

Pengaruh Terapi Mindfulness Spritual dengan Peningkatan Efikasi Diri dalam Management Marah Pendamping Odha di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Yuliana^{1*}, Marnila Yesni², Rahmi Dwiyantri³, Rino M⁴, Jufri Al-fajri⁵

¹⁻⁵Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Baiturrahim

Jl.Prof. DR. Moh. Yamin No.30, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: nsyuliana2885@gmail.com

Submitted : 01/03/2024

Accepted: 20/08/2024

Published: 28/09/2024

Abstract

ODHA are people with HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome). Changes in the character of ODHA cannot be separated from psychological and social pressure and make many ODHA become depressed. The psychological and social pressure experienced by ODHA also has a negative emotional impact. Most people are familiar with the term emotions related to anger and hatred. ODHA companions are ODHA and are an extension of nurses and even foundations in their approach to ODHA. This research was conducted at the Putri Ayu Community Health Center which is a partner location of STIKBA Jambi. This research design uses a quasi-experimental research design (pre and posttest without control group design). There were 12 participants, sampling was total sampling. The research instrument used a pre-test and post-test questionnaire via Google Foam and sent a spiritual mindfulness video via a link. The research results showed that there was an effect of spiritual mindfulness therapy on the belief of being able to overcome anger and negative feelings with a $p\text{-value} < 0.042$, an influence of spiritual mindfulness therapy on the belief of being able to overcome sadness when in trouble with a $p\text{-value} < 0.003$, the effect of spiritual mindfulness therapy on confidence able to avoid losing control when angry with a $p\text{-value} < 0.042$. The output of this research is national publications.

Keyword: experient, HIV, mindfulness spritual, ODHA

Abstrak

ODHA adalah orang dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome). Perubahan karakter ODHA tidak lepas dari tekanan psikologis dan sosial dan membuat banyak ODHA menjadi depresi. Tekanan psikologis dan sosial yang dialami ODHA juga memberikan dampak negatif pada emosional. Kebanyakan manusia mengenal istilah emosi berhubungan dengan amarah dan benci. Pendamping ODHA merupakan ODHA dan menjadi perpanjangan tangan perawat bahkan yayasan dalam pendekatan dengan ODHA. Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Putri Ayu yang merupakan lokasi mitra STIKBA Jambi. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuasi eksperimen (*pre and posttest without control group design*). Partisipan berjumlah 12, pengambilan sampel adalah *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pre test dan post test melalui google foam dan mengirim vidio mindfulness spritual melalui link. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan ada pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative dengan nilai $p\text{-value} < 0.042$, pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan dengan nilai $p\text{-value} < 0.003$, Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah dengan nilai $p\text{-value} < 0.042$. luaran dalam penelitian ini adalah publikasi nasional.

Kata Kunci: HIV, mindfulness spritual, pendamping ODHA, pengalaman

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) pertamakali dikenal pada tahun 1981 dan disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Setelah infeksi HIV terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap yang menyebabkan gangguan imunitas (B.K Mandal 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan tahun 2018, terdapat sekitar 640.000 penderita infeksi HIV di Indonesia. Dari sekian kasus tersebut, setidaknya 50 ribu kasus merupakan kasus HIV baru.

Imunodefisiensi terjadi mengakibatkan pasien rentan terhadap infeksi oportunistik, kanker yang tidak umum dan kelainan lain yang didefinisikan sebagai AIDS. Transmisi HIV terjadi melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi serta terkait dengan perilaku yang berisiko tinggi. Oleh karena itu penyakit ini sering terjadi pada kalangan pria homoseksual dan biseksual, penggunaan obat-obatan intravena, transmisi transplasenta atau postpartum dari ibu yang terinfeksi ke janin. Karena jalur yang hampir sama pola epidemiologi AIDS menyerupai hepatitis B dan penyakit menular seksual lainnya. (Jan Robinson, Lyndon S, 2014)

