

## Efektivitas Pelatihan Meditasi Pernafasan Dalam Menurunkan Stres Pada Pendukung Sebaya ODHA

*Fella Fendina<sup>1</sup>, H. Fuad Nashori<sup>2</sup>, Indahria Sulistyarini*

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta;  
Umbulmartani, Ngempal, Kab. Sleman, DIY 55584, Telp. (0274) 898444

Email: <sup>1</sup>fellafendina@gmail.com; <sup>2</sup>fuadnashori@yahoo.com

**Abstract.** *Stress is particularly at risk for physical condition, psychological, and productivity of ODHA's peer support. This research aims to determine the effectiveness of breathing meditation training to reduce stress level on ODHA's peer support. The research was conducted at Yogyakarta X foundation on 14 peer supporters which divided into two groups, namely group of experimental and group of control. This research used Quasi Experimental Pretest-Posttest Control Group Design. Research data will be analyzed using ANAVA MIX statistical technique. The result showed there was a significant differentiation between the experimental group and the control group. From this research also known that the Effect Size of breathing meditation training on stress decrease equal to 64%. Thus it can be stated that breathing meditation training is effective in reducing stress on peer support of ODHA.*

**Keywords :** *Stress, Breathing Meditation, Peer Support of ODHA*

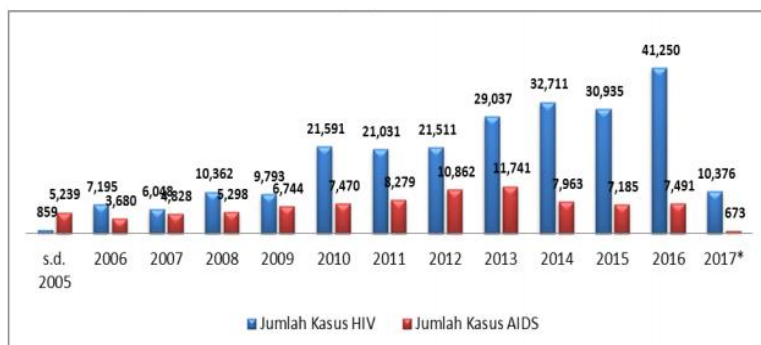
**Abstrak.** Stres terutama beresiko untuk kondisi fisik, psikologis, dan produktivitas dukungan rekan ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan efektivitas pelatihan meditasi pernapasan untuk mengurangi tingkat stres pada dukungan sebaya ODHA. Penelitian ini dilakukan di yayasan Yogyakarta X pada 14 teman sebaya pendukung yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan Quasi Experimental Pretest-Posttest Control Group Design. Data penelitian akan dianalisis menggunakan teknik statistik ANAVA MIX. Hasilnya menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dari penelitian ini juga diketahui bahwa Ukuran Pengaruh latihan meditasi pernapasan pada stres menurun sebesar 64%. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa latihan meditasi pernapasan efektif dalam mengurangi stres pada dukungan teman sebaya ODHA.

**Kata kunci:** stress, meditasi pernafasan, dukungan sebaya ODHA.

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular yang semakin berkembang dari tahun ke tahun di seluruh dunia. Berdasarkan data laporan 2016 yang diterbitkan oleh UNAIDS (2017), diketahui bahwa total manusia yang menderita HIV secara global mencapai angka 36,7 juta jiwa. Di wilayah Asia dan Pasifik, Indonesia merupakan negara kedua terbanyak dengan total 620.000 jiwa

penderita HIV setelah India. Fenomena gunung es HIV di Indonesia yang terungkap kurang dari 5% pada tahun 2006, sudah meningkat menjadi 33% di tahun 2014. Laporan situasi perkembangan dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2017) menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus HIV pada tahun 2016.

Grafik 1. Jumlah HIV-AIDS yang dilaporkan per Tahun sd Maret 2017  
(Kementerian Kesehatan RI, 2017)



\*Jumlah AIDS yang dilaporkan mengalami perubahan karena adanya validasi data bersama Dinkes Provinsi pada Juli 2016

Data ini berasal dari 34 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Hampir di seluruh provinsi yang ada di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita HIV yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, salah satunya provinsi DI Yogyakarta (4.168 jiwa). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebagai kota pelajar dan kota pariwisata, memiliki tingkat lalu lintas manusia yang sangat tinggi yang membawa serta berbagai kebudayaan dan sangat memungkinkan terjadinya berbagai perilaku beresiko tertular atau menularkan HIV dan AIDS. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tahun 2010 diketahui bahwa sebanyak 310 jiwa yang reaktif HIV, pada tahun 2011 juga ditemukan kembali 310 jiwa yang baru terdeteksi HIV. Pada tahun 2012 jumlah individu yang terdeteksi HIV sebanyak 272 jiwa, dan meningkat hampir dua kalinya pada tahun 2013 sebanyak 489 jiwa. Pada tahun 2014 sebanyak 614 jiwa, tahun 2015

sebanyak 531 jiwa, dan tahun 2017 sebanyak 736 jiwa. Pada Januari 2017 hingga Maret 2017 telah ditemukan 108 jiwa yang baru terdeteksi HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Banyaknya jumlah individu yang diidentifikasi terjangkit HIV/AIDS jelas menjadi perhatian di negeri Indonesia. Kementerian Kesehatan gencar melakukan deteksi dan penanggulangan di berbagai layanan kesehatan pemerintah maupun swasta untuk mengetahui jumlah ODHA (*Orang Dengan HIV/AIDS*) setiap bulannya melalui pemeriksaan darah. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga bekerja sama dengan berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai pendampingan dan perawatan pada ODHA. Pada umumnya pendampingan dan perawatan ODHA dilakukan oleh pendukung sebaya (*peer support*). Pendukung sebaya ini merupakan individu yang juga terinfeksi HIV, namun lebih

kooperatif dalam halnya perawatan, pengobatan dan berpartisipasi aktif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS (Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, & Okta., 2009).

