktikkan subjek saat di rumah adalah menyadari pernapasan dan menyadari sensasi tubuh. Teknik menyadari pernapasan adalah teknik yang paling mudah dipraktikkan subjek dan manfaatnya dapat langsung dirasakan subjek seperti menenangkan pikiran, merasa lebih sabar, dan merilekskan tubuh. Subjek mendapat *insight* saat menggunakan teknik menyadari pernapasan untuk lebih menikmati setiap

kegiatan dan tidak terburu-buru. Kabat-Zinn (2003) menjelaskan proses fokus pada napas bermanfaat langsung terhadap tubuh. Semakin banyak suplai oksigen yang diterima tubuh maka semakin optimal organ tubuh berfungsi. Fokus terhadap napas ketika individu sedang memikirkan banyak hal dapat mencegah ketegangan sehingga efektif untuk menenangkan dan menstabilkan pikiran. Penelitian yang dilakukan Fendina, Nashori dan Sulistyarni (2018) menunjukkan hasil serupa bahwa meditasi pernapasan dapat menurunkan stress pada pendukung sebaya ODHA. Meditasi pernapasan juga mampu menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi (Martin & Mardian, 2016). Selain itu, meditasi pernapasan juga signifikan menurunkan gejala *post traumatic syndrome disorder* (PTSD) pada pensiunan tentara amerika (Seppala, Nitschke, Tudorascu, Hayes, Goldstein, Nguyen, Perlman, & Davidson, 2014).

Subjek penelitian juga merasakan perubahan lebih dapat mengontrol emosi negatif yang biasanya muncul dan mengubahnya menjadi emosi positif. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Schonert-Reichl dan Lawlor (2010) yang membuktikan bahwa *mindfulness* mampu mengubah emosi negatif menjadi positif. Penelitian Hariyanto dan Paramastri (2018) menunjukkan bahwa *mindfulness* efektif untuk menurunkan *ego depletion* dan membuat seseorang mampu melakukan penilaian emosi yang lebih baik. Duncan, Coastworth, dan Greenberg (2009) menjelaskan bahwa *mindfulness* dapat menurunkan gelombang otak seseorang menjadi gelombang alpha. Individu yang dapat mencapai gelombang alpha, dapat menjadi rileks. Pada kesadaran di gelombang alpha, seseorang menyadari keberadaannya dan mampu mengendalikan dirinya. Individu juga menjadi lebih tenang dan jernih dalam melihat pengalaman hidupnya, lebih mampu berpikir kreatif dalam

memecahkan masalah karena tidak melakukan penilaian secara otomatis. Kondisi inilah yang menyebabkan individu lebih dapat mengontrol emosi yang dirasakannya.

Subjek juga dapat merasakan dan menerima berbagai sensasi pada tubuh yang muncul disaat mempraktikkan teknik menyadari sensasi tubuh. Teknik menyadari sensasi tubuh menjadi cara detoksifikasi yang dapat dilakukan kapan saja. Sikap menerima setiap reaksi tubuh yang muncul dan melepaskan ketegangan mendukung kesembuhan dengan memulihkan perasaan keutuhan dan kesatuan dengan tubuh (Kabat-Zinn, 2003).

Subjek penelitian mempraktikkan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Subjek merasakan manfaat *mindfulness* terhadap fisik dan emosi. Rata-rata subjek mempraktikkan *mindfulness* sepuluh menit sehari pada saat malam hari sebelum tidur atau pagi hari setelah bangun tidur serta saat melakukan pekerjaan rumah atau ibadah (shalat). Menurut Kabat-Zinn (2003) praktik *mindfulness* dengan hanya berfokus pada napas selama lima atau sepuluh menit setiap hari bermanfaat untuk menenangkan dan menyembuhkan.

