Pelatihan *Mindfulness* untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja Difabel Fisik

Mindfulness Training to Increase Psychological Wellbeing of Physical Differential Ability Adolescents

Arum Sukma Kinasih *)

M. Noor Rochman Hadjam

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281

Diterima 1 April 2011/Disetujui 5 Mei 2011

Abstract

Physical differential ability adolescents have difficulty to develop their potential so imply their psychological wellbeing. The aim of this research was to examine the effect of mindfulness training to increase psychological wellbeing of physical differential ability adolescents. The pretest-posttest experimental design were used in this research. Participants were 5 male clients stay at physically differential abibility rehabilitation center, 18-24 years old and got physical diferential ability cause by accident and illness. Results showed that mindfulness training was not significantly effective to increased psychological wellbeing to participants. From pretest to posttest showed that z=-1.841 and p=0.06 (p< 0.05). From posttest to follow up showed that z=-0.135 dan p=0.893 (p<0.05). Qualitative abalysis showed that subject's psychological wellbeing scale score lower than pretest because they didn't practice mindfulness regularly and feel anxious with the future. One subject got higher psychological wellbeing scale score than pretest because practice mindfulness regularly, high motivation and proactive in mindfulness training process. For the future research should consider about mindfulness training time. evaluation and debriefing process

Key Word: Physical differential ability adolescents, Mindfulness training, Psychological wellbeing

Kebahagiaan memiliki peran yang sangat penting bagi kesuksesan dan kepuasan hidup sehingga setiap manusia ingin mencapainya (Oishi, Diener, & Lucas, 2007). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Aristoteles yang mengungkapkan bahwa kebahagiaan merupakan tujuan utama serta menjadi prestasi tertinggi dari hidup manusia (Oishi, dkk., 2007; Ryff, 1989). Individu yang berbahagia menjalani kehidupan yang berkualitas, yaitu selalu seimbang dan sehat dalam tubuh, mental dan spiritual (Lu, 2001). Individu yang

*) Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan kepada Arum Sukma Kinasih melalui atau aroem_sk@yahoo.co.id.

bahagia berada dalam kondisi psikologis yang gembira, merasa berprestasi serta memiliki harapan dalam hidup (Diener, Diener & Tamir, 2004; Lu, 2001). Individu yang berbahagia selalu menilai seluruh hidupnya dengan cara yang positif meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan (Csikszentmihalyi dalam Cooper, 2008; Myers dan Diener, 1997).

Salah saru teori kebahagiaan yang disebut kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa individu merasakan kebahagiaan hidup karena dapat berfungsi sebagai manusia. Fungsi sebagai manusia didapat dari mengaktualisasikan potensi dirinya melalui kegiatan yang bermakna. Kesejahteraan psikologis terdiri atas enam aspek, yaitu (1) penerimaan diri, (2) hubungan yang positif dengan orang lain, (3) otonomi, (4) mampu menguasai lingkungan, (5) tujuan dalam hidup, dan (6) pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989; Ryff dan Keyes 1995).

Individu yang tingkat kesejahteraan psikologisnya tinggi memiliki kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang berkualitas. Secara fisik individu tersebut memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, tidur yang berkualitas, jantung dan sistem hormon yang berfungsi baik serta minimal keluhan sakit fisik (Miquelon & Vallerand, 2006; Ryff, dkk., 2004). Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi juga memiliki kondisi psikologis optimis, memiliki tujuan hidup yang terarah serta memiliki kemampuan *coping* yang lebih adaptif jika menghadapi situasi yang sulit (Miquelon & Vallerand, 2006; Ryff, dkk, 2004; Scheier, Mangovern, Abbott, Mathews, Owens, Lefebvre, & Carver, 1989). Individu tersebut berpandangan bahwa kesulitan dipandang sebagai sarana pertumbuhan pribadi serta memunculkan pemahaman baru *(insight)* mengenai diri sendiri (Miquelon & Vallerand, 2006). Individu tersebut selalu bersyukur sehingga berdampak positif meningkatnya motivasi dan penghargaan terhadap diri sendiri serta aktivitas sosial di kehidupan sehari-hari (Kashdan, Uswatte, & Julian, 2006). Kehidupan sosial yang dijalani bermakna, memiliki kualitas yang hangat, saling mempercayai dan selalu memunculkan perilaku menolong (Ryan & Deci, 2001; Steger, Kashdan & Oishi., 2008).

Berdasar paparan tersebut dapat diketahui bahwa kesejahteraan psikologis memiliki manfaat bagi setiap individu, tidak terkecuali remaja difabel fisik. Remaja difabel fisik juga memiliki harapan dapat menjadi manusia yang berfungsi optimal sehingga mencapai kesuksesan dan kesejahteraan. Harapan tersebut belum sepenuhnya terwujud karena hambatan-hambatan yang dialami oleh remaja difabel fisik, terutama yang disebabkan oleh kejadian tertentu. Data temuan di lapangan berupa hasil studi kasus individu dan intervensi komunitas praktik kerja profesi terhadap remaja difabel fisik di Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta menunjukkan bahwa kelayan belum sepenuhnya

menyadari potensi yang dimiliki karena terhambat oleh stigma bahwa dirinya "cacat". Kurangnya kesadaran kelayan terhadap potensinya menyebabkan terhambat dalam berkembang sesuai harapannya. Secara umum kelayan memiliki harapan untuk menjadi berguna bagi lingkungan sekitar namun banyak mengalami hambatan (Wisnubhawana, Kinasih, Khaerani & Lestari., 2008).

Kondisi difabel yang disebabkan kejadian tertentu dilaporkan memiliki dampak psikologis yang lebih berat dibanding yang mengalaminya sejak lahir. Difabel fisik yang disebabkan kejadian tertentu seperti kecelakaan, bencana alam, atau penyakit tentu membutuhkan proses adaptasi terhadap perubahan yang lebih berat dibanding difabel fisik karena bawaan (Koentjoro, 2000; Damayanti & Rostiana, 2003). Individu yang mengalami difabel fisik karena penyebab tertentu mengalami perubahan seperti tangan tidak dapat digerakkan, kaki menjadi lumpuh, menggunakan alat bantu berjalan, dan sebagainya. Proses adaptasi yang kurang berhasil dapat memunculkan gangguan psikologis berupa stres dan depresi (Damayanti & Rostiana, 2003).

Ryff (1989) menyebutkan bahwa fungsi fisik mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Individu yang fungsi fisiknya lemah cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja difabel fisik memiliki kualitas hidup yang rendah, yaitu kesejahteraan psikologis dan kepuasan hidup yang rendah. Individu difabel fisik juga kurang mampu mengoptimalkan potensi diri karena banyak mengalami hambatan psikologis dan sosial (Chase, dkk., dalam Oswald & Powdthavee, 2005; Menhert, dalam Diener dan Lucas, 2000). Hambatan psikologis dan sosial yang dialami oleh remaja difabel fisik tersebut berupa mudah mengalami kondisi psikologis negatif seperti depresi, cemas serta memiliki perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Edwards, 2003; Raman, 2006).

Remaja yang difabel fisik memiliki masalah penerimaan diri. Hal tersebut ditunjukkan dari emosi marah dan menyalahkan Tuhan. Remaja tersebut menganggap Tuhan tidak adil karena dirinya dilahirkan "cacat". Muncul juga rasa tidak percaya diri, takut dihina, dan menganggap bahwa dirinya layak dikasihani. Remaja tersebut akhirnya merasa rendah diri dan kurang percaya diri (Goering, 2008; Halida, 2007). Remaja difabel fisik juga dilaporkan memiliki hambatan dalam berhubungan dengan lingkungan sekitar, yaitu cenderung menutup diri (Dianawati, Zamralita & Ninawati, 2005; Halida, 2007). Hal tersebut didukung oleh kondisi difabel fisik yang membutuhkan waktu lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Terhambatnya penyesuaian diri tersebut dipengaruhi adanya

perlakuan yang kurang menyenangkan dari sebagian anggota keluarga dan masyarakat yang belum memahami keberadaannya seperti menghindari berinteraksi dengan difabel fisik, dikucilkan atau disembunyikan (e-konsel, 2007; Wisnubhawana, dkk., 2008).

Remaja difabel fisik juga kurang memiliki tujuan hidup yang terarah, yaitu ditunjukkan dari munculnya perasaan bahwa dirinya tidak dapat meraih masa depan karena takut bersaing dengan orang lain. Terdapat pula pandangan individu difabel fisik tidak mampu memenuhi tujuan yang ingin dicapai (Dianawati, dkk., 2005; Halida, 2007; Nordenfelt, dalam Edwards 1998).

Berdasar paparan tersebut disimpulkan bahwa remaja difabel fisik membutuhkan intervensi untuk mengembangkan potensi diri agar tercapai kesejahteraan psikologis seperti yang diharapkan. Peneliti memilih menggunakan pelatihan *mindfulness* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi remaja difabel fisik. Istilah *mindfulness* merupakan terjemahan kata "Sati" dari bahasa Pali yang berarti perhatian dengan penuh kewaspadaan (Mahathera, 1990). Pelatihan *Mindfulness* yang peneliti susun kali ini menggunakan dasar teori dari psikologi transpersonal. Teknik *mindfulness* merupakan salah satu intervensi yang sering digunakan dalam pendekatan psikologi transpersonal (Davis, 2003) yang terinspirasi dari meditasi ajaran Budha Vipassana (Davis, dkk., 2007; Schmidt, 2004).

Teknik *mindfulness* efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis individu (Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Fernros, dkk, 2008: Weissbecker, dkk., 2002). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan fungsi sebagai individu yang juga ditunjang oleh tingkat kesadaran yang lebih tinggi, memiliki kebahagiaan serta meningkatnya kesehatan fisik dan tingkat stres yang menurun. Penelitian Shapiro, Schwartz dan Bonner (1998) terhadap mahasiswa kedokteran dan calon mahasiswa kedokteran efektif dapat meningkatkan kebahagiaan terhadap profesi dokter yang akan dijalani di masa depan. Subjek juga mengalami penurunan tingkat stres, kecemasan. Penelitian tersebut juga menunjukkan meningkatnya aspek spiritual dari subjek.

Teknik *mindfulness* juga efektif untuk meningkatkan kualitas hubungan individu dengan lingkungan sosial. Hasil penelitian Carson, Carson, Gil dan Baucon (2004) menunjukkan bahwa teknik ini efektif meningkatkan kualitas hubungan pasangan suami istri seperti meningkatnya kemandirian, keharmonisan, kedekatan, penerimaan, dan optimisme. Penelitian tersebut juga dapat meningkatkan aspek spiritual dan menurunkan tingkat stres subjek.