ODHA adalah orang dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Hasil penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif oleh Willy (2008) menggambarkan respon pertama terdiagnosa positif HIV adalah mengalami shock dan penolakan. Hasil penelitian juga menggambarkan respon kehilangan pada partisipan ODHA termasuk dalam kategori kehilangan aktual yaitu kesehatan (Potter and Perry 2005). Respon yang dimunculkan dari kehilangan adalah respon berduka (*griefing*) yang ditunjukkan berbeda pada setiap individu. Individu dalam menjalani proses berduka akan dibagi menjadi beberapa tahap yaitu

penolakan, marah, tawar menawar, depresi dan penerimaan, kemudian tahap berikutnya berbeda pada setiap orang tetapi pada akhirnya semua partisipan menerima kondisi sebagai penderita HIV/AIDS dengan cara mengembalikan permasalahannya kepada Tuhan (Setyoadi, Endang Triatno, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian (Ratu Kusuma, 2021) tentang "Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual" yang mana sampel adalah pasien HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu didapatkan hasil dengan kata kunci panik, depresi, bingung, malu, takut, kaget, cemas, histeris dan menangis, kecewa dan merasa ditipu, marah dan menyesali diri, ingin mati saja, muncul pikiran bunuh diri dan mampu melawan stigmatisasi.

Di Indonesia dan beberapa negara lain, tidak sedikit ODHA yang kehilangan pekerjaan, dikucilkan oleh keluarga dan teman-temannya, atau bahkan menjadi korban kekerasan. Stigma dan diskriminasi sering membuat ODHA enggan mengungkapkan kondisinya kepada orang lain. Padahal, ada banyak manfaat yang bisa diperoleh ODHA bila ia membuka diri kepada orang lain tentang kondisinya, di antaranya: Tidak lagi merasa sendirian dalam menjalani hidup dengan HIV, Mendapat dukungan dan kasih sayang dari orang-orang terdekat yang dapat membuat mereka lebih percaya diri, lebih mudah memperoleh akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan turut berkontribusi dalam mencegah penularan virus HIV ke orang lain, terutama pasangan. (Hepta Nur A, 2017)

Perubahan karakter ODHA tidak lepas dari tekanan psikologis dan sosial dan membuat banyak ODHA menjadi depresi. Ditandai dengan adanya kesedihan, putus asa, merasa tidak berdaya, rasa bersalah, rendah diri, merasa tidak berharga, dan menarik diri dari pergaulan sosial. Tekanan psikologis dan

sosial yang dialami ODHA juga memberikan dampak negatif sehingga ODHA menjadi malu, kelelahan fisik, membatasi aktivitas, ketakutan, dan tidak tahu apa yang harus dilakukan dimasa mendatang. (Hepta Nur A, 2017)

Menjalani cara hidup yang baik dan seimbang sangat bermanfaat bagi kesehatan dan dapat memperpanjang massa tanpa gejala. cara hidup ini termasuk makanan yang bergizi, kerja, dan istirahat yang seimbang, olah raga yang teratur, tidur yang cukup. Sebaiknya hindari rokok, minuman alkohol jauhkan diri dari stress dan cobalah selalu berpikir positif jangan menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain. (Suzana murni 2005)

Pengobatan antiretroviral merupakan pengobatan untuk HIV/AIDS yang perlu rutin diminum untuk keberlangsungan hidup ODHA. Banyak ODHA yang mengasosiasikan bahwa infeksi HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak bisa diatasi, bahkan menyamakan infeksi HIV/AIDS sama dengan vonis mati (Singh K, *et al.*, 2015; Cohen, 1990). Pengobatan antiretroviral memiliki beberapa efek samping, salah satunya gangguan *mood*, yang dapat berdampak pada aspek psikososial ODHA. (Hepta Nur, 2017)

Terapi penunjang atau sering disebut terapi alternatif adalah terapi tanpa obat kimiawi. tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan mutu hidup dan menjaga diri agar tetap sehat, terapi ini juga dapat melengkapi terapi anti retroviral, terutama untuk menghindari efek samping. yang termasuk terapi penunjang adalah terapi secara psikologis, spiritual atau agama dan emosional yang dapat membantu termasuk konseling dan meditasi.