Pendukung sebaya bertugas untuk membantu ODHA untuk mengenal HIV/AIDS, melatih ODHA untuk mandiri melakukan pemeriksaan dan mendapatkan obat-obatan yang diperlukan, memantau ODHA dalam meminum obatnya bahkan merawat ODHA jika sakit. Pendukung sebaya juga memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi yang mengkhawatirkan secara fisik maupun psikis, dan membantu ODHA dalam pencegahan penularan kepada orang sehat di sekitarnya. Pendukung sebaya membantu proses pengurangan kemungkinan terjadinya diskriminasi dengan cara memberikan informasi kepada ODHA, keluarga, dan masyarakat sekitar. Pendukung sebaya juga membantu ODHA untuk mengurangi stigma-stigma yang dialami seperti stigma diri sendiri (individual maupun keluarga) dan stigma yang didapat dari pihak luar (Murni dkk, 2009).

Pendukung sebaya jelas sangat paham dengan kondisi ODHA. Hal ini dikarenakan pendukung sebaya merupakan ODHA juga. Pendukung sebaya pernah berada pada kondisi tersebut. Adanya

kesamaan status akan mampu membuat ODHA menjadi lebih kooperatif dan terbuka (Murni dkk, 2009). Pendukung sebaya berperan penting dalam meningkatkan mutu hidup ODHA (Kamila & Siwiendrayanti, 2010). Namun, tidak jarang pendukung sebaya ini mendapatkan penolakan dari ODHA dalam melakukan pendampingan. Penolakan merupakan respon spontan yang akan ditunjukkan oleh ODHA yang mengalami ketakutan dan kecemasan.

Salah satu LSM yang menaungi dan melakukan pendampingan pada ODHA di kota Yogyakarta adalah Yayasan X Yogyakarta. Yayasan ini telah berdiri sejak tahun 2004, sampai tahun 2017 yayasan X telah memiliki 19 orang pendukung ODHA. Pendampingan pada satu ODHA dengan segala permasalahan psikologis dan fisik sudah cukup melelahkan bagi pendukung sebaya, apalagi jika harus mendampingi hampir 200 ODHA. Selain itu, pendukung sebaya tentunya juga memiliki permasalahan terkait dengan HIV yang ada pada dirinya, permasalahan dari berbagai pihak yang bekerja sama seperti Rumah Sakit dan adanya tuntutan kerja dari LSM. Hal ini sangat menekan dan bisa saja mempengaruhi kehidupan para pendukung sebaya, dan sangat memungkinkan para

pendukung sebaya beresiko mengalami stres.

Feldman (Fausiah & Widuri, 2005) mengatakan bahwa stres merupakan suatu proses menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, menantang, atau pun membahayakan, sehingga individu akan merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa yang dianggap akan menjadi stressor tidak semuanya merupakan peristiwa negatif (kematian keluarga atau kehilangan sesuatu yang berharga), bisa saja stres berasal dari peristiwa yang positif, seperti merencanakan pernikahan atau akan melahirkan.

Sarafino (1994) membagi dampak psikologis stres menjadi tiga kelompok, yaitu kognitif, emosi dan perilaku sosial. Pertama, stres akan berdampak kepada kognitif individu. Individu yang terus menerus merasakan stres akan mengalami masalah dalam menjaga pikiran tetap berpikir positif (yaitu dengan berpikir negatif) dan akan menjadi kronis jika dibiarkan terus menerus terjadi. Sependapat dengan pernyataan ini, Cohen (1983) juga mengatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Kedua, dampak stres jelas terlihat pada perubahan emosi individu. Stres akan menyebabkan

individu mudah merasa sedih, tidak bahagia, depresi, putus asa, trauma, bahkan terganggu pola makan dan tidur individu tersebut. Ketiga, stres juga berdampak pada perilaku sosial. Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu yang mengalami stres, tanpa sadar akan mudah marah dan berperilaku yang negatif.