Germer (2005) dan Kabat-Zinn (Davis, dkk.,2007) menyebutkan komponen utama dalam *mindfulness*, yaitu kesadaran tertinggi (*counsioussness*), pengalaman saat ini

(*present experience*), dan penerimaan (*acceptence*). Teknik *mindfulness* fokus pada kesadaran terhadap pengalaman dari waktu ke waktu yang dilakukan dengan sengaja. Teknik *mindfulness* merupakan intervensi yang dapat meningkatkan kesadaran tertinggi individu *(counscioussness)* sehingga tercapai kebahagiaan dan menurunkan "penderitaan" seperti stres, kecemasan, depresi dan masalah perilaku (Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Germer, 2005). Kesadaran tertinggi tersebut memiliki dua komponen pokok, yaitu kesadaran *(awareness)* dan memusatkan pehatian *(attention)*. Westen (Brown & Ryan, 2003) menyebutkan bahwa kesadaran *(awareness)* berfungsi sebagai radar dari kesadaran tertinggi yang terus-menerus memonitor kondisi di dalam diri individu dan lingkungan. Memusatkan perhatian *(attention)* merupakan proses fokus terhadap objek kesadaran sehingga subjek menjadi lebih peka terhadap suatu hal. Melalui teknik *mindfulness* subjek dilatih memiliki sikap perhatian dan penghargaan serta pemikiran yang lebih terbuka dan penuh antusias terhadap seluruh pengalaman hidup saat ini *(present experience)*. Subjek dilatih memiliki kesadaran untuk fokus dan memberi perhatian sepenuhnya terhadap aktivitas yang dijalani saat ini (Germer, 2005; Kabat-Zinn, dalam Davis, Strasburger & Brown, 2007). Subjek dilatih untuk sadar dan tidak reaktif terhadap kejadian pada saat ini serta tidak terperangkap pada masa lalu maupun masa yang akan datang. Perhatian yang penuh terhadap saat ini memiliki dampak positif berupa meningkatnya energi dalam tubuh, munculnya pemikiran yang jernih dan perasaan gembira. Komponen penerimaan *(acceptence)* melatih subjek mengamati pemikirannya namun tidak perlu dianalis/direnungkan berlebihan hingga bereaksi negatif. Subjek juga belajar tidak memihak, mempertahankan diri atau menolak peristiwa yang dihadapi. Subjek dilatih untuk mengobservasi pikiran dan perasaan atau menjadi pengamat. (Germer, 2005; Davis, dkk., 2007).

Peneliti mengacu kepada pendapat Schmidt (2004) dan Shapiro dkk (1998) tentang tujuan teknik *mindfulness*, yaitu untuk mendapatkan pemahaman baru *(insight)* dan memunculkan sikap yang penuh cinta *(love)* dan kasih *(compassion)* saat subjek berhubungan dengan diri sendiri dan dunia di luar diri. Kabat-Zinn (Shapiro dkk., 1998) menyebutkan bahwa individu yang terampil berlatih *mindfulness* memiliki pemahaman baru yang memudahkan subjek merespon dengan tepat saat menyelesaikan masalah.

Program pelatihan *mindfulness* yang disusun ini merupakan adaptasi dari program pelatihan *Mindfulness Base Stress Reduction (MBSR)* dari Kabat-Zinn yang disusun oleh Carmody dan Baer (2008), Brown dan Ryan (2003), Shapiro, dkk (1998). Program pelatihan

Mindfulness Base Stress Reduction (MBSR) terdiri atas 8 sesi yang masing-masing sesi berlangsung selama 2-2,5 jam. Aktivitas di program pelatihan *mindfulness* untuk remaja difabel fisik kali ini terdiri atas psikoedukasi dan latihan meditasi. Psikoedukasi yang diberikan pada penelitian ini berupa materi tentang kebahagiaan, potensi diri, pengantar tentang *mindfulness*, pengantar setiap latihan meditasi serta psikoedukasi tentang *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas pertama adalah latihan *mindfulness* menyadari pernafasan. Latihan ini merupakan latihan dasar dari teknik *mindfulness* (Selby, 2004). Subjek dilatih untuk memusatkan perhatian terhadap pernafasan. Teknik menyadari pernafasan melatih subjek hadir di sini dan sekarang. Proses bernafas merupakan pengalaman manusia yang paling alami serta terjadi di saat ini. Teknik pernafasan dapat melatih subjek untuk hadir di saat ini karena tidak terikat kenangan di masa lalu atau rencana-rencana di masa depan (Mahathera, 1990). Toneatto, dkk. (Khaerani, 2007) menyatakan bahwa latihan menyadari pernafasan juga bermanfaat mencegah subjek dari kesalahan berpikir dan mengurangi reaksi yang impulsif terhadap suatu peristiwa. Hal tersebut dapat memudahkan subjek untuk mendapatkan pemahaman baru (*insight*), pemberdayaan diri, melatih kasih sayang dan kebijaksanaan (Selby, 2004).

Aktivitas berikut adalah latihan mendeteksi tubuh dengan sikap penghargaan. Latihan tersebut mengajarkan subjek untuk fokus atau memberi perhatian terhadap sensasi tubuh dari telapak kaki hingga kepala. Saat fokus terhadap sensasi tubuh, pikiran yang menjadi sumber cemas atau stres dapat dialihkan. Subjek juga menjadi lebih peka terhadap situasi saat ini, yaitu menyadari sensasi tubuh yang muncul (Brown & Ryan, 2003; Davis dkk, 2007). Subjek dalam posisi berbaring atau duduk di dalam posisi yang nyaman sambil memperhatikan sensasi yang dirasakan dari tubuh (Weissbecker dkk, 2002). Latihan deteksi tubuh yang digunakan dari penelitian ini berupa latihan deteksi tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*). Allen dan Knight (Khaerani, 2007) menyebutkan bahwa teknik deteksi tubuh dengan sikap penghargaan dapat meningkatkan kesadaran untuk menghargai diri sendiri dan orang lain, meningkatkan perasaan nyaman dan sejahtera serta mengurangi gangguan psikologis. Latihan mendeteksi tubuh dengan sikap penghargaan juga melatih subjek untuk menghargai tubuh sesuai fungsinya. Subjek juga dapat mengubah perasaan benci menjadi perasaan penuh penghargaan terhadap kondisi tubuh yang dianggap kurang menarik. Subjek dilatih untuk berterima kasih terhadap tubuh yang telah bersedia bekerja untuk kehidupan sehari-hari (Nelson & Calaba, 2003).

Latihan berikut disebut *mindfulness*. Latihan tersebut melatih subjek untuk menerima dan menyadari terhadap hal yang terjadi di dalam pikiran dan perasaannya. Subjek dilatih untuk tidak memberi penilaian dan pengharapan yang berlebihan terhadap suatu peristiwa sehingga mengurangi perilaku mengeritik diri sendiri (Beddoe & Murphy, 2004). Teknik ini dilaporkan bermanfaat bagi remaja difabel fisik (Frida dkk, 2008). Berdasar hasil intervensi komunitas praktik kerja profesi psikologi klinis yang dilakukan oleh Frida dkk (2008) terhadap subjek di kelas pengembangan Pusat Rehabilitasi YAKKUM dilaporkan bahwa subjek mampu menyadari terhadap pikiran dan perasaannya. Sebelum diberi pelatihan subjek cenderung menutupi pikiran dan perasaan negatif karena kondisi fisik dan perlakuan lingkungan sekitar terhadap dirinya. Subjek mampu menerima dan membebaskan pikiran dan perasaannya dan menganggap bahwa pikiran dan perasaan yang negatif sebaiknya disadari. Subjek menjadi lebih terbuka menghadapi setiap pengalaman dalam hidup.

Latihan berikut disebut *loving kindness* (cinta kasih) yang merupakan aktivitas tambahan pelatihan *mindfulness* (Shapiro dkk, 1998). Peneliti menggunakan akitivitas *loving kindess* untuk melatih subjek mencintai dan peduli terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Latihan *loving kindness* berisi latihan mendoakan kebahagiaan, kesuksesan bagi diri sendiri dan lingkungan yang memiliki hubungan yang dekat maupun yang tidak memiliki hubungan yang dekat. Subjek belajar mengembangkan kepedulian terhadap diri sendiri dan lingkungan tanpa pamrih. Meditasi tersebut juga meningkatkan keinginan untuk selalu berbuat kebajikan (Mahathera, 1990).

Hasil yang diharapkan dari pelatihan *mindfulness* adalah subjek mampu menyadari bahwa terdapat potensi positif dalam dirinya agar meningkatkan penghargaan bagi diri sendiri. Subjek juga termotivasi untuk membiasakan diri mengaplikasikan potensi tersebut agar hidupnya lebih bahagia. Subjek juga terbuka terhadap seluruh pengalaman serta menemukan pemahaman untuk menerima dan tidak memberi penilaian serta pengharapan berlebihan terhadap peristiwa hidupnya sehingga mampu merespon dengan tepat hal yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *mindfulness* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja difabel fisik. Hipotesis penelitian ini adalah pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja difabel fisik.