Sebelum diberikan pelatihan, kondisi lima orang subjek secara umum sering merasa rendah diri, sulit menikmati hidup, menyalahkan dirinya sendiri, kehilangan harapan akan masa depan, merasa bahwa kondisinya saat ini menghalanginya untuk beraktivitas, kehilangan nafsu makan, sulit tidur dan sering munculnya emosi negatif, seperti marah dan sedih. Kondisi lain yang dialami subjek adalah munculnya perasaan putus asa dan gelisah, sulit konsentrasi dan merasa tubuhnya menjadi sangat lemah. Kondisi-kondisi yang dialami oleh subjek tersebut semakin diperkuat dengan kenyataan bahwa subjek kurang diterima oleh lingkungan terdekatnya, khususnya keluarga.

Sebagian besar keluarga subjek menolak subjek untuk tinggal bersama mereka karena merasa malu dengan kondisi subjek yang memiliki virus HIV. Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan bahwa dimensi kualitas hidup ODHA berupa dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dan dimensi hubungan sosial cenderung buruk.

Setelah pelatihan *mindfulness* selesai diberikan, subjek merasakan beberapa perubahan terhadap dirinya, yaitu subjek lebih dapat menerima kondisi diri saat ini seutuhnya dan merasa lebih rileks dan tenang. Subjek juga merasakan lebih dapat mengontrol fikiran dan emosi negatif yang selama ini sering muncul. Menurut subjek, pelatihan *mindfulness* ini juga memunculkan rasa syukur pada masing-masing subjek karena masih diberikan kesempatan oleh Tuhan untuk memperbaiki hidup. Subjek juga merasa saat rutin mempraktikkan teknik pelatihan *mindfulness* ini dapat membuat tidurnya lebih nyenyak. Terakhir, saat ini subjek merasa lebih bersemangat untuk melakukan berbagai aktivitas yang bermanfaat seperti bekerja. Subjek berharap aktivitas yang akan dilakukan tersebut dapat membuat subjek lebih mudah berbaur dan diterima kembali di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan beberapa perubahan kondisi yang dialami oleh subjek tersebut, menunjukkan bahwa teknik *mindfulness* memberikan dampak yang positif terhadap kondisi subjek, khususnya pada kualitas hidupnya. Terlihat bahwa dimensi kualitas hidup ODHA berupa dimensi kesehatan fisik dan dimensi psikologis menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2014) membuktikan bahwa efek menyadari pernapasan pada pelatihan *mindfulness* mampu membuat seseorang merasa lega, rileks, dan seakan-akan mampu melewati semua masalah. Rasa kebersyukuran yang dirasakan subjek juga berdampak pada pola pikir atau pandangan dalam

menyikapi kesulitan. Sejalan dengan hasil penelitian Mukhlis dan Koentjoro (2015) bahwa kebersyukuran mampu menurunkan tingkat kecemasan sehingga berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. Selama proses pelatihan *mindfulness*, hampir semua subjek tampak kooperatif dan nyaman berada dalam kelompok. Interaksi saling menanggapi cerita atau memberikan feedback lebih terlihat pada sesi refleksi di setiap akhir praktik teknik *mindfulness*. Menurut Berg, Landreth, dan Fall (2006), adanya sikap kooperatif dan mampu mengekspresikan perasaan negatif, dan usaha mempengaruhi anggota kelompok menunjukkan sebagian dari berbagai indikasi kohesivitas kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Berg, R. C., Landreth, G. L., & Fall, K. A. (2006). *Group counseling: Concepts and procedures*. New York: Routledge.
- Campbell, C., Nair, Y., Maimane, S., & Sibiyi, Z. (2005). *Understanding and challenging HIV/AIDS stigma*. Durban: HIVAN.
- Chorwe-Sungani, G., Sefasi, A., & Pindani, M. (2015). Mental health problems affecting people who have HIV and AIDS in Malawi: A review. *Scientific Research Publishing*, 5(1), 189-194. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.53023>
- Davis, L. W., Strasburger, A. M., & Brown, L. F. (2007). *Mindfulness an intervention for anxiety in schizofrenia*. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45, 23-29. <https://doi.org/10.3928/02793695-20071101-06>
- Duncan, L. G., Coastworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: implication for parent child relationship and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255-270. doi: 10.1007/s10567-009-0046-3
- Fatmawati, Widodo, G. G., & Wakhid, A. (2016). Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan quality of life (World Health Organization Quality of Life-BREF) di Kota Semarang. *Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*, 38, 1-13.
- Fendina, F., Nashori, H. F., & Sulistyarini, I. (2018). Efektivitas pelatihan meditasi pernapasan dalam menurunkan stres pada pendukung sebaya ODHA. *Jurnal Psikologi Terapan*, 6(1), 1-17. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v6i1.1470>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2013). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Publications
- http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf
(Diakses pada Rabu, 20 November 2019, Pukul 12:21)