Semua dampak psikologis ini dialami oleh semua individu terutama pada pendukung sebaya yang juga terinfeksi HIV. Stres akan membuat kondisi mereka semakin memburuk. Hal ini dikarenakan stres memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap fungsi organ-organ tubuh. Reaksi fisiologis terhadap stres dimulai dengan persepsi stres itu sendiri. Persepsi stres akan mengaktifkan divisi simpatik dari sistem saraf otonom, yang akan bereaksi saat tubuh dalam keadaan emosional, stres dan situasi darurat lainnya. Stres yang berkepanjangan akan berdampak pada kesehatan fisik dan mental, terutama pada ODHA yang terinfeksi virus HIV. Jika stres mencapai tingkat *exhausted stage* (tahap keletihan) dapat menimbulkan kegagalan sistem imun (Brannon & Feist, 2010). Stres dapat menimbulkan kegagalan sistem imun dan meningkatkan jumlah CD4 pada penderita HIV. Hal ini akan memperparah keadaan pasien dan mempercepat dropnya kondisi

fisik ODHA. Stres juga berdampak pada kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati dan Handadari (2013) menemukan bahwa stres memiliki hubungan yang signifikan dengan tingginya tingkat kekerasan yang dilakukan oleh *caregiver* kepada lansia demensia. Hal ini memungkinkan stres akan berdampak pada kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada ODHA, bahkan bisa berdampak pada kekerasan. Dengan demikian sangatlah penting untuk mengelola dan menurunkan tingkatan stres.

Banyak cara untuk mengelola stres. Alternatif cara mengelola dan menurunkan stres yang cukup murah dan bisa dilakukan kapan pun dan di mana pun adalah dengan melakukan meditasi. Meditasi pada dasarnya mempertahankan kesadaran yang terfokus kepada satu objek dengan tetap menjaga sikap yang tidak menghakimi dan menghargai diri sendiri (Kristeller & Hallett, 1999). Meditasi merupakan terapi yang paling sering digunakan untuk menurunkan tingkat stres. Meditasi yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi ketegangan otot dengan menurunkan respon stres, dan pernafasan yang dalam akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otak, mengendurkan otot-otot yang menegang dan melancarkan tekanan darah

(Brown & Gerbarg, 2005). Berdasarkan uraian di atas dan minimnya penelitian terkait meditasi dan stres pada pendukung sebaya ODHA, maka dilakukanlah pelatihan meditasi pernafasan dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan meditasi pernafasan dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA. Selain itu, penelitian ini juga akan melihat efektivitas pelatihan meditasi pernafasan dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pengaruh meditasi pernafasan terhadap penurunan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## **Metode**

### ***Identifikasi Subjek***

Subjek dalam penelitian ini pendukung sebaya ODHA yang memiliki skor stres sedang, berat, dan sangat berat. Berat ringannya stres diukur dengan menggunakan skala stres DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 42 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) berdasarkan teori Sarafino (1994) yang membagi stres menjadi tiga aspek, yaitu kognitif, emosi dan perilaku sosial. Dari 19 pendukung sebaya ODHA yang tergabung dalam

Yayasan X, sebanyak 14 orang di antaranya memiliki kriteria sebagaimana digariskan. Sebanyak 14 orang tadi dibagi ke dalam dua kelompok yang masing-masing berisi 7 orang. Pemilihan kelompok mana yang mana menjadi eksperimen dan mana menjadi kelompok kontrol dilakukan dengan random. Akhirnya, kelompok pertama yang terundi diposisikan sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kedua masuk sebagai kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment*, dengan bentuk rancangan eksperimen *pretest posttest control group design*, yaitu merupakan desain eksperimen yang menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan kepada responden (Latipun, 2010).

#### ***Instrumen Penelitian***

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala. Skala yang digunakan adalah skala stres yang diambil dari DASS 42. DASS 42 telah memiliki tingkatan *discriminant validity* yang valid. Alat ukur DASS juga telah memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *cronbach's alpha* (Crawford & Henry, 2003). Damanik (2006) juga telah

melakukan uji reliabilitas alat ukur DASS 42 pada masyarakat Bantul, Yogyakarta. Hasil dari pengujian yang dilakukan diketahui bahwa DASS 42 memiliki reliabel ( $\alpha=0.9483$ ). Pengumpulan data juga dilakukan dengan menggunakan wawancara dan observasi sebagai penguat. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data awal terkait masalah yang dialami pendukung sebaya, dan juga dilakukan kembali saat tindak lanjut untuk mengetahui perkembangan dari hasil intervensi yang telah dilakukan. Sedangkan observasi dilakukan selama proses intervensi sedang berlangsung.

#### ***Prosedur Intervensi***

Prosedur pengumpulan data dibuat sebagai panduan kegiatan intervensi secara umum yang dibuatkan kedalam modul oleh peneliti. Pengumpulan data dibagi kedalam 3 tahapan, yaitu tahap persiapan pelatihan, tahap pelaksanaan, dan tahap tindak lanjut. Tahap persiapan penelitian adalah melakukan analisis kebutuhan. Analisis kebutuhan dilaksanakan dengan cara studi pendahuluan terhadap pendukung sebaya ODHA. Studi pendahuluan ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang seringkali dialami oleh pendukung sebaya ODHA. Selanjutnya tahap pelaksanaan pelatihan meditasi pernafasan yang dikelompokkan menjadi 3 kegiatan yaitu pengukuran awal,

pelatihan/intervensi dan pengukuran akhir. Pelatihan meditasi pernafasan dilakukan dalam tiga kali pertemuan. Setiap sesinya membutuhkan waktu 10-60 menit. Terakhir tahap tindak lanjut yang dilakukan setelah dua minggu pelaksanaan pascates, hal ini bertujuan untuk melihat perkembangan setelah intervensi dilakukan. Hasil tindak lanjut akan dibandingkan dengan hasil prates dan pascates.