Metode

Subjek

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah 5 orang kelayan yang tinggal di salah satu tempat rehabilitasi difabel fisik Surakarta. Seluruh subjek berjenis kelamin laki-laki. Kriteria subjek adalah sebagai berikut:

1. Subjek berusia 18-24 tahun. Menurut *Kinavey (2003)*, pada usia tersebut individu sudah memiliki kemampuan berpikir reflektif sehingga diharapkan dapat memahami proses latihan *mindfulness*.
2. Mengalami difabel fisik bukan dari lahir tapi sebab tertentu seperti kecelakaan dan sakit
3. Pendidikan minimal SMP
4. Tidak mengalami hambatan menjalani aktivitas sehari-hari seperti mampu menjalani aktivitas makan, mandi dengan mandiri

Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain *pretest and posttest sample* (Myers & Hansen, 2002). Peneliti semula merancang desain eksperimen dengan adanya kelompok kontrol untuk membandingkan hasil pelatihan *mindfulness* pada kelompok eksperimen. Rancangan tersebut batal karena data dari kelompok kontrol tidak dapat terkumpul. Saat peneliti akan mengambil data untuk *posttest*, subjek dari kelompok kontrol sedang menjalankan PBK (Praktik Belajar Kerja) di perusahaan-perusahaan. Setelah selesai PBK, peneliti mengalami kesulitan mengumpulkan subjek dari kelompok kontrol karena sering tidak berada di asrama. Tiga minggu setelah PBK, subjek dari kelompok kontrol sudah menyelesaikan program rehabilitasi dan pulang ke rumah. Desain saat proses pelatihan adalah sebagai berikut

$$O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$$

Keterangan

O_1 :Pengukuran *Pre-test*

O_2 : Pengukuran pos-test

O_3 :Pengukuran lanjutan (*follow up*)

X : Perlakuan (Pelatihan *mindfulness*)

Alat atau materi

Latihan berikut disebut *mindfulness*. Latihan tersebut melatih subjek untuk menerima dan menyadari terhadap hal yang terjadi di dalam pikiran dan perasaannya. Subjek dilatih untuk tidak memberi penilaian dan pengharapan yang berlebihan terhadap suatu peristiwa sehingga mengurangi perilaku mengeritik diri sendiri (Beddoe & Murphy, 2004). Teknik ini dilaporkan bermanfaat bagi remaja difabel fisik (Frida dkk, 2008). Berdasar hasil intervensi komunitas praktik kerja profesi psikologi klinis yang dilakukan oleh Frida dkk (2008) terhadap subjek di kelas pengembangan Pusat Rehabilitasi YAKKUM dilaporkan bahwa subjek mampu menyadari terhadap pikiran dan perasaannya. Sebelum diberi pelatihan subjek cenderung menutupi pikiran dan perasaan negatif karena kondisi fisik dan perlakuan lingkungan sekitar terhadap dirinya. Subjek mampu menerima dan membebaskan pikiran dan perasaannya dan menganggap bahwa pikiran dan perasaan yang negatif sebaiknya disadari. Subjek menjadi lebih terbuka menghadapi setiap pengalaman dalam hidup.

Latihan berikut disebut *loving kindness* (cinta kasih) yang merupakan aktivitas tambahan pelatihan *mindfulness* (Shapiro dkk, 1998). Peneliti menggunakan akitivitas *loving kindess* untuk melatih subjek mencintai dan peduli terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Latihan *loving kindness* berisi latihan mendoakan kebahagiaan, kesuksesan bagi diri sendiri dan lingkungan yang memiliki hubungan yang dekat maupun yang tidak memiliki hubungan yang dekat. Subjek belajar mengembangkan kepedulian terhadap diri sendiri dan lingkungan tanpa pamrih. Meditasi tersebut juga meningkatkan keinginan untuk selalu berbuat kebajikan (Mahathera, 1990).

Hasil yang diharapkan dari pelatihan *mindfulness* adalah subjek mampu menyadari bahwa terdapat potensi positif dalam dirinya agar meningkatkan penghargaan bagi diri sendiri. Subjek juga termotivasi untuk membiasakan diri mengaplikasikan potensi tersebut agar hidupnya lebih bahagia. Subjek juga terbuka terhadap seluruh pengalaman serta menemukan pemahaman untuk menerima dan tidak memberi penilaian serta pengharapan berlebihan terhadap peristiwa hidupnya sehingga mampu merespon dengan tepat hal yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *mindfulness* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja difabel fisik. Hipotesis penelitian ini adalah pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja difabel fisik.

Metode

Subjek

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah 5 orang kelayan yang tinggal di salah satu tempat rehabilitasi difabel fisik Surakarta. Seluruh subjek berjenis kelamin laki-laki. Kriteria subjek adalah sebagai berikut:

1. Subjek berusia 18-24 tahun. Menurut *Kinavey (2003)*, pada usia tersebut individu sudah memiliki kemampuan berpikir reflektif sehingga diharapkan dapat memahami proses latihan *mindfulness*.
2. Mengalami difabel fisik bukan dari lahir tapi sebab tertentu seperti kecelakaan dan sakit
3. Pendidikan minimal SMP
4. Tidak mengalami hambatan menjalani aktivitas sehari-hari seperti mampu menjalani aktivitas makan, mandi dengan mandiri

Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain *pretest and posttest sample* (Myers & Hansen, 2002). Peneliti semula merancang desain eksperimen dengan adanya kelompok kontrol untuk membandingkan hasil pelatihan *mindfulness* pada kelompok eksperimen. Rancangan tersebut batal karena data dari kelompok kontrol tidak dapat terkumpul. Saat peneliti akan mengambil data untuk *posttest*, subjek dari kelompok kontrol sedang menjalankan PBK (Praktik Belajar Kerja) di perusahaan-perusahaan. Setelah selesai PBK, peneliti mengalami kesulitan mengumpulkan subjek dari kelompok kontrol karena sering tidak berada di asrama. Tiga minggu setelah PBK, subjek dari kelompok kontrol sudah menyelesaikan program rehabilitasi dan pulang ke rumah. Desain saat proses pelatihan adalah sebagai berikut

$$O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$$

Keterangan

O_1 :Pengukuran *Pre-test*

O_2 : Pengukuran pos-test

O_3 :Pengukuran lanjutan (*follow up*)

X : Perlakuan (Pelatihan *mindfulness*)

Alat atau materi

Alat atau materi yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Lembar persetujuan subjek untuk mengikuti seluruh proses pelatihan
2. Panduan Pelatihan *mindfulness*
3. Skala untuk mengukur kesejahteraan psikologis
4. Tayangan dalam bentuk *power point*
5. *Handout*/materi pelatihan untuk peserta. Diberikan setiap pertemuan
6. Pedoman observasi selama pelatihan berlangsung
7. Alat tulis (kertas, alat tulis, kertas, spidol, pulpen, penghapus)
8. Musik instrumental
9. Cuplikan film pendukung pelatihan (Kungfu Panda, film tentang pengaruh pikiran, perasaan dan perilaku)
10. Pedoman wawancara selama tahap tindak lanjut *(follow up)*
11. MP4 untuk merekam wawancara proses *follow up*

Pengukuran

Pengukuran skor kesejahteraan psikologis subjek penelitian dilakukan pada saat *pretest* (sebelum perlakuan), *posttest* (sesudah perlakuan) dan pada saat *follow up* (tindak lanjut). Alat ukur yang digunakan adalah skala kesejahteraan psikologis remaja difabel fisik yang disusun berdasar teori kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989) dan Ryff dan Keyes (1995). Peneliti menggunakan indikator kesejahteraan psikologis berdasar teori dari Ryff (1989), Ryff dan Keyes (1995).

Prosedur Penelitian

Prosedur yang dijalani dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perizinan penelitian diajukan kepada direktur rehabilitasi difabel fisik di Surakarta. Dari pihak direktur diteruskan kepada pihak Bimbingan Lanjut, lalu kepada pihak bagian kerja sama. Proses pemilihan subjek penelitian diberikan kepada staf bagian psikologi.
2. Penyusunan dan uji coba skala Kesejahteraan Psikologis. Skala kesejahteraan psikologis dikembangkan dari teori Ryff (1989) serta teori Ryff dan Keyes (1995). Peneliti lalu menentukan definisi operasional dari kesejahteraan psikologis untuk remaja difabel fisik
3. Pelaksanaan uji coba skala kesejahteraan psikologis
4. Penyusunan Panduan Pelatihan *Mindfulness.* Penyusunan modul pelatihan ini disusun

oleh peneliti mengacu pada jurnal penelitian tentang *mindfulness* serta artikel tentang teori psikologi transpersonal. Uji coba modul dilakukan dengan *professional judgment.*

5. Pemilihan dan penentuan subjek penelitian

Proses penentuan subjek penelitian adalah dari 18 data yang sesuai kriteria penelitian. Peneliti dapat mengumpulkan data 14 orang kelayan untuk dilakukan proses persetujuan diadakan penelitian dan *pretest*. Dari proses *pretest* tersebut peneliti semula membagi dua kelompok secara acak menjadi 7 orang untuk kelompok eksperimen dan 7 orang untuk kelompok kontrol. Jumlah kelayan yang skor kesejahteraan psikologis kategori rendah adalah nol, kategori sedang (S) adalah 5 orang, kategori tinggi (T) adalah 9 orang.

Peneliti menyertakan seluruh kelayan yang ikut *pretest* karena kelayan yang sesuai kriteria penelitian jumlahnya terbatas. Jumlah kelayan yang skor skala kesejahteraan psikologi sedang tersebut belum cukup memenuhi untuk dijadikan subjek penelitian dengan dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti juga mempertimbangkan kemungkinan terjadi subjek yang gugur jika jumlanya sedikit. Peneliti juga mempertimbangkan skor skala subjek yang berada di kategori tinggi belum mencapai batas maksimal *(ceiling),* yaitu 84. Peneliti berharap skor tersebut dapat meningkat setelah mendapat pelatihan *mindfulness.*

Awal proses pelatihan, subjek berjumlah 7 orang namun di pertemuan III gugur dua orang, yaitu RP karena sakit dan DP mendapat skors dari rehabilitasi selama dua bulan akibat mengonsumsi minuman keras. Jumlah subjek penelitian hingga proses *posttest* dan *follow up* adalah lima orang. Berikut profil subjek penelitian tersebut.

Tabel 1. *Profil Subjek Penelitian*

NO	Nama Subjek	*jenis kelamin*	Usia	Penyebab difabel fisik	skor pretes
1	LM	Laki-laki	24	Kaki kiri bengkok karena jatuh dari kereta	70 (T)
2	MYD	Laki-laki	21	amputasi tangan kiri karena jatuh dari	63 (S)
3	S	Laki-laki	18	Amputasi atas lutut kaki karena	72 (T)
4	MH	Laki-laki	19	Kaki kiri tidak dapat ditekuk karena	61 (S)

6. Pemilihan dan penentuan trainer dan kotrainer

   Kualifikasi trainer pelatihan *mindfulness* adalah sebagai berikut (a) Psikolog atau Mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang telah melakukan Praktik Kerja Profesi, (b) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor, seperti hangat, penuh penerimaan dan empatik, (c) memahami tentang *mindfulness*, (d) Memiliki pengalaman tentang meditasi, relaksasi, (e) Pernah mengikuti pelatihan tentang intervensi dengan pendekatan psikologi transpersonal, (f) Memiliki pengetahuan tentang remaja difabel fisik. Kualifikasi ko-trainer sebagai berikut (a) Mahasiswa Magister Profesi yang telah melaksanakan praktik kerja profesi, (b) Memiliki pengalaman dalam praktik meditasi dan relaksasi, (c) Pernah menjadi fasilitator atau kofasilitator dalam pelatihan, (d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor seperti hangat, penuh penerimaan dan empatik.
7. Pembekalan terhadap trainer dan ko-trainer. Pembekalan terhadap trainer dan ko-trainer dilakukan satu minggu sebelum pelatihan berlangsung.
8. Pelaksanaan Intervensi berupa pelatihan *Mindfulness* yang dilakukan selama 8 sesi, masing-masing sesi berlangsung selama 2-2,5 jam (120-150 menit) dan terdiri atas 4 pertemuan (satu minggu satu kali pertemuan, tiap pertemuan dua sesi).
9. Pengukuran tingkat kesejahteraan psikologis dilakukan sebelum mendapatkan pelatihan *mindfulness,* setelah mendapatkan pelatihan *mindfulness*, dan saat *follow up*.

