

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, KERANGKA BERPIKIR

A. Kajian pustaka

Penelitian Pathrose et al., (2024) menggunakan pendekatan kualitatif dengan beberapa tahapan (Pathrose et al., 2024:58):

1. Desain kurikulum *Mindfulness-Based Intervention* (MBI) yang diadaptasi dari buku *self-help* untuk populasi umum dan dimodifikasi untuk fokus pada stres yang dialami oleh anak muda dengan kanker (YPWC). Kurikulum terdiri dari enam modul inti plus pengantar dan kesimpulan, dengan elemen interaktif seperti jurnal reflektif dan kuis edukasi.
2. Workshop daring berdurasi 90 menit dengan partisipasi YPWC yang direkrut melalui Canteen Australia untuk memberikan gambaran dan masukan tentang *eBook* MBI .
3. Fokus grup terpisah secara daring via *Zoom* dengan profesional kesehatan (HP) dan YPWC yang sudah mencoba *eBook* selama dua minggu. Fokus grup membahas akses, desain, konten, dan rekomendasi perbaikan.
4. Analisis data menggunakan pendekatan *thematic analysis refleksif* oleh dua peneliti yang mengkode transkrip secara independen dan bersepakat pada tema utama

Workshop diikuti oleh 6 YPWC, sedangkan fokus grup melibatkan 7 YPWC dan 5 profesional kesehatan yang berasal dari berbagai peran dalam tim perawatan kanker. Dua tema utama muncul dari analisis data: (1). Pengembangan keterampilan mindfulness dan adopsi dalam kehidupan sehari-hari, dengan aspek konten yang sesuai dan relevan untuk pengalaman YPWC; (2). Aksesibilitas dalam desain dan penyampaian *eBook* MBI, termasuk kemudahan akses dan fleksibilitas aktivitas yang dapat dipilih (Pathrose et al., 2024:56). Studi ini berhasil mengontekstualisasikan intervensi mindfulness berbasis daring yang disesuaikan untuk anak muda pengidap kanker, dengan melibatkan pengguna secara aktif dalam proses pengembangan. Studi Pathrose et al. (2024) fokus pada anak muda berusia 15-29 tahun dengan diagnosa kanker (YPWC) yang berbeda dengan penelitian penulis bukan spesifik terhadap kondisi medis kronis seperti kanker. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tahapan pengembangan dan evaluasi intervensi berbasis daring (*eBook mindfulness*), melibatkan workshop dan fokus grup partisipatif, sedangkan studi fenomenologi penulis lebih fokus pada pemahaman mendalam pengalaman subjektif individu dewasa dalam praktik *mindfulness* secara alami tanpa intervensi yang dikembangkan. Studi Pathrose et al. mengembangkan dan menguji penerimaan suatu intervensi *mindfulness* spesifik berbasis digital, sementara studi fenomenologi fokus pada eksplorasi pengalaman *mindfulness* sebagai praktik dan bagaimana hal tersebut berdampak pada kesehatan mental secara umum.

Studi Lampe & Müller-Hilke (2021) menggunakan pendekatan kuantitatif berupa rancangan uji coba terkontrol non-acak yang melibatkan survei *online* dua kali (pada termin 1 dan termin 3) untuk mengukur stres yang dirasakan dan *mindfulness* menggunakan skala PSS-10 dan MAAS, serta intervensi sukarela enam sesi dua jam pada teknik formal *mindfulness* berdasarkan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) yang diberikan antara kedua survei tersebut (Lampe & Müller-Hilke, 2021:2). Sebanyak 143 mahasiswa kedokteran pada tahun pra-klinis di Rostock University Medical Center berpartisipasi dalam studi ini, dengan 41 mahasiswa mengikuti intervensi *mindfulness* dan 86 mahasiswa sebagai kelompok kontrol (Lampe & Müller-Hilke, 2021:1). Temuan utama penelitian ini mengungkapkan intervensi MBSR membantu menurunkan peningkatan tingkat stres yang biasanya terjadi selama tahun pertama dan kedua studi serta mempertahankan tingkat *mindfulness* selama pengamatan enam bulan (Lampe & Müller-Hilke, 2021:5-7). Efek positif terhadap prestasi akademik hanya bersifat sementara dan hanya terlihat segera setelah intervensi selesai, tidak dijelaskan secara mendalam bagaimana pengalaman subjektif peserta selama dan setelah intervensi, serta dampak *mindfulness* terhadap aspek kesehatan mental secara luas, di luar pengukuran kuantitatif stres dan *mindfulness*. Intervensi ini juga terbatas pada populasi mahasiswa kedokteran muda dan menggunakan instrumen kuantitatif, tanpa eksplorasi kualitatif mengenai pengalaman personal dan pemaknaan *mindfulness* oleh peserta. Studi ini berkontribusi pada efektivitas intervensi *mindfulness* dari sisi kuantitatif pada populasi spesifik mahasiswa, sementara

penelitian yang dilakukan penulis memberikan pemahaman mendalam dan kualitatif mengenai pengalaman personal *mindfulness* pada populasi usia dewasa dalam konteks kesehatan mental.

Studi Chan et al. (2022) adalah sebuah *systematic review* dan *meta-analysis* yang mengikuti panduan PRISMA 2009 untuk *sistematik review* (Chan et al., 2022:4-5). Pencarian literatur dilakukan pada beberapa *database* (Embase, Medline, PubMed, PsycINFO) menggunakan kata kunci terkait *mindfulness*, gangguan mood/*anxiety*/depresi, dan gangguan tidur atau insomnia. Kriteria inklusi berupa: (1) studi eksperimental dengan intervensi berbasis *mindfulness* (MBI), (2) subjek penderita depresi atau gangguan kecemasan, (3) data terkait kualitas tidur diambil sebelum dan setelah intervensi, dan (4) studi dengan desain *Randomised Controlled Trials* (RCTs) (Chan et