**Teknik Analisis**

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui hasil penelitian ini adalah statistik inferensial ANAVA dengan bantuan program *International Business Machine Statistical Product and Service Solution (IBM SPSS) 16.0 for windows*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui signifikasi perbedaan

antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan pelatihan (Arikunto, 2002). Statistik inferensial ANAVA yang digunakan adalah *Anava Mixed Design* (Anava Campuran), karena didalamnya memadukan dua sub analisis, yaitu : *within subject test* dan *between subject test*. *Within Subject Test* adalah pengujian perbedaan skor dalam satu kelompok (pre vs post) dan *Between Subject Test* adalah pengujian perbedaan skor antar kelompok (eksperimen vs kontrol) (Widhiarso, 2011).

**Hasil**

**Statistika Deskriptif**

Berikut adalah deskripsi hasil prates - pascates pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Deskripsi Statistik Perbandingan Prates-Pascates Skor Stres Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengukuran	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Min	Maks	Mean	SD	Min	Maks	Mean	SD
Prates	19	36	24,57	6,85	19	32	23,14	4,81
Pascates	3	19	10,71	5,46	21	35	25,71	5,09
Tindak lanjut	7	13	9,71	2,05	21	37	26,86	5,92

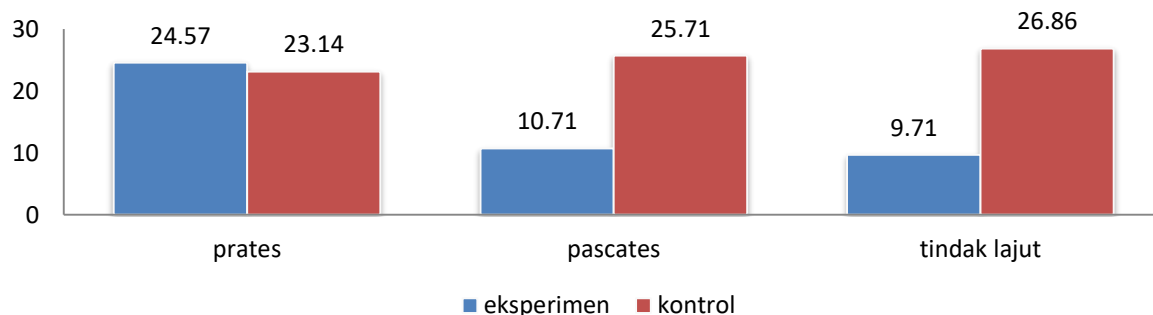
Data yang tersaji pada tabel di atas menunjukkan bahwa adanya penurunan nilai mean skor stres sebesar 14,43 pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan intervensi. Penurunan ini sangat

jelas menunjukkan bahwa kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan memperoleh skor stres yang lebih rendah setelah diberikannya perlakuan (berdasarkan hasil pascates) dibandingkan

dengan subjek (kelompok kontrol) yang tidak mendapatkan perlakuan. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai mean sebesar 3,55. Berikut gambaran

deskripsi statistik perbandingan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Grafik 2. Deskripsi Statistik Perbandingan Pratest-Pascates-Tindak Lanjut Skor Stres Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol



### Hasil Uji Asumsi

Uji Asumsi dilakukan untuk mengetahui uji normalitas dan uji homogenitas pada penelitian ini. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Sebaran data dikatakan berdistribusi normal jika nilai  $p > 0,05$ , begitu pula sebaliknya jika nilai  $p < 0,005$  maka sebaran data berdistribusi tidak normal (Azwar, 2007). Teknik yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa data prates pada kelompok eksperimen memiliki nilai sig. 0,070 ( $p > 0,05$ ), dan pada kelompok kontrol memiliki nilai sig. 0,162 ( $p > 0,05$ ), yang mana dapat diartikan bahwa semua data prates berdistribusi normal. Pada nilai pascates, kelompok eksperimen memiliki nilai sig. 0,960 ( $p > 0,05$ ), dan kelompok kontrol memiliki nilai sig. 0,156 ( $p > 0,05$ ),

dapat diartikan semua data pascates berdistribusi normal. Begitu pula pada nilai tindak lanjut, kelompok eksperimen memiliki nilai sig 0,782 ( $p > 0,05$ ) dan kelompok kontrol memiliki nilai sig. 0,206 ( $p > 0,05$ ), dapat diartikan semua data tindak lanjut berdistribusi normal.

Uji homogenitas dilakukan untuk melihat pada kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) memiliki varian yang sama atau tidak. Data dikatakan homogen jika nilai  $p > 0,05$ , dan sebaliknya jika nilai  $p < 0,05$  maka data tidak homogen (Azwar, 2007).. Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai sig. 0,006 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa data tidak homogen. Dalam penelitian eksperimen sangat sulit untuk mendapatkan data yang homogen, hal ini dikarenakan perubahan masing-masing subjek yang tidak bisa dikontrol. Selain



itu, uji Anova merupakan salah satu analisis yang permodelannya cukup kuat, dengan demikian meskipun data tidak homogen hasil analisis masih bisa dipercayai (Widhiarso, 2011).