Pelaksanaan Penelitian

Pelatihan *mindfulness* kepada subjek dilaksanakan di mushola asrama putra tempat rehabilitasi difabel fisik Surakarta. Pelatihan *mindfulness* terdiri atas 8 sesi yang berlangsung selama empat kali pertemuan. Satu kali pertemuan terdiri atas 2 sesi, berlangung satu minggu sekali di hari libur subjek, masing-masing sesi 2-2,5 jam (120-150 menit). Metode yang dilakukan adalah psikoedukasi, latihan meditasi dengan musik instrumental, berbagi pengalaman, tugas individu, permainan dan menonton cuplikan film.

Hasil Penelitian

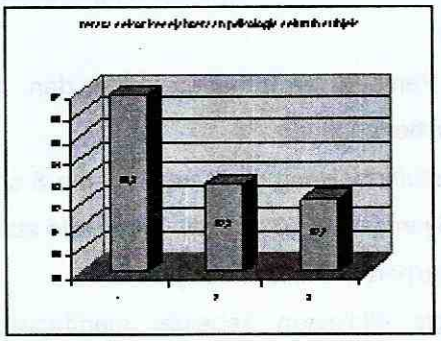
Analisis Kuantitatif

Data didapat dari skor skala kesejahteraan psikologis subjek yang diukur saat *pretest posttest* dan *follow up*. Deskripsi data dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. *Deskripsi Data Penelitian*

NO	Nama Subjek	Pengukuran		
		Pretest	***Posttest***	***Follow up***
1.	DA	68	68	70
2.	LM	70	69	61
3.	MYD	63	60	51
4.	S	72	64	77
5.	MH	61	53	52
		M=66,8	M=62,8	M=62,2

Rerata skor kesejahteraan psikologis juga dapat dilihat melalui gambar berikut:



Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

Gambar 1. Rerata skor skala kesejahteraan psikologis seluruh subjek

Gambar 1 tersebut menunjukkan tidak terdapat peningkatan rerata skor skala kesejahteraan psikologis subjek dari tahap *pretest, postets* dan *follow up*. Data menunjukkan bahwa terjadi penurunan rerata skor skala kesejahteraan psikologis.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik nonparametrik, yaitu dengan teknik *Wilcoxon Test* untuk melihat pengaruh pelatihan *mindfulness* terhadap kesejahteraan psikologis. Hasil analisis tahap *pretest* dengan *posttest* dengan *Wilcoxon Test* menunjukkan bahwa z=-1,841 dan p=0,06 (p< 0,05). Tahap *posttest* ke *follow up* menunjukkan bahwa z=-0,135 dan p=0,893 (p<0,05). Berdasar data tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian, yaitu pelatihan *mindfulness* meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja difabel fisik tidak dapat diterima.

Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan berdasar skor skala kesejahteraan psikologis pada saat *pretest, posttest* dan *follow up*, catatan lapangan berupa hasil observasi selama pelatihan berlangsung serta diskusi kelompok dan wawancara saat *posttest* dan *follow up*. Tujuan analisis adalah untuk mengetahui proses pengalaman subjek berlatih *mindfulness* saat proses dan setelah pelatihan berlangsung.

Berikut rangkuman hasil pengalaman subjek berlatih *mindfulness* saat proses pelatihan dan setelah proses pelatihan dalam tabel 3 berikut:

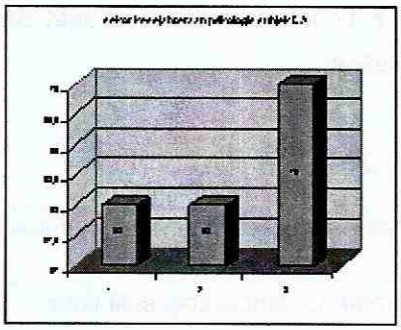
Tabel 3. *Temuan Pengalaman subjek penelitian*

NO	Latihan *Mindfulness*	Hasil Pengalaman Subjek saat proses latihan dan setelah proses latihan
1.	Menyadari Pernafasan	Merasa lebih tenang, nyaman, mengurangi sulit tidur
2.	Mendeteksi tubuh dengan sikap penghargaan	Merasa bersyukur terhadap kerja tubuh: *insight* bagi peserta pelatihan bukan subjek yang mengalami difabel fisik bukan sejak lahir : latihan mendeteksi tubuh penghargaan bagi fisiknya. meskipun tubuh kurang sempurna namun mampu bekerja dengan baik untuk kehidupan sehari-hari. Bagi subjek yang mengalami difabel fisik karena sebab mengingat proses adaptasi yang dialami. Subjek juga dapat menghargai diri sendiri. Terdapat pula peserta yang tumbuh kesadaran tidak ingin menyia-nyiakan hidup dengan minuman keras.
3	Menyadari serta mengelola pikiran dan perasaan	Subjek kesulitan memahami proses munculnya pikiran-perasaan karena belum terbiasa. Subjek memunculkan insight saat tugas individu bahwa selama ini tidak menyadari adanya pengaruh pikiran, perasaan dan perilaku di kehidupan sehari-hari. Subjek (MH) menyadari tentang pikiran dan perasaan yang selama ini dipendam, lebih tenang setelah pikiran dan perasaan tersebut diterima
4	Cinta Kasih	Subjek merasa bahagia karena dapat mengingat orang-orang yang dicintai. Muncul kesadaran bahwa memberi dan menerima cinta kasih mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis seperti tubuh semakin sehat dan meningkatkan semangat hidup.
5	*Mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari	Subjek merasa lebih menikmati hidup dibanding sebelum berlatih *mindfulness*. Setiap aktivitas sehari-hari bermakna seperti makan, minum, mandi, menonton film

Berikut ditampilkan data per subjek yang didapat dari hasil observasi, diskusi kelompok, wawancara pribadi dan skor skala kesejahteraan psikologis saat proses pelatihan, *posttest* dan *follow up*.

1. Analisis kualitatif subjek DA

Berikut gambar perubahan skor skala kesejahteraan psikologis subjek DA dari tahap *pretest, posttest,* dan *follow up*



Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

Gambar 2.Perubahan skor skala kesejahteraan psikologis DA

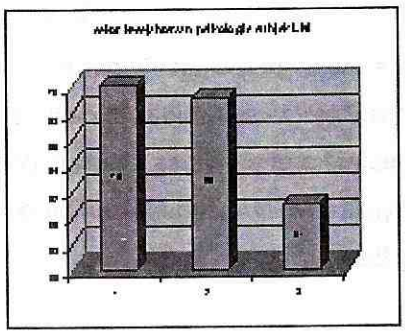
Gambar Grafik 2 tersebut menunjukkan skor skala kesejahteraan psikologis subjek DA tetap dari *pretest* ke *posttest* namun terjadi peningkatan skor pada saat *follow up*. Saat *pretest* skor skala DA adalah 68 (kategori tinggi), saat *posttest* skor skala tetap 68 (kategori tinggi), dan saat *follow up* meningkat menjadi 70 (kategori tinggi). Skor skala kesejahteraan psikologis subjek DA dapat meningkat karena rutin berlatih *mindfulness*. Sejak proses pelatihan DA melaporkan rutin berlatih *mindfulness* formal setiap hari. DA juga rutin berlatih *mindfulness* setiap hari setelah pelaksanaan pelatihan. Latihan yang sering dilakukan oleh DA adalah *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum kopi, latihan kerja dan setiap aktivitas yang dilakukan.

DA juga dapat menerima setiap kondisi yang dihadapi khususnya setelah proposal bantuan yang diajukan kurang mendapat respon positif dari lembaga pemerintah. Semula DA merasa kecewa dan putus asa. Latihan *mindfulness* di kehidupan sehari-hari melatih subjek mampu menghargai setiap usaha yang sudah dilakukan. Ia tidak mengeluh dengan banyaknya ongkos yang dikeluarkan untuk menuju ke lembaga pemerintah tersebut. *Insight* yang didapat adalah DA menyadari bantuan tidak semata-mata didapat dari pemerintah namun dapat juga dari berbagai pihak. DA juga memutuskan untuk berwirausaha fokus di bidang fotografi. Skor skala kesejahteraan psikologis DA tidak naik secara drastis karena masih berproses dengan perubahan kondisi sebagai difabel fisik. DA masih belum sepenuhnya menerima perubahan kondisi fisiknya seelah kaki kiri diamputasi akibat sakit

kanker tulang.

2. Analisis kualitatif terhadap subjek LM

Berikut gambar perkembangan skor kesejahteraan psikologis LM dari *pretest, posttest,* dan *follow up*.



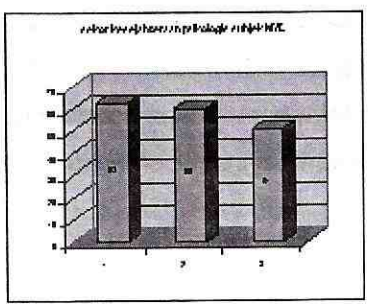
Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

Gambar 3. perubahan skor skala kesejahteraan psikologis LM

Gambar 3 tersebut menunjukkan adanya penurunan skor kesejahteraan psikologis dari *pretest* ke *posttest* dan juga *follow up*. LM mengalami penurunan skor kesejahteraan psikologis saat *posttest,* dan *follow up*. Saat pretest LM memiliki skor 70 (kategori tinggi), saat posttest LM memiliki skor 69 (kategori tinggi) sedang saat *follow up* LM memiliki skor 61 (kategori sedang). Penurunan skor kesejahteraan LM disebabkan tidak berlatih rutin setelah proses pelatihan. Peneliti juga tidak melakukan monitor terhadap *insight* yang didapat oleh LM saat proses pelatihan dan setelah pelatihan. Hal tersebut menyebabkan LM tidak termotivasi untuk mengaplikasikan *insight* tersebut dalam perilaku.