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *mindfulness*. Hasil yang sama juga ditunjukkan saat tindak lanjut (*follow-up*), kualitas hidup mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pelatihan *mindfulness* terhadap kualitas hidup bersifat konsisten.

- Hariyanto, V.S., & Paramastri, I. (2018). Efektivitas pelatihan *mindfulness* untuk menurunkan ego depletion pada mahasiswa baru. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.45344>
- Hawari, D. (2006). *Global effect HIV/AIDS dimensi psikoreligi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness*-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kerlinger, F. N. (2000). *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Martin, W., & Mardian, P. (2016). Pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. *Jurnal Ipteks Terapan*, 10(i4), 211-217. <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i4.468>
- Martini, H. (2015). Peningkatan kualitas hidup psikologis pasien diabetes mellitus tipe II dengan menggunakan pelatihan *mindfulness*. *Tesis*, tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Merkes, M. (2010). *Mindfulness*-based stress reduction for people with chronic diseases. *Australian Journal of Primary Health*, 16(3), 200-210. <https://doi.org/10.1071/PY09063>
- Mukhlis, H., & Koentjoro. (2015). Pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional pada siswa SMA. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(3), 203-215. <http://dx.doi.org/10.22146/gamajpp.9395>
- Niazi, A. K., & Niazi, S. K. (2011). *Mindfulness* based stress reduction: a non pharmacological approach for chronic illnesses. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(1), 20-23. <https://doi.org/10.4297/najms.2011.320>
- Ortiz, A. (2014). Exercise for adults living with human immunodeficiency virus infection in the era of highly active antiretroviral therapy. *J Phys Med Rehabil*, 2(4), 1-4. <https://doi.org/10.4172/2329-9096.1000213>
- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV/AIDS di kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193-199. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/bse/article/view/18814>
- Post, J. B., Jegede, A. B., Morin, K., Spungen, A. M., Langhoff, F., & Sano, M. (2010). Cognitive profile of chronic kidney disease and hemodialysis patients without dementia. *Nephron Clin Pract*, 116, 247-255. <https://doi.org/10.1159/000317206>
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *INSANI*, 3(2), 64-82. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7j63d>
- Sagula, D., & Kenneth, R. G. (2004). The effectiveness of *mindfulness* training on the grieving process and emotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11 (4), 333-342. <https://doi.org/10.1023/B:JOCS.0000045353.78755.51>
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Seppala, E. M., Nitschke, J. B., Tudorascu, D. L., Hayes, A., Goldstein, M. R., Nguyen, D. T. H., Perlman, D., & Davidson, R. J. (2014). Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in U.S military veterans: A randomized

controlled longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 397-405.
<https://doi.org/10.1002/jts.21936>

Simboh, F. K., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). Hubungan dukungan keluarga bagi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1-6.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8080>

Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a *mindfulness* based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137–151. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8>

Widayati, N., & Murtaqib. (2016). Identifikasi status psikologis sebagai upaya pengembangan model rehabilitasi klien HIV/AIDS berbasis komunitas. *NurseLine Journal*, 1(1), 90-99. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/download/3834/2990/>

Wijaya, Y. D. (2014). Pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik *mindfulness* untuk menurunkan distress pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kebon jeruk Jakarta. *Jurnal Psikologi*, 12 (2). <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1452/2355>

World Health Organization. (1997). *WHOQOL quality of life*. Geneva: WHO
www.who.int/gho/hiv/en/ (Diakses pada Rabu, 20 November 2019, pPukul 12:07)