### Hasil Uji Hipotesis

Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dilakukan untuk melihat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2. *Mauchly's Test Of Sphericity*

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	Df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Time	,545	6,678	2	,035	,687	,811	,500

Berdasarkan tabel Mauchly's Test of Sphericity sebagaimana terlihat pada tabel di atas, diketahui bahwa nilai

signifikan  $p=0,035$  (sig.  $p<0,05$ ). Karena itu, pembacaan dilanjutkan pada baris *Greenhouse-Geisser* pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Tests of Within-Subjects Effects

Source		Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Time	Sphericity Assumed	293,476	2	146,738	8,648	,001	,419
	Greenhouse-Geisser	293,476	1,375	213,511	8,648	,006	,419
	Huynh-Feldt	293,476	1,623	180,842	8,648	,003	,419
	Lower-bound	293,476	1,000	293,476	8,648	,012	,419
time * Group	Sphericity Assumed	722,619	2	361,310	21,293	,000	,640
	Greenhouse-Geisser	722,619	1,375	525,722	21,293	,000	,640
	Huynh-Feldt	722,619	1,623	445,283	21,293	,000	,640
	Lower-bound	722,619	1,000	722,619	21,293	,001	,640
Error(time )	Sphericity Assumed	407,238	24	16,968			
	Greenhouse-Geisser	407,238	16,494	24,690			
	Huynh-Feldt	407,238	19,474	20,912			
	Lower-bound	407,238	12,000	33,937			

Dari tabel *Tests of Within-Subjects Effects* baris *time\*group* dan sub baris *Greenhouse-Geisser*. Hasil yang diperoleh adalah  $F=21,29$  signifikan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) artinya bahwa terdapat interaksi antara time (prates-pascates) dan group (eksperimen-kontrol). Interaksi ini

menunjukkan hipotesis diterima bahwa ada pengaruh meditasi pernafasan terhadap penurunan tingkat stres pada kedua kelompok (eksperimen-kontrol). Pada kolom *partial eta square* tabel di atas juga bisa dilihat sumbangan efektivitas pelatihan meditasi pernafasan dalam

menurunkan tingkat stres sebesar 0,64 atau 64 %. Cohen (Santoso, 2010) memberikan acuan mengenai besaran *effect size* yang dapat dikatakan menunjukkan *effect size* yang kuat yaitu :  $f=0,1$  untuk *effect size* kecil;  $f=0,25$  untuk *effect size* sedang; dan

$f=0,4$  *effect size* untuk besar. Sehingga berdasarkan pendekatan tersebut, penelitian ini tergolong efektif.

Pengaruh pelatihan meditasi pernafasan dapat dijelaskan dari tabel berikut ini :

Tabel 4. Pairwise Comparisons

Group	(I) time	(J) time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
						Lower Bound	Upper Bound
Kelompok Eksperimen	1	2	13,857*	2,669	,000	8,041	19,673
		3	14,857*	2,396	,000	9,636	20,078
	2	1	-13,857*	2,669	,000	-19,673	-8,041
		3	1,000	1,295	,455	-1,821	3,821
	3	1	-14,857*	2,396	,000	-20,078	-9,636
		2	-1,000	1,295	,455	-3,821	1,821
Kelompok Kontrol	1	2	-2,571	2,669	,354	-8,388	3,245
		3	-3,714	2,396	,147	-8,935	1,506
	2	1	2,571	2,669	,354	-3,245	8,388
		3	-1,143	1,295	,395	-3,964	1,679
	3	1	3,714	2,396	,147	-1,506	8,935
		2	1,143	1,295	,395	-1,679	3,964

Tabel di atas menunjukkan beberapa hal. Pertama : Ada penurunan tingkat stres yang signifikan antara sebelum terapi dengan sesudah terapi pada kelompok eksperimen (MD=13.865;  $p<0.05$ ). Kedua: Ada penurunan tingkat stres yang signifikan antara sebelum terapi dengan tindak lanjut pada kelompok eksperimen (MD=14.857;  $p<0.05$ ). Ketiga: Tidak ada penurunan tingkat stres yang signifikan antara sesudah terapi dengan tindak lanjut pada kelompok eksperimen (MD=1,00;  $p>0.05$ ). Dapat diartikan bahwa terjadi penurunan nilai mean sesudah terapi dengan tindak lanjut pada kelompok eksperimen tetapi tidak

signifikan. Keempat: Terjadi peningkatan tingkat stres tetapi tidak signifikan dari prates dan pascatespada kelompok kontrol (MD=-2,571;  $p>0.05$ ). Kelima: Terjadi peningkatan tingkat stres tetapi tidak signifikan dari pratesketindak lanjut pada kelompok kontrol (MD=-3,714;  $p>0.05$ ). Keenam: Terjadi peningkatan tingkat stres tetapi tidak signifikan dari pascates ke tindak lanjut pada kelompok kontrol (MD=-1,143;  $p>0.05$ )

Untuk mengetahui sumbangan efektif pelatihan meditasi pernafasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Multivariate Tests