3. Analisis kualitatif subjek MYD

Berikut gambar perubahan skor skala kesejahteraan psikologis MYD mulai dari *pretest, posttest,* dan *follow up.*



Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

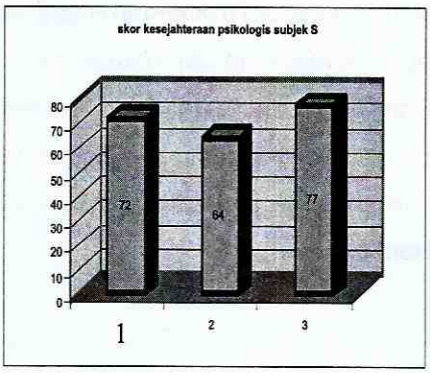
Gambar 4. perubahan skor skala kesejahteraan psikologis MYD

Gambar tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor skala kesejahteraan

psikologis dari *pretes* ke *posttest* dan juga *follow up*. Saat *pretest* skor skala MYD adalah 63 (kategori sedang), saat *posttest* adalah 60, dan saat *follow up* 51 (kategori sedang). Penurunan skor skala kesejahteraan psikologis tersebut dapat terjadi karena MYD terpengaruh oleh cerita pengalaman kurang menyenangkan dari kelayan angkatan 2009 yang telah mengikuti PBK. MYD juga belum dapat menerima sepenuhnya peristiwa yang kurang menyenangkan bagi dirinya. MYD memendam perasaan kecewa karena keinginannya ikut program latihan kerja komputer di rehabilitasi tersebut tidak tercapai. Pihak rehabiltasi tidak mengizinkan MYD ikut program komputer karena merasa khawatir kondisi tangannya yang kesulitan untuk menggunakan komputer. MYD mengungkapkan dirinya tidak diizinkan kuliah karena keterbatasan biaya orang tua.

4. Analisis kualitatif subjek S

Perubahan skor skala kesejahteraan psikologis S dari *pretest, posttest,* dan *follow up* dapat dilihat di gambar berikut:



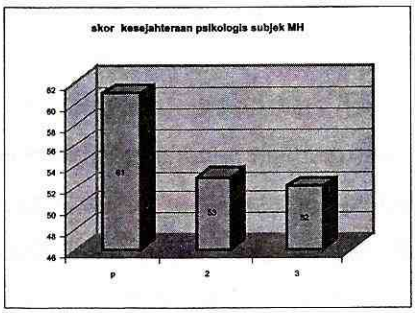
Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

Gambar 5. perubahan skor skala kesejahteraan psikologis S

Berdasar gambar tersebut, skor kesejahteraan psikologis S turun saat proses *posttest.* Saat *pretest*, skor S adalah 72, saat *posttest* skor S adalah 64 (tinggi) dan saat *follow up* adalah 77 (tinggi). Skor S tinggi meskipun jarang berlatih *mindfulness* mandiri. S menunjukkan ekspresi nampak santai dan tidak mudah terbebani. S juga sudah memiliki tujuan hidup ingin bekerja di luar daerah asalnya. Ia ingin membanggakan orang tua dengan sukses di luar daerah asal.

5. Analisis kualitatif subjek MH

Berikut ditampilkan gambar perubahan skor skala kesejahteraan psikologis MH dari tahap *pretest, posttest* dan *follow up.*



Keterangan
1: *Pretest*
2. *Posttest*
3. *Follow up*

Gambar 6. perubahan skor skala kesejahteraan psikologis MH

Gambar tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor skala kesejahteraan psikologis dari tahap *pretest* ke *posttest* serta *follow up*. Subjek tidak mengalami peningkatan skor skala kesejahteraan psikologis setelah mendapat pelatihan *mindfulness.* Saat *pretest,* skor skala MH adalah 61 (kategori sedang), saat posttest skor skala MH adalah 53 (kategori sedang) dan saat follow up skor skala MH adalah 52. Subjek mengalami penurunan skor skala kesejahteraan psikologis saat *posttest* karena tidak berlatih kembali setelah proses pelatihan. Ia sulit berkonsentrasi jika tidak diberi panduan seperti yang telah dilakukan saat proses pelatihan. Ia masih belum dapat mengelola pikiran dan perasaannya jika berlatih mandiri terutama jika terbayang mantan pacar dan orangtua. MH juga melaporkan merasa sangat khawatir dengan kondisi masa depannya sebagai difabel fisik karena pengaruh cerita yang disampaikan oleh teman-temannya yang menjalankan Praktik Belajar Kerja (PBK). MH merasa cemas tidak dapat diterima bekerja.

Pembahasan

Berdasar data yang telah dipaparkan tersebut dapat disimpulkan bahwa secara kuantitatif penelitian ini belum berhasil secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja difabel fisik. Hasil analisis tahap *pretest* dengan *posttest* dengan *Wilcoxon Test* menunjukkan bahwa z=-1,841 dan p=0,06 ($p < 0,05$). Tahap *posttest* ke *follow up* menunjukkan bahwa z=-0,135 dan p=0,893 ($p<0,05$). Hal tersebut berarti bahwa hipotesis penelitian, yaitu pelatihan *mindfulness* meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja difabel fisik tidak dapat diterima.

Subjek rata-rata mengalami penurunan skor skala kesejahteraan psikologis saat

postes karena tidak seluruh subjek penelitian berlatih mandiri setelah proses pelatihan terutama saat muncul perasaan cemas dengan masa depannya, yaitu tidak mendapat pekerjaan, terpengaruh oleh informasi tentang PBK dari kelayan angkatan 2009. Kondisi subjek yang tinggal di asrama nampak kurang kondusif untuk berlatih *mindfulness* formal. Di asrama rehabilitasi difabel fisik tersebut, satu kamar terdiri atas 7-8 orang kelayan dan tiap kamar jaraknya berdekatan. Beberapa subjek melaporkan sulit berlatih mandiri karena merasa malu dengan teman di asrama. Subjek yang rutin berlatih *mindfulness* biasanya melakukan meditasi saat suasana sepi seperti saat pagi hari setelah salat subuh, setelah shalat lima waktu atau sebelum tidur. Subjek juga lebih nyaman jika berlatih *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berjalan dan aktivitas lainnya. Latihan tersebut tidak membutuhkan proses yang panjang dan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Subjek juga tidak merasa malu jika dilihat oleh teman-teman satu asrama.

Dalam penelitian ini ditemukan data bahwa skor kesejahteraan psikologis meningkat didapat oleh DA yang rutin rutin berlatih *mindfulness* hingga tahap *follow up* Saat *follow up* skor skala DA meningkat karena rutin berlatih *mindfulness.* DA rutin berlatih *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum dan aktivitas sehari-hari. Ia dapat menikmati hidup dan dapat belajar menerima kondisi kesulitan yang dihadapi saat mengajukan proposal bantuan kepada salah satu lembaga pemerintah. Ia mendapat *insight* bahwa bantuan bukan semata-mata dari pemerintah. Peningkatan skor DA juga dipengaruhi oleh keaktifan saat proses pelatihan, yaitu aktif mengajukan pertanyaan kepada trainer dan menanggapi pertanyaan teman.

Mahathera (1990) serta Singh, Lancioni, Singh Joy, Winton, Sabaawi, Wahler dan Singh (2007) menyatakan bahwa latihan *mindfulness* bukan merupakan alat untuk mengatasi masalah seketika. Kabat-Zinn (Connelly, 2005) dan Singh dkk (2007) menyebutkan bahwa meskipun mudah dilakukan, keberhasilan latihan *mindfulness* juga ditentukan oleh latihan yang rutin yang penuh ketekunan, kedisiplinan, dan kesabaran. Latihan yang rutin setelah proses pelatihan dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis subjek serta menurunkan reaksi-reaksi negatif terhadap situasi yang menekan di kahidupan sehari-hari (Carmodi & Baer, 2007; Brown & Ryan, 2003).

Terdapat pula pengaruh faktor individual dalam perubahan perilaku subjek. Kabat-Zinn (Brown & Ryan, 2003) mengungkapkan bahwa terdapat faktor individual yang mempengaruhi perubahan subjek setelah berlatih *mindfulness.* Setiap individu menunjukkan perubahan perilaku yang berbeda. Brown dan Ryan (2003) menyebutkan

bahwa setiap individu memiliki pengalaman yang berbeda saat berlatih *mindfulness* karena perbedaan kapasitas untuk menyadari sesuatu karena pengaruh dari dalam diri individu tersebut dan lingkungan. Perbedaan proses tersebut memengaruhi kesejahteraan psikologis tiap individu (Brown & Ryan, 2003).

Pengalaman berbeda didapat MH. Skor skala kesejahteraan psikologis MH tidak mengalami peningkatan dari tahap *pretest* ke *posttest* dan *follow up*. MH merasa takut untuk berlatih *mindfulness* mandiri tanpa panduan. MH masih sulit mengelola pikiran dan perasaannya saat berlatih meditasi mandiri karena sering terbayang pengalaman masa lalu seperti kesalahan yang dilakukan terhadap orangtua dan hubungan dengan mantan pacar. Ia lebih fokus jika dipandu dan mudah mendapat kesadaran untuk menjalin komunikasi yang lebih baik dengan orangtua. Ia juga ingin menjadi anak yang dibanggakan orangtua. MH juga merasa tenang saat latihan meditasi mengelola pikiran dan perasaan. MH kesulitan berlatih mandiri karena merasa malu jika dilihat oleh teman di asrama, terutama saat dirinya menangis jika ingat pengalaman masa lalu.

Pengalaman berbeda juga didapat oleh MYD. Subjek melaporkan merasa tenang dan nyaman. Ia juga dapat mengelola pikiran dan perasaannya saat berhubungan dengan teman-teman di asrama. Skor skala kesejahteraan psikologis MYD tidak meningkat saat *posttest* dan *follow up* karena terdapat faktor lain, yaitu pengalaman negatif kelayan angkatan 2009 yang melakukan PBK. MYD juga belum dapat mengelola perasaan kecewa tidak diizinkan kuliah oleh orangtua karena kondisi perekonomian yang kurang mampu. Ia juga masih merasa kecewa tidak diizinkan oleh pengelola rehabilitasi untuk mengikuti program latihan kerja komputer seperti keinginannya. MYD memendam perasaan kecewa tersebut dan tidak diungkapkan kepada keluarga.

Pengalaman lain didapat oleh LM. Subjek memiliki *insight* dan terdapat perubahan perilaku saat proses pelatihan seperti bersyukur terhadap fungsi tubuhnya, menyadari pengaruh pikiran, perasaan terhadap perilaku. Ia juga melaporkan tidak mudah bertindak agresif seperti sebelumnya. LM juga merasakan tubuhnya lebih sehat. Kondisi tersebut tidak mempengaruhi skor skala kesejahteraan psikologis LM. Saat *posttest* dan *follow up*, skor LM menurun. LM melaporkan bahwa dirinya lebih peka terhadap sensasi fisik namun membutuhkan dukungan untuk mengaplikasikan *insight* yang didapat dalam perilaku sehari-hari.