Hasil penelitian Bandura (1989, dalam taylor 2006) mengungkapkan bahwa perasaan keyakinan terhadap diri sendiri (*self efficacy*) dan latihan kontrol terhadap stress berkaitan dengan

berkurangnya *immunocompramise* sehingga berpengaruh terhadap fungsi imunologi. Forsyth dan carey (1998, dalam taylor 2006) menambahkan bahwa pengetahuan sebagai dasar untuk mengontrol perilaku yang beresiko, persepsi *self efficacy* dengan menjaga perilaku beresiko yang terkait dengan HIV/AIDS adalah penting. (setyoadi, endang triatno, 2012)

Mindfulness sebagai salah satu psikoterapi yang difasilitasi perawat, dengan menggunakan konsep teori *self care* dimana perawat menjadi *nursing* masalah mental, (Ita apriliyani. 2018). Mindfulness merupakan suatu latihan yang dilakukan seseorang dengan cara fokus untuk menyadari masalah yang sedang dihadapi, menerimanya dengan lapang dada tanpa melakukan penilaian yang negatif dan juga tidak bereaksi berlebihan.

Mindfulness diadopsi oleh agama-agama yang ada di dunia untuk mengatasi berbagai masalah maupun sebagai bentuk ritual keagamaan untuk lebih fokus mendekatkan diri pada Tuhan atau Pencipta, baik masalah kesehatan fisik maupun psikologis melalui pendekatan spiritual. Mindfulness spiritual Islam di definisikan sebagai suatu latihan yang melibatkan Allah SWT sebagai Tuhan yang Mahakuasa dalam setiap proses (mengingat Allah SWT) dengan 2 tujuan membantu individu untuk secara sadar memahami kondisi atau pengalaman yang dihadapi bukan sebagai kebetulan tetapi peristiwa dibuat oleh Allah SWT (Dwidiyanti, et al. 2018).

Penyuluhan edukasi mindfulness spiritual diberikan kepada pendamping ODHA bertujuan untuk Membuat individu mampu memaknai sakit yang dialaminya, mampu berpikir positif pada Allah, manusia dan lingkungannya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana Pengaruh Terapi Mindfulness Spritual Dengan Peningkatan

Efikasi Diri Dalam Management Marah Pendamping ODHA

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimen menggunakan rancangan *pre and posttest without control group design*. Kelompok menerima edukasi dan latihan tentang mindfulness spritual, peserta melakukan terapi selama 3 hari menggunakan link vidio <https://drive.google.com/file/d/1YGgv5jGUcpgTzjkjANQe0VuxwaxL-G2O/view?usp=drivesdk> sebagai panduan, kelompok diberikan kuesioner pre test dan post test melalui google foam. Sampel penelitian ini yaitu 12 pendamping ODHA. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Kriteria inklusi partisipan sampel penelitian ini adalah :

- Bersedia menjadi responden
- Pendamping ODHA dengan Riwayat HIV/AIDS.

HASIL

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Laki-laki	9	76,9
Perempuan	3	23,1
Total	12	100

Usia

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia

Usia	<i>f</i>	%
Remaja (12-25 tahun)	0	0
Dewasa (26-45 tahun)	11	90
Lansia (>45 tahun)	1	10
Total	12	100

Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	0	0
SMP	1	7,7
SMA	8	53,8
PT (D3, S1, S2, S3)	3	38,5
Total	12	100

Efikasi Diri Dalam Management Marah

Keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Tabel 4. Distribusi frekuensi keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative

No	Inisial Responden	Pre	Post
1	Na	5	7
2	Ba	10	10
3	Ma	8	8
4	Ar	8	8
5	An	10	10
6	Go	1	5
7	Pa	5	8
8	Yu	8	9
9	Ku	9	9
10	Li	8	8
11	Ib	5	7
12	Ar	8	8

Keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Tabel 5. Distribusi frekuensi keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan

No	Inisial Responden	Pre	Post
1	Na	8	8
2	Ba	9	10
3	Ma	5	8
4	Ar	8	8

5	An	9	9
6	Go	2	6
7	Pa	6	7
8	Yu	8	8
9	Ku	9	9
10	Li	8	8
11	Ib	3	5
12	Ar	8	8

Keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Tabel 6. Distribusi frekuensi keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah

No	Inisial Responden	Pre	Post
1	Na	7	8
2	Ba	9	10
3	Ma	8	9
4	Ar	7	8
5	An	9	10
6	Go	2	6
7	Pa	4	7
8	Yu	7	8
9	Ku	9	9
10	Li	7	9
11	Ib	1	5
12	Ar	7	9

Pengaruh Terapi Mindfulness Spritual Terhadap Peningkatan Efikasi Diri Dalam Management Marah Pendamping ODHA

Keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Tabel 7. Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Post_Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_Test	Positif Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	7 ^c		
	Total	12		

a. Post_Test < Pre_Test

b. Post_Test > Pre_Test

c. Post_Test = Pre_Test

Uji wilcoxon		
	Post_test	Pre_test
z	-2.032 ^a	
Asymp. Sig (2-tailed)	.042	

a. Base on negative ranks

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan sebelum dan sesudah therapi mindfulness spritual

Tabel 8 Pengaruh therapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan sebelum dan sesudah therapi mindfulness spritual

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Post_Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_Test	Positif Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	7 ^c		
	Total	12		

a. Post_Test < Pre_Test

b. Post_Test > Pre_Test

c. Post_Test = Pre_Test

Uji wilcoxon	
	Post_test Pre_test
z	-2.989 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	.003
a. Base on negative ranks	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

Keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Tabel 9 Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah sebelum dan sesudah terapi mindfulness spritual

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	
Post_Test Negative Ranks	0 ^a	.00	.00	
Pre_Test Positif Ranks	11 ^b	6.00	66.00	
Ties	1 ^c			
Total	12			
a. Post_Test < Pre_Test				
b. Post_Test > Pre_Test				
c. Post_Test = Pre_Test				

Uji wilcoxon	
	Post_test Pre_test
z	-2.032 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	.042
a. Base on negative ranks	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian adanya pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap peningkatan efikasi diri dalam

management marah pendamping ODHA dengan nilai p-value < 0,05.

Mindfulness adalah atensi yang senantiasa didasarkan pada saat ini. Mindfulness dibagi ke dalam beberapa aspek yaitu observing, describing, acting with awareness, non-judging of inner experiences, dan non-reactivity to inner experiences. Masing-masing dimensi menekankan bahwa individu yang mindful ditandai oleh kesadaran dan perhatian terhadap berbagai stimulus yang ada, baik internal maupun eksternal tanpa memberi penilaian dan berlarut didalamnya. Kesadaran dan perhatian tersebut menuntun individu untuk mengenali diri sendiri dengan baik. Individu dapat mendeskripsikan pengalaman yang dialaminya serta menerimanya dengan tulus tanpa penilaian. Hal tersebut merupakan beberapa faktor penting yang memengaruhi tingkat efikasi diri seseorang.

Kejadian hidup yang mempengaruhi emosional akibat penyakit HIV/AIDS dan pemicu lainnya dalam kehidupan sehari-hari dapat memberikan munculnya pikiran negatif seperti ruminasi, cemas, dan kritik terhadap diri. Mindfulness menekankan untuk mengidentifikasi pola-pola berpikir tersebut ketika muncul dan melihatnya sebagai fenomena mental yang bersifat sementara daripada diidentifikasi sebagai fakta atau realitas untuk bereaksi. Ditambah dengan sikap menerima, tidak menghakimi, dan sikap tidak reaktif, proses ini dipandang sebagai mekanisme kunci yang berkontribusi dalam melepaskan pola berpikir negatif.