	Group	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Kelompok Eksperimen	Pillai's trace	,763	17,727 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,000	,763
	Wilks' lambda	,237	17,727 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,000	,763
	Hotelling's trace	3,223	17,727 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,000	,763
	Roy's largest root	3,223	17,727 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,000	,763
Kelompok Kontrol	Pillai's trace	,203	1,402 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,287	,203
	Wilks' lambda	,797	1,402 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,287	,203
	Hotelling's trace	,255	1,402 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,287	,203
	Roy's largest root	,255	1,402 <sup>a</sup>	2,000	11,000	,287	,203

Each F tests the multivariate simple effects of time within each level combination of the other effects shown. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok eksperimen tertulis *Partial Eta Squared* sebesar 0.763 yang artinya pelatihan meditasi pernafasan yang diberikan menurunkan tingkat stres sebesar 76.3% sedangkan peningkatan kelompok kontrol sebesar 0.203 atau 20,3%.

### Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pengaruh pelatihan meditasi pernafasan dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA. Berdasarkan analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *Anava Mixed Design* (Anava Campuran), dengan sub analisis *within subject test* dan *between subject test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat stres pada pendukung sebaya yang tergabung dalam kelompok eksperimen dengan pendukung sebaya yang tergabung

dalam kelompok kontrol. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat interaksi antara pretes dan pascates pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji hipotesis juga menunjukkan sumbangan efektivitas pelatihan meditasi pernafasan dengan nilai partial eta square sebesar 0,64 atau 64%. Cohen (Santoso, 2010) memberikan acuan mengenai besaran *effect size* yang dapat dikatakan menunjukkan *effect size* yang kuat yaitu :  $f=0,1$  untuk *effect size* kecil;  $f=0,25$  untuk *effect size* sedang; dan  $f=0,4$  *effect size* untuk besar. Sehingga berdasarkan pendekatan tersebut, penelitian ini tergolong efektif. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa **hipotesis penelitian ini diterima**, bahwa pelatihan meditasi pernafasan efektif dalam menurunkan tingkat stres pada kedua kelompok (eksperimen-kontrol).

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan dari penelitian-penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa meditasi pernafasan merupakan salah satu metode dalam mengurangi gejala respon stres. Penelitian yang dilakukan oleh Harmilah dkk (2011) yang menunjukkan hasil bahwa meditasi dengan teknik pernafasan yang dilakukan terbukti mampu menurunkan stres fisik dan psikososial pada kelompok lansia hipertensi primer. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Renidayati (2016), menunjukkan bahwa stres fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien pre operasi bedah onkologi menurun setelah diberikan terapi meditasi. Penelitian yang dilakukan oleh Martin dan Mardian (2016) juga menunjukkan bahwa meditasi dengan mengelola pernafasan yang dilakukan kepada lansia hipertensi mengalami perubahan tekanan darah. Penelitian oleh Candra, Ruspawan, dan Sudiantara (2016), pada penelitiannya membandingkan pengaruh relaksasi progresif dengan meditasi menggunakan pernafasan terhadap tingkat stres pada pasien hipertensi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa meditasi menggunakan pernafasan lebih efektif dalam menurunkan tingkat stres dibandingkan dengan relaksasi progresif.

Stres yang dialami para pendukung sebaya memunculkan gejala-gejala seperti

mudah lelah, tidak bisa istirahat, mudah marah dan tersinggung, tidak konsentrasi, mudah lupa, sering merasa cemas dan mudah sakit. Hal ini tentunya jika dibiarkan akan berdampak buruk bagi pendukung sebaya yang terinfeksi HIV, Brannon dan Feist (2010) mengatakan bahwa stres yang dibiarkan berkepanjangan akan berdampak ada kesehatan fisik dan mental, serta jika dibiarkan akan mencapai tingkat kelelahan yang akan menimbulkan kegagalan sistem imun. Kegagalan sistem imun akan mengakibatkan peningkatan CD4 pada ODHA, sehingga akan berdampak buruk pada kesehatan fisiknya dan jelas akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada ODHA lainnya. Meditasi pernafasan terbukti mampu mengatasi gejala-gejala stres yang dialami oleh pendukung sebaya. Hal ini dikarenakan meditasi pernafasan yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi oksigen ke otak, mengendurkan otot-otot yang menegang dan melancarkan tekanan darah (Brown & Gerbarg, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta, diketahui bahwa gejala stres yang paling berdampak penurunannya pada hampir keseluruhan peserta adalah menjadi lebih rileks dan tenang. Menjadi rileks dan tenang sangat berdampak positif terhadap gejala-gejala

stres yang lainnya. Hal ini tentunya tidak lepas dari meditasi pernafasan yang mampu memperlancar sirkulasi oksigen keseluruh bagian tubuh. Pengaruh ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Speca Carlson, Goodey, dan Angen (2000). Kelompok eksperimen pada penelitian Speca dkk (2000) menunjukkan lebih sedikit memunculkan gejala stres, lebih sedikit terjadi *cardiopulmonary* dan *gastrointestinal*, mengurangi gejala emosi seperti rasa cemas, mudah marah dan mudah tersinggung. Hal yang sama juga dibuktikan oleh Seppala, Carlson, Goodey, dan Angen, (2014), bahwa meditasi pernafasan signifikan menurunkan simptom-simptom PTSD pada pensiunan tentara Amerika.