S jarang berlatih mandiri namun mengalami peningkatan skor skala kesejahteraan psikologis saat *follow up*. S memiliki kondisi emosi yang positif saat observasi di proses *follow*

up. Ia nampak bersemangat dan antusias. Ryan dan Deci (2001) mengungkapkan bahwa kondisi emosi seseorang dapat mempengaruihi kesejahteraan psikologis seseorang. Individu yang memiliki kondisi emosi yang positif lebih berbahagia dibanding individu yang memunculkan emosi negatif.

Penurunan rerata skor kesejahteraan psikologis setelah tahap *posttest* dan *follow up* dapat disebabkan beberapa hal berikut. Beberapa subjek tidak dapat merasakan hasil yang maksimal saat proses pelatihan karena sulit berkonsentrasi berlatih meditasi saat siang hari setelah istirahat makan siang. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh musik yang menyebabkan subjek dan peserta lain mengantuk. Saat bermeditasi di latihan *mindfulness* menyadari serta mengelola pikiran dan perasaan, beberapa subjek dan peserta bukan subjek tertidur karena mengantuk. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis subjek yang kenyang setelah makan siang serta fisik yang lelah. Latihan meditasi dalam *mindfulness* menyadari pernafasan, *mindfulness* mendeteksi tubuh dengan sikap penghagaan dan *mindfulness* menyadari serta mengelola pikiran dan perasaan dilakukan saat siang hari setelah subjek istirahat makan siang. Mahathera (1990) menganjurkan untuk berlatih meditasi setidaknya satu hingga dua jam setelah makan agar tidak mengganggu konsentrasi. Saat latihan *mindfulness loving kindness* yang dilaksanakan pagi hari subjek dan peserta lain melaporkan lebih mudah berkonsentrasi.

Hasil penelitian juga dipengaruhi oleh proses pengisian skala. Beberapa subjek tidak termotivasi untuk mengisi skala yang diberikan berulang-ulang. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh banyaknya penelitian yang dilakukan di pusat rehabilitasi difabel fisik tersebut. Beberapa penelitian meminta subjek dan kelayan lain untuk mengisi skala. Subjek dapat menjadi jenuh dan kurang sungguh-sungguh saat mengisi skala. Saat proses *posttest* dan *follow up* peneliti tidak melakukan cek ulang secara lisan untuk mencegah subjek mengisi skala kurang sungguh-sungguh.

Peneliti juga tidak memberikan evaluasi tertulis dalam bentuk pelaporan diri kepada subjek, baik saat proses latihan maupun setelah pelatihan. Evaluasi terhadap subjek dilakukan dari proses wawancara dan diskusi kelompok saat *posttest* dan *follow up*. Hal tersebut menyebabkan perkembangan proses perubahan perilaku subjek kurang dapat dimonitor oleh peneliti. Keterbatasan peneliti menyebabkan monitoring subjek secara pribadi kurang maksimal. Hal tersebut juga kurang didukung oleh proses *debriefing* di setiap pertemuan. Peneliti kurang menggali data tentang perkembangan subjek berlatih *mindfulness*, hambatan atau kesulitan yang dihadapi tentang psikoedukasi dan latihan

mindfulness.

Penelitian ini memiliki kelemahan, yaitu tidak adanya kelompok kontrol untuk membandingkan hasil yang didapat oleh kelompok eksperimen. Hal tersebut disebabkan oleh waktu pelaksanaan proses penelitian dengan kegiatan Praktik Belajar Kerja (PBK) yang dilakukan oleh kelayan angkatan 2009.

Berdasar analisis kualitatif berikut ini data yang didapat saat subjek berlatih *mindfulness*. Pengalaman yang didapat subjek saat berlatih menyadari pernafasan adalah perasaan tenang dan membuat nyaman. Salah satu peserta bukan subjek bernama SP menyatakan bahwa dirinya tidak sulit tidur lagi. Hasil yang didapat oleh subjek juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khaerani (2009), Saleh (2008), Mansya (2008), yaitu *mindfulness* menyadari pernafasan memberikan rasa nyaman, perasaan tenang dan menurunkan masalah sulit tidur. Berdasar hasil penelitian ditemukan bahwa latihan meditasi menyadari pernafasan dapat meningkatkan aspek penguasaan lingkungan.

Saat berlatih mendeteksi tubuh dengan sikap penghargaan, subjek merasa bersyukur terhadap kerja tubuh. Bagi peserta pelatihan bukan subjek yang mengalami difabel fisik bukan sejak lahir, latihan mendeteksi tubuh dapat melatih kesadaran untuk memberi penghargaan bagi fisiknya. Peserta pelatihan yang bukan subjek menyadari bahwa meskipun tubuh kurang sempurna namun mampu bekerja dengan baik untuk kehidupan sehari-hari. Bagi subjek yang mengalami difabel fisik karena penyebab tertentu melaporkan mengingat proses adaptasi yang dialami. Subjek juga sadar untuk menghargai diri sendiri. Terdapat pula peserta yang tumbuh kesadaran tidak ingin menyia-nyiakan hidup dengan minuman keras. Hal tersebut sesuai yang diungkapkan oleh Davis dkk (2007) bahwa latihan *mindfulness* mendeteksi tubuh dengan sikap penghargaan melatih subjek untuk menghargai tubuh, yaitu mengurangi menilai negatif ketidaksempurnaan tubuh menjadi penerimaan dan penghargaan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Saleh (2008), yaitu latihan deteksi tubuh mampu meningkatkan kemampuan subjek menghargai dan mencintai tubuh, menghargai diri sendiri dan orang lain apa adanya.

Latihan *mindfulness* menyadari serta mengelola pikiran dan perasaan nampak sulit dipahami oleh subjek di bagian psikoedukasi. Subjek membutuhkan waktu yang lama untuk memahami proses munculnya pikiran-perasaan karena belum terbiasa. Temuan lain yang didapat saat proses psikoedukasi adalah memunculkan *insight* bahwa selama ini tidak menyadari adanya pengaruh pikiran, perasaan dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Subjek MH menyadari tentang pikiran dan perasaan yang selama ini dipendam khususnya

terhadap mantan pacar. Ia dapat mengelola pikiran-perasaan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Saleh (2008) dan Mansya (2008) bahwa latihan *mindfulness* menyadari pikiran dan perasaan dapat melatih subjek menerima peristiwa dalam hidup, melepaskan pikiran-perasaan yang selama ini dipendam, serta menerima apa adanya kejadian dalam hidup.

Pengalaman subjek saat latihan *mindfulness loving kindness* adalah merasa bahagia karena dapat mengingat orang-orang yang dicintai. Subjek memiliki kesadaran bahwa memberi dan menerima cinta kasih mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis seperti tubuh semakin sehat dan meningkatkan semangat hidup.

Subjek yang berlatih *mindfulness* dalam kehidupan sehari-harii melaporkan lebih menikmati hidup dibanding sebelumnya. Pengalaman lain adalah muncul keinginan subjek untuk hidup bermanfaat bagi lingkungan sekitar. Subjek menyatakan bahwa setiap aktivitas hidupnya saat ini berharga. Sebelumnya, subjek tidak pernah memperhatikan hal-hal kecil yang terjadi dalam hidupnya seperti saat makan, minum, mandi dan aktivitas sehari-hari. Subjek dapat menikmati hidup. Subjek memunculkan *insight* untuk menerima setiap kondisi. Berdasar hasil observasi, subjek nampak bersemangat saat diberi materi *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Latihan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari merupakan latihan yang dapat melengkapi dalam rangkaian program pelatihan *mindfulness* (Kabat-Zinn, dalam Carmodi & Baer, 2007; Huppert, 2005).

Hal positif yang didapat selama proses pelatihan adalah trainer dan ko-trainer dapat bekerja sama menyampaikan materi pelatihan sesuai dengan modul. Trainer juga mampu menyampaikan materi psikoedukasi dengan contoh yang sederhana namun konkret sehingga mudah dipahami oleh subjek dan peserta lain. Materi yang disampaikan oleh trainer dapat memberi inspirasi bagi subjek dan peserta pelatihan lain karena disertai contoh yang konkrit, dan sederhana. Trainer mampu menguasai materi karena telah berpengalaman menulis tesis tentang *mindfulness* dan berpengalaman memberi intervensi kepada remaja difabel fisik di tempat rehabilitasi tersebut. Ko-trainer juga dapat menyampaikan instruksi meditasi dengan intonasi suara yang keras dan jelas. Kotrainer dapat memahami kondisi subjek dan peserta lain karena saat ini bekerja di instansi pemerintah yang mengurus rehabilitasi difabel fisik.

Sarana dan prasarana yang digunakan juga mendukung kelancaran proses pelatihan. Materi disampaikan lewat tayangan *power point* dari laptop. Peserta nampak antusias mengikuti pelatihan meskipun materi pelatihan disampaikan tanpa menggunakan

LCD. Materi tersebut dapat menarik perhatian peserta seperti adanya gambar-gambar dan cuplikan film. Pelatihan tersebut juga diikuti oleh kelayan lain yang bukan subjek penelitian. Subjek dan peserta juga antusias menerima *handout* berisi materi psikoedukasi dan panduan latihan meditasi yang diberikan di tiap pertemuan.

Subjek antusias mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir pelatihan. Subek berusaha menghadiri seluruh pertemuan dan meminta izin jika tidak hadir. Suasana pelatihan yang akrab dan terbuka, adanya sarana dan prasarana menumbuhkan semangat subjek dan kelayan lain untuk ikut pelatihan. Subjek penelitian bersedia fokus untuk ikut pelatihan meskipun di hari libur.

Kerja sama dengan pihak pembina asrama dan staf bagian psikologi juga memudahkan proses penelitian dari proses sebelum pelatihan dan saat pelatihan. Pihak pembina asrama dan staf bagian psikologi memberi kemudahan peneliti melakukan pengambilan data saat uji coba skala, proses *pretest* dan pelatihan.