Intervensi mindfulness berupaya untuk melatih individu untuk mengembangkan hubungan yang berbeda dengan pikiran mereka sendiri dengan mengembangkan kemampuan untuk memperhatikan pikiran sendiri dan kemudian mempraktikkan strategi yang berbeda untuk menjauhkan diri dari pemikiran tersebut. Dengan cara tersebut,

mindfulness bekerja mengurangi gejala melalui meta-awareness, mengubah perspektif diri, dan kesadaran diri atau self-awareness.(Shapero et al., 2018)

Melalui latihan, mindfulness mengembangkan kemampuan kesadaran tubuh, regulasi diri, dan regulasi emosi. Sikap tidak menghakimi yang disampaikan sebagai prinsip mindfulness memungkinkan peserta pulih dari suatu keadaan emosi dengan lebih cepat dan meningkatkan fleksibilitas individu dalam merespons peristiwa yang menimbulkan stres. Mekanisme lain yang juga banyak dibahas antara lain transendensi-diri, relaksasi, prinsip non-attachment, dan klarifikasi nilai-nilai dalam kehidupan.(Shapero et al., 2018)

Adanya kesadaran yang terus menerus dilatih dapat mengurangi refleksi maupun penolakan yang biasa dilakukan sebagai akibat dari kurangnya kesadaran. Kesadaran juga dapat mengurangi berbagai pandangan, ide, dan reaksi emosi yang muncul dalam diri kita yang dapat mempengaruhi reaksi seseorang terhadap sebuah stimulus. Kesadaran yang dimaksud memiliki dua komponen pokok, yaitu kesadaran (awarenes) dan pemusatan perhatian (attention). Awareness berfungsi sebagai radar dari kesadaran tertinggi yang terus menerus memonitor kondisi-kondisi di dalam individu dan lingkungan. Pemusatan perhatian (attention) merupakan proses fokus terhadap objek kesadaran sehingga subjek menjadi lebih peka terhadap suatu hal

Efikasi diri memiliki definisi sebagai rasa percaya terhadap kemampuan diri sehingga mampu mendorong seseorang untuk meraih segala sesuatu yang diinginkannya (Bandura, 1997). Efikasi diri yang tinggi ditandai dengan kemampuan individu untuk mengetahui batas kemampuan diri. Seorang individu harus mengenali dirinya sendiri agar dapat mengetahui batas kemampuan yang

dimilikinya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antara mindfulness dan efikasi diri memiliki hubungan.

SIMPULAN

Ada Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi marah dan perasaan negative dengan nilai p-value <0.042. Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu mengatasi kesedihan saat dalam kesulitan dengan nilai p-value <0.003. Pengaruh terapi mindfulness spritual terhadap keyakinan mampu menghindari hilang kendali ketika marah dengan nilai p-value <0.042

SARAN

Bagi Pendamping ODHA, agar menjadi suatu intervensi atau tindakan yang membantu ODHA meningkatkan efikasi diri dalam management marah. Bagi penelitian lain semoga hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan teori mindfulness spritual dan konsep tentang efikasi diri dalam management marah. Bagi Institusi agar menambah referensi tentang konsep teori mindfulness spritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif nurul Hidayah, dkk. 2019. *Manajemen HIV/AIDS*. Surabaya. Airlangga University Press (AUP)
- B. K. Mandal, E.G.L wilkins, E.M Dunbar, etc. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta. Erlangga
- Dr. Lyndon Saputra. 2014. *Visual Nursing” Hematologi dan Imunologi” Organ Sistem*. Tangerang. Binapura Aksara
- Hepta Nur A., Miadi, Rini Ambarwati, Sri Hardi W. 2017. *Dampak Psikologis, Sosial, dan Spiritual Orang Dengan HIV/AIDS*. Jurnal keperawatan

Yuliana, dkk.
JABJ, Vol. 13, No. 2, September 2024, 308-315

Pengaruh Terapi Mindfulness Spritual dengan Peningkatan Efikasi Diri dalam Management Marah Pendamping Odha di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Ita apriliyani. 2018. Pengaruh Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja.

Meidina dwiyantini, dkk. 2019. *The Art of Mindfulness Spiritual Islam*. Semarang. Ekspres UNDIP

Ratu kusuma. 2021. Monograf. Studi fenomenologi pengalaman adaptasi

penderita penyakit menular seksual. Surabaya. Globalaksarapers.

Setyadi, ending triyanto. 2012. Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS. Yogyakarta. Graha Ilmu

Suzanna murni, Chris w green, samsuriddjal djauzi,dkk. 2005. Hidup Dengan HIV/AIDS. Spiritia.