Intervensi meditasi pernafasan dilakukan untuk membantu memberikan efek rileks kepada tubuh sehingga merangsang kerja sistem saraf parasimpatik. Sistem saraf parasimpatik merupakan lawan dari sistem saraf simpatik, jika sistem saraf simpatik merespon kondisi stres, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatik untuk memunculkan kondisi tenang dan rileks (Brannon & Feist, 2010). Reaksi fisiologis terhadap stres dimulai dengan persepsi stres itu sendiri. Persepsi stres akan mengaktifkan divisi simpatik dari sistem saraf otonom, yang akan bereaksi saat

tubuh dalam keadaan emosional, stres dan situasi darurat lainnya (Brannon & Feist, 2010).

Pengaktifan sistem saraf simpatik secara tidak langsung akan meningkatkan perhatian, memberikan energi lebih serta mempersiapkan tubuh untuk mengalami cedera. Aktifnya sistem saraf simpatik akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, pencernaan, dan pernafasan, merangsang *cortex adrenal* untuk mensekresikan glukokortikoid, termasuk didalamnya *cortisol* (Brannon & Feist, 2010). *Sekresi cortisol* merupakan sumber energi bagi tubuh dengan menaikkan kadar gula darah dan mengaliri energi tersebut keseluruh sel tubuh, *cortisol* juga memiliki efek anti-inflamasi, yang berfungsi sebagai pertahanan alami tubuh ketika mengalami pembengkakan akibat luka (Brannon & Feist, 2010). Kondisi ini sangat tidak menguntungkan karena akan beresiko pada kesehatan fisik, kesehatan mental dan produktivitas pada pendukung sebaya ODHA. Agar tidak terjadi stres yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan terkurasnya energi tubuh, maka kerentanan fisik akan semakin meningkat, meningkatkan CD4 pada pendukung sebaya ODHA, yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Meditasi pernafasan menjadi sangat bermanfaat dalam mengatasi kondisi ini. Aspek-aspek yang ada dalam meditasi mengaktifkan sistem saraf parasimpatik. Sistem saraf parasimpatik memiliki fungsi utama, yaitu memperlambat kerja tubuh (Brannon & Feist, 2010). Aspek-aspek pada meditasi membantu mencapai kondisi rileks dan merangsang kerja sistem saraf parasimpatik. Pertama fokus perhatian, fokus akan mengalihkan pikiran dari sumber stres, sehingga akan membebaskan pikiran dari stresor. Kedua bernafas dengan perlahan, hal ini tentunya akan membantu paru-paru untuk mengambil oksigen di udara lebih banyak dan memenuhi kebutuhan oksigen di seluruh tubuh. Ketiga pengaturan yang tenang, pengaturan yang jauh dari gangguan, sunyi dan pencahayaan yang temaram membantu mencapai kondisi yang rileks. Dan terakhir posisi yang nyaman akan membantu memaksimalkan rileks tubuh. Tubuh yang rileks membuat semua sistem tubuh bekerja dengan baik dan terjadi penurunan aktifitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktifitas sistem saraf parasimpatik, sehingga dapat mengurangi respon stres, menurunnya kerja kelenjar adrenal sehingga terjadi pengurangan kortisol yang mengakibatkan konstruksi pembuluh darah berkurang, membantu

memperlambat detak jantung, mengecilkan pupil, memperlebar pembuluh darah, merangsang sekresi kelenjar ludah, merangsang aktivitas lambung, meningkatkan kerja paru-paru, dan lainnya (Brannon & Feist, 2010).

Manfaat ini dirasakan oleh pendukung sebaya ODHA yang mendapatkan pelatihan meditasi pernafasan dan diharapkan manfaat ini akan terus dirasakan tentunya jika pendukung sebaya rutin melakukan meditasi pernafasan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan pelatihan meditasi pernafasan mengalami penurunan tingkat stres, sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan mengalami peningkatan tingkat stres. Semua peserta dari kelompok eksperimen mengalami perubahan kondisi seperti menjadi lebih tenang, mudah beristirahat, sabar, badan lebih terasa rileks dan tidak mudah lelah. Adapun sumbangan efektif pelatihan meditasi pernafasan dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya sebesar 64%. Dengan demikian

hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan meditasi pernafasan efektif dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA.

Terdapat beberapa saran yang perlu disempurnakan agar pelatihan meditasi pernafasan selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Pertama, saran diberikan kepada responden penelitian. Pelatihan meditasi pernafasan terbukti efektif untuk menurunkan stres pada pendukung sebaya, alangkah baiknya responden penelitian terus mengaplikasikan keterampilan meditasi pernafasan dalam kehidupan sehari-hari agar dapat terhindar dari stres. Selain itu, melatih keterampilan meditasi pernafasan juga akan sangat berguna bagi pendukung sebaya dalam mendampingi ODHA. Adapun hal-hal yang telah dilakukan dan perlu dipertahankan adalah menjaga kesehatan.