Simpulan dan saran

Berdasar analisis kuantitatif, penelitian ini belum berhasil meningkatkan kesejahteraan psikologis secara signifikan. Beberapa hal yang diidentifikasi mempengaruhi hasil tersebut adalah waktu pelaksanaan pelatihan yang terbatas oleh jadwal kegiatan subjek di asrama. Subjek juga kesulitan berlatih *mindfulness* mandiri karena kondisi asrama yang kurang kondusif. Peneliti juga tidak melakukan evaluasi tertulis sehingga perkembangan hasil latihan subjek kurang dapat dimonitor. Meskipun demikian, terdapat subjek yang mengalami peningkatan skor skala kesejahteraan psikologis. Berdasar data dari analisis kualitatif, skor skala kesejahteraan psikologis subjek tersebut meningkat karena rutin mempelajari materi dan berlatih mandiri saat proses latihan serta setelah proses pelatihan. Subjek juga terlibat aktif di proses pelatihan seperti mengungkapkan pendapat serta bertanya terhadap trainer tanpa diminta. Subjek tersebut rutin mempelajari materi pelatihan dan berlatih mandiri karena merasa senang mendapat pelatihan *mindfulness*.

Di penelitian ini ditemukan tiga orang subjek yang mengalami penurunan skor skala kesejahteraan psikologis saat *posttest* dan *follow up*. Sebagai bagian dari tanggung jawab profesi psikolog, peneliti akan melakukan konseling remediasi. Konseling tersebut berupa *debriefing* materi pelatihan dan proses pengalaman subjek berlatih *mindfulness* secara mandiri.

Hal-hal yang sebaiknya dipertimbangkan oleh peneliti selanjutnya adalah:

a. Melakukan *monitoring* dengan evaluasi tertulis tentang perkembangan proses latihan *mindfulness* yang dilakukan oleh subjek.

b. Memperpanjang waktu pelaksanaan proses *debriefing* di setiap pertemuan.

c. Waktu pelaksanaan. Berdasar evaluasi pelatihan ditemukan bahwa beberapa subjek dan peserta kurang dapat berkonsentrasi berlatih *mindfulness* saat siang hari. Beberapa subjek dan peserta tertidur saat proses latihan karena letih, mengatuk, kenyang dan pengaruh musik. Latihan *mindfulness* dengan subjek yang tinggal di asrama seperti penelitian ini sebaiknya dilakukan saat pagi hari, yaitu kondisi fisik dan psikologis subjek masih stabil.

d. Menambah aktivitas praktik latihan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari di tahap pelatihan. Latihan tersebut lebih mudah dilakukan oleh subjek yang sulit berlatih *mindfulness* formal karena kondisi asrama yang kurang kondusif.

DAFTAR PUSTAKA

Beddoe, A.e & Murphy, S.o. 2004. Does Mindfulness Decrease Stress And Foster Empathy Among Nursing Students. *Journal Of Nursing Educations*. 43, 305-312.

Brown, K.w & Ryan, R.m. 2003. The Benefit Of Being Present: Mindfulness And Its Role In Psychological Well Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*. Vol 84, 822-848.

Carmody, J & Baer, R.a. 2008. Relationship Between Mindfulness Practise And Levels Of Mindfulness, Medical And Psychological Symptoms And Well-beig In A Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal Behavior Medica*l, 31, 23-33.

Carson, J.w., Carson., Gil, K.m & Baucon, D.h. 2007. Self-expansion As Mediator Of Relationship Improvements In A Mindfulness Intervention. *Journal Of Marital And Family Therapy,* 33, 517-528.

Connelly, J.a. 2005. Narrative Possibilities; Using Mindfulness In Clinical Practice. *Perspetive In Biology And Medicine*, 48, 84-94.

Cooper, A. 2008. The Man Who Found The Flow. *Shambala Sun: Budhism Culture Meditation Life*. 12 November. Harvard Divinity School.

Damayanti, S & Rostiana. 2003. Dinamika Emosi Penyandang Cacat Tuna Daksa Pasca Kecelakaan. *Arkhe,* 8, 15-28.

Davis, J.v. 2003. An Overview Of Transpersonal Psychology. *The Humanistic Psychologist.* 31, 6-21.

Davis, L.w., Strasburger, A.m & Brown, L.f. 2007. Mindfulness As Intervention For Anxiety In Schizophrenia. *Journal Of Psychosocial Nursing*. 45, 23-29

Dianawati, Zamralita & Ninawati. 2005. Perasaan Inferioritas Dan Kompensasi Remaja Penyandang Cacat Fisik. *Arkhe,* 10, 119-136.

Diener, R.b., Diener, E & Tamir, M. 2004. The Psychology Of Subjective Well-being. *Daedalus; Spring,* 133, 18-25.

Diener, E & Lucas, R.e. 2000. In Lewis, M & Haviiland-jones, J.m (eds). *Subjective Emotional Well-being.* Handbook Of Emotions. Newyork: The Guilford Press.

E-konsel. 2007. *Masalah-masalah Sekitar Cacat Tubuh.* E-konsel. Vol 2007 (144) Http://c3i.sabda.org/masalah_masalah_sekitar_cacat_tubuh Diakses Tangal 23 Desember 2008.

Edwards, S.d. 1998. Nordenfelt's Theory Of Disability. *Theoretical Medicine And Bioethics.* 19, 89-100.

Fernros, L., Furhoff, A.k & Wandell, P.e. 2008. Improving Quality Of Life Using Compound Mind-body Therapies: Evaluation Of A Course Intervention With Body Movement And Breath Therapy, Guided Imagery, Chakra Experiencing And Mindfulness Meditation. *Quality Of Life Research.* 17, 367-376.

Frida, S., Susilowati, T.g., Saleh, U.& Mendoza, Z. 2008. "pelatihan Berdamai Dengan Perasaanku Sebagai Seorang Penca" Laporan Intervensi Komunitas *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Germer, C.k.g. 2005. Mindfulness. What Is It? What Does It Matter? *Mindfulness And Psychotherapy. Edited By Germer, C.k.g., Siegel, R.d., & Fulton, P.r.* New York: The Guilford Publications.

Goering, S. 2008. You Say You're Happy, But...': Contested Quality Of Life Judgments In Bioethics And Disability Studies. *Bioethical Inquiry.* 5, 125-135.

Halida, A. 2007. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Remaja Difabel Fisik. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Huppert, F.a., Keverne, B., & Baylis, N. 2005. *The Science Of Wellbeing.* New York: Oxford University Press.

Kashdan, T.b., Uswatte, G & Julian,t. 2006. Gratitude And Hedonic And Eudaimonic Well-being In Vietnam War Veterans. *Behavior Ressearch And Therapy.* 44, 177-199.

Khaerani, N.m. 2007. Kasus Subjek Mb. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

_____2009. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Penderita Penyakit Jantung. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan

Kinasih, A.s. 2008. Kasus Subjek Igs. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Koentjoro. 2000. Pengaruh Cerita Keberhasilan Hidup Penderita Tuna Netra Dan Tuna Daksa Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Penderita Cacat Sejenis. *Laporan Penelitian* (tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Ugm.

Lu, L. 2001. Understanding Happiness: A Look Into The Cinese Folk Psychology. *Journal Of Happiness Studies*. 2, 407-432.

Mahathera, V.h.g. 1990. *Meditasi Dalam Kehidupan Sehari-hari (terjemahan)*. Klaten: Wisma Sambodhi.

Mansya. 2008. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Menurunkan Depresi Pada Penderita Diabetes. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis*. Tidak Diterbitkan.

Miquelon, P & Vallerand, R.j. 2006. Goal Motives, Well-being, And Physical Health: Happiness And Self-realization As Psychological Resources Under Challenge. *Motiv Emot*. 30, 259-272.

Myers, D.m & Diener, E. 1997. *The Science Of Happiness*. Maryland: World Future Society.

Myers, A & Hansen, C.h. 2002. *Experimental Psychology*. Usa: Wadsworth.

Nelson, N, C. & Calaba, J, L. 2003. *The Power Of Appreciation. Kunci Menuju Hidup Yang Penuh Daya (terjemahan)*. Jakarta: Pt Buana Ilmu Populer.

Oishi, S., Diener, E. & Lucas, R.e. 2007. The Optimum Level Of Well-being: Can People Be Too Happy? *Perspective On Psychological Science*, 2, 346-360.

Oswald, A.j & Powdthavee, N. 2005. *Does Happiness Adapt? A Longitudinal Study Of Disability With Implications For Economists And Judge*. 30 September 2005 Http://www.springerlink.com.www.ezplib.ukm.my/content/ljp8871720751376/fulltext.pdf Diakses Tanggal 24 Desember 2008.

Pujiyanto. 2003. Hubungan Antara Konsep Diri Dan Kemandirian Dengan Penyesuaian Diri Remaja Penyandang Tuna Netra. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis*. Tidak Diterbitkan.

Raman, S.r. 2006. Risk Behaviours And Injuries Among Young Adolescents With Pshysical Disabilities. Department Of Community Health And Epidemology Queen's University. Canada. *Thesis*. Published Heritage Branch.

Ryan, R.m & Deci, E.l. 2001. On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.

Ryff, C.d. 1989. Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Dianawati, Zamralita & Ninawati. 2005. Perasaan Inferioritas Dan Kompensasi Remaja Penyandang Cacat Fisik. *Arkhe,* 10, 119-136.

Diener, R.b., Diener, E & Tamir, M. 2004. The Psychology Of Subjective Well-being. *Daedalus; Spring,* 133, 18-25.

Diener, E & Lucas, R.e. 2000. In Lewis, M & Haviiland-jones, J.m (eds). *Subjective Emotional Well-being.* Handbook Of Emotions. Newyork: The Guilford Press.

E-konsel. 2007. *Masalah-masalah Sekitar Cacat Tubuh.* E-konsel. Vol 2007 (144) Http://c3i.sabda.org/masalah_masalah_sekitar_cacat_tubuh Diakses Tangal 23 Desember 2008.

Edwards, S.d. 1998. Nordenfelt's Theory Of Disability. *Theoretical Medicine And Bioethics.* 19, 89-100.

Fernros, L., Furhoff, A.k & Wandell, P.e. 2008. Improving Quality Of Life Using Compound Mind-body Therapies: Evaluation Of A Course Intervention With Body Movement And Breath Therapy, Guided Imagery, Chakra Experiencing And Mindfulness Meditation. *Quality Of Life Research.* 17, 367-376.

Frida, S., Susilowati, T.g., Saleh, U.& Mendoza, Z. 2008. "pelatihan Berdamai Dengan Perasaanku Sebagai Seorang Penca" Laporan Intervensi Komunitas *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Germer, C.k.g. 2005. Mindfulness. What Is It? What Does It Matter? *Mindfulness And Psychotherapy. Edited By Germer, C.k.g., Siegel, R.d., & Fulton, P.r.* New York: The Guilford Publications.

Goering, S. 2008. You Say You're Happy, But...': Contested Quality Of Life Judgments In Bioethics And Disability Studies. *Bioethical Inquiry.* 5, 125-135.

Halida, A. 2007. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Remaja Difabel Fisik. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Huppert, F.a., Keverne, B., & Baylis, N. 2005. *The Science Of Wellbeing.* New York: Oxford University Press.

Kashdan, T.b., Uswatte, G & Julian,t. 2006. Gratitude And Hedonic And Eudaimonic Well-being In Vietnam War Veterans. *Behavior Ressearch And Therapy.* 44, 177-199.

Khaerani, N.m. 2007. Kasus Subjek Mb. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

_____2009. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Penderita Penyakit Jantung. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan

Kinasih, A.s. 2008. Kasus Subjek Igs. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Koentjoro. 2000. Pengaruh Cerita Keberhasilan Hidup Penderita Tuna Netra Dan Tuna Daksa Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Penderita Cacat Sejenis. *Laporan Penelitian* (tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Ugm.

Lu, L. 2001. Understanding Happiness: A Look Into The Cinese Folk Psychology. *Journal Of Happiness Studies*. 2, 407-432.

Mahathera, V.h.g. 1990. *Meditasi Dalam Kehidupan Sehari-hari (terjemahan)*. Klaten: Wisma Sambodhi.

Mansya. 2008. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Menurunkan Depresi Pada Penderita Diabetes. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis*. Tidak Diterbitkan.

Miquelon, P & Vallerand, R.j. 2006. Goal Motives, Well-being, And Physical Health: Happiness And Self-realization As Psychological Resources Under Challenge. *Motiv Emot*. 30, 259-272.

Myers, D.m & Diener, E. 1997. *The Science Of Happiness*. Maryland: World Future Society.

Myers, A & Hansen, C.h. 2002. *Experimental Psychology*. Usa: Wadsworth.

Nelson, N, C. & Calaba, J, L. 2003. *The Power Of Appreciation. Kunci Menuju Hidup Yang Penuh Daya (terjemahan)*. Jakarta: Pt Buana Ilmu Populer.

Oishi, S., Diener, E. & Lucas, R.e. 2007. The Optimum Level Of Well-being: Can People Be Too Happy? *Perspective On Psychological Science*, 2, 346-360.

Oswald, A.j & Powdthavee, N. 2005. *Does Happiness Adapt? A Longitudinal Study Of Disability With Implications For Economists And Judge.* 30 September 2005 Http://www.springerlink.com.www.ezplib.ukm.my/content/ljp8871720751376/fulltext.pdf Diakses Tanggal 24 Desember 2008.

Pujiyanto. 2003. Hubungan Antara Konsep Diri Dan Kemandirian Dengan Penyesuaian Diri Remaja Penyandang Tuna Netra. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis*. Tidak Diterbitkan.

Raman, S.r. 2006. Risk Behaviours And Injuries Among Young Adolescents With Pshysical Disabilities. Department Of Community Health And Epidemology Queen's University. Canada. *Thesis*. Published Heritage Branch.

Ryan, R.m & Deci, E.l. 2001. On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.

Ryff, C.d. 1989. Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Dianawati, Zamralita & Ninawati. 2005. Perasaan Inferioritas Dan Kompensasi Remaja Penyandang Cacat Fisik. *Arkhe,* 10, 119-136.

Diener, R.b., Diener, E & Tamir, M. 2004. The Psychology Of Subjective Well-being. *Daedalus; Spring,* 133, 18-25.

Diener, E & Lucas, R.e. 2000. In Lewis, M & Haviiland-jones, J.m (eds). *Subjective Emotional Well-being.* Handbook Of Emotions. Newyork: The Guilford Press.

E-konsel. 2007. *Masalah-masalah Sekitar Cacat Tubuh.* E-konsel. Vol 2007 (144) Http://c3i.sabda.org/masalah_masalah_sekitar_cacat_tubuh Diakses Tangal 23 Desember 2008.

Edwards, S.d. 1998. Nordenfelt's Theory Of Disability. *Theoretical Medicine And Bioethics.* 19, 89-100.

Fernros, L., Furhoff, A.k & Wandell, P.e. 2008. Improving Quality Of Life Using Compound Mind-body Therapies: Evaluation Of A Course Intervention With Body Movement And Breath Therapy, Guided Imagery, Chakra Experiencing And Mindfulness Meditation. *Quality Of Life Research.* 17, 367-376.

Frida, S., Susilowati, T.g., Saleh, U.& Mendoza, Z. 2008. "pelatihan Berdamai Dengan Perasaanku Sebagai Seorang Penca" Laporan Intervensi Komunitas *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Germer, C.k.g. 2005. Mindfulness. What Is It? What Does It Matter? *Mindfulness And Psychotherapy. Edited By Germer, C.k.g., Siegel, R.d., & Fulton, P.r.* New York: The Guilford Publications.

Goering, S. 2008. You Say You're Happy, But...': Contested Quality Of Life Judgments In Bioethics And Disability Studies. *Bioethical Inquiry.* 5, 125-135.

Halida, A. 2007. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Remaja Difabel Fisik. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Huppert, F.a., Keverne, B., & Baylis, N. 2005. *The Science Of Wellbeing.* New York: Oxford University Press.

Kashdan, T.b., Uswatte, G & Julian,t. 2006. Gratitude And Hedonic And Eudaimonic Well-being In Vietnam War Veterans. *Behavior Ressearch And Therapy.* 44, 177-199.

Khaerani, N.m. 2007. Kasus Subjek Mb. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

_____2009. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Penderita Penyakit Jantung. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan

Kinasih, A.s. 2008. Kasus Subjek Igs. *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.

Koentjoro. 2000. Pengaruh Cerita Keberhasilan Hidup Penderita Tuna Netra Dan Tuna Daksa Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Penderita Cacat Sejenis. *Laporan Penelitian* (tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Ugm.

Lu, L. 2001. Understanding Happiness: A Look Into The Cinese Folk Psychology. *Journal Of Happiness Studies*. 2, 407-432.

Mahathera, V.h.g. 1990. *Meditasi Dalam Kehidupan Sehari-hari (terjemahan)*. Klaten: Wisma Sambodhi.

Mansya. 2008. Pelatihan *Mindfulness* Untuk Menurunkan Depresi Pada Penderita Diabetes. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Miquelon, P & Vallerand, R.j. 2006. Goal Motives, Well-being, And Physical Health: Happiness And Self-realization As Psychological Resources Under Challenge. *Motiv Emot*. 30, 259-272.

Myers, D.m & Diener, E. 1997. *The Science Of Happiness*. Maryland: World Future Society.

Myers, A & Hansen, C.h. 2002. *Experimental Psychology*. Usa: Wadsworth.

Nelson, N, C. & Calaba, J, L. 2003. *The Power Of Appreciation. Kunci Menuju Hidup Yang Penuh Daya (terjemahan)*. Jakarta: Pt Buana Ilmu Populer.

Oishi, S., Diener, E. & Lucas, R.e. 2007. The Optimum Level Of Well-being: Can People Be Too Happy? *Perspective On Psychological Science*, 2, 346-360.

Oswald, A.j & Powdthavee, N. 2005. *Does Happiness Adapt? A Longitudinal Study Of Disability With Implications For Economists And Judge.* 30 September 2005 Http://www.springerlink.com.www.ezplib.ukm.my/content/ljp8871720751376/fulltext.pdf Diakses Tanggal 24 Desember 2008.

Pujiyanto. 2003. Hubungan Antara Konsep Diri Dan Kemandirian Dengan Penyesuaian Diri Remaja Penyandang Tuna Netra. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Raman, S.r. 2006. Risk Behaviours And Injuries Among Young Adolescents With Pshysical Disabilities. Department Of Community Health And Epidemology Queen's University. Canada. *Thesis.* Published Heritage Branch.

Ryan, R.m & Deci, E.l. 2001. On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-being. *Annual Review Psychology,* 52, 141-166.

Ryff, C.d. 1989. Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Ryff, C.d. & Keyes, C.l.m. 1995. The Structure Of Psychological Well-being Revisited. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 69, 719-727.

Ryff, C.d., Singer, B.h & Love, G.d. 2004. Positive Health: Connecting Well-being With Biology. Phil Trans The Royal Society, 359, 1383-1394.

Saleh, U. 2008. Pengaruh Pelatihan *Mindfulness* Terhadap Peningkatan Empati Perawat. Program Magister Profesi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Tesis.* Tidak Diterbitkan.

Scheier, M.f., Mangovern Sr, G.j., Abbott, R.a., Mathews, K.a., Owens, J.f., Lefebvre, R.c & Carver, C.s.1989. Dispositional Optimism And Recovery From Coronary Artery Bypass: The Beneficial Effects On Physical And Psychological Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology,* 57, 1024-1040.

Schmidt, S. 2004. Mindfulness And Healing Intention: Concept, Ptractice, And Reasearch Evaluation. 2004. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 10, 7-14

Selby, J. 2004. *Meditation The Cool Way To Calm.* Boston: Tuttle Publishing

Shapiro, S.l., Schwartz, G.e., & Bonner, G. 1998. Effect Of Mindfulness-ased Stress Reduction On Medical And Premedical Students. *Journal Of Behavior Medicine*, 21, 581-599

Singh, N.n., Lancioni, G.e., Singh Joy, S.d., Winton, A.s.w., Sbaawi, M., Wahler., R.g. & Singh, J. 2007. Adolescent With Conduct Disorder Can Be Mindful Of Their Behavior. *Jurnal Of Emotional And Behavior Disorder,* 15, 56-63.

Smith, A. 2004. Clinical Uses Of Mindfulness Training For Older People. *Behavior And Cognitive Psychotherap,* 32, 423-430.

Steger, M.f., Kashdan, T.b & Oishi, S. 2008. Being Good By Doing Good: Daily Eudaimonic Activity And Well-being. *Journal Of Research In Personality,* 42, 22-42.

Veenhoven, R. 1993. Is Happiness A Trait? Test Of The Theory That A Better Society Does Not Make People Any Happier. *Citation Classic From Social Indicator Research*, 16 Mei, 477-436.

Weissbecker, I., Salmon, A., Studs, J.l., Floyd, A, R., Dedert, E.a. & Sephlon, S.e. 2002. Mindfulness Base Stress Reduction And Sense Of Coherence Among Women With Fibromyalgia. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Setting,* 9, 297-307.

Wisnubhawana, A., Kinasih,a.s., Khaerani, N.m., & Lestari, Y.r. 2008. Pelatihan Pengenalan Diri. Laporan Intervensi Komunitas *Laporan Praktek Kerja Profesi Yogyakarta: Bidang Psikologi Klinis Pusat Rehabilitasi Yakkum: Kasus Individu. Program Studi Magister Profesi Psikologi Angkatan Iii* Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.