Kedua, saran diberikan kepada pihak Yayasan. Yayasan perlu mengupayakan beberapa hal untuk meminimalisir stres pada pendukung sebaya, yakni : terus memantau kondisi pendukung sebaya, karena stres yang dibiarkan menumpuk akan berdampak sangat buruk bagi kondisi fisik dan mental pendukung sebaya, serta akan mempengaruhi pendukung sebaya dalam mendampingi ODHA. Yayasan juga diharapkan terus memfasilitasi kegiatan-

kegiatan yang dapat mengurangi stres pada pendukung sebaya.

Ketiga, saran diberikan kepada peneliti selanjutnya. Pelatihan meditasi pernafasan terbukti dapat menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA, sehingga untuk peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan intervensi pelatihan meditasi pada pendukung sebaya ODHA disarankan psikologi positif seperti meningkatkan *psychological well being* atau meningkatkan kualitas hidup pada pendukung sebaya ODHA. Saran lainnya yang juga bisa dipertimbangkan adalah pelatihan meditasi pernafasan dalam penelitian ini diberikan kepada pendukung sebaya ODHA, untuk penelitian selanjutnya difokuskan kepada individu yang terinfeksi HIV dari pasangan sahnya (suami/istri). Pelatihan meditasi pernafasan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada pendukung sebaya ODHA. Hasil ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan pelatihan meditasi pernafasan ke kelompok atau komunitas lainnya.

### **Kepustakaan**

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.  
Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Brannon, L., & Feist, J. (2010). *Health psychology an introduction to behavior and health (7<sup>th</sup> Ed)*. USA : Wadsworth.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety, and Depression: Part I—Neurophysiologic Model. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(1), 189–201.  
<http://doi.org/10.1089/acm.2005.11.189>
- Candra, I.W., Ruspawan, I. D. M., & Sudiantara, I. K. (2016). Pengaruh relaksasi progresif dan meditasi terhadap tingkat stres pasien hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional STIKES Bali*, (33), 102-110.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*.  
<http://doi.org/10.2307/2136404>
- Damanik, E. D. (1997). Pengujian reliabilitas , validitas , analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale ( DASS ): Berdasarkan penelitian pada kelompok sampel Yogyakarta dan Bantul yang mengalami gempa bumi dan kelompok sampel Jakarta dan sekitarnya yang tidak mengalami gempa bumi.  
<http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=94859&lokasi+lokal>
- Fausiah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi abnormal klinis dewasa*. Jakarta : UI-Press.
- Harmilah., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2011). Penurunan stres fisik dan psikososial melalui meditasi pada lansia dengan hipertensi primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14 (1), 57-64.
- Kamila, N., & Siwiendrayanti, A. (2010). Persepsi orang dengan HIV dan AIDS terhadap peran kelompok dukungan sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 6 (1), 36-43.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Laporan situasi perkembangan hiv-aids & pims di Indonesia januari – maret 2017. Di unduh pada tanggal 18 Juli 2017, dari [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_1\\_2017\\_rev.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf)
- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An Exploratory Study of Meditation-Based Intervention to Treating Binge Eating Disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357.  
<http://doi.org/10.1177/13591053990400305>
- Kusdiyati, S., & Fahmi, I. (2015). *Observasi psikologi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Latipun. (2010). *Psikologi eksperimen edisi kedua*. Malang : UMM Press.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2<sup>nd</sup>. Ed.)* Sydney: Psychology Foundation.
- Martin, W. & Mardian, P. (2016). Pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. *Article, Stikes Ceria Buana Bukittinggi*. Diunduh pada tanggal 20 Januari 2018, dari [https://www.researchgate.net/publication/312349941\\_pengaruh\\_terapi\\_meditasi\\_terhadap\\_perubahan\\_tekanan\\_darah\\_pada\\_lansia\\_yang\\_mengalami\\_hipertensi](https://www.researchgate.net/publication/312349941_pengaruh_terapi_meditasi_terhadap_perubahan_tekanan_darah_pada_lansia_yang_mengalami_hipertensi)
- Murni, S., Green, C.W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta : Yayasan Spiritia.
- Renidayati. (2016). Penurunan stres fisik dan psikososial pasien pre operasi bedah onkologi melalui meditasi terapi di salah satu rumah sakit di



- kota Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12 (1), 38-47.
- Santoso, A. (2010). Studi deskriptif *effect size* penelitian-penelitian di fakultas psikologi Universitas Sanata Dharma. *Jurnal Penelitian*, 14 (1).
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology : biopsychosocial interactions* (2<sup>nd</sup> Ed). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Seppala, E. M., Nitschke, J. B., Tudorascu, D. L., Hayes, A., Goldstein, M. R., Nguyen, D. T., et al. (2014). Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in U.S military veterans: a randomized disorder controlled longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 397-405. <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Specia, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial : the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychomatic Medicine*, 62, 613-622.
- UNAIDS. (2017). Data 2017. *Programme on HIV/AIDS*, 1–248. <http://doi.org/978-92-9173-945-5>
- Widhiarso, W. (2011). Aplikasi anava campuran untuk desain eksperimen pre-post test design. *Artikel*, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Diunduh pada tanggal 18 Januari 2018, dari <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Aplikasi%20Anava%20Mixed%20Design%20untuk%20Eksperimen-revised%202011.pdf>
- Yuliawati, A. D., & Handadari, W. (2013). Hubungan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada caregiver lansia dengan demensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 02 (1), hal 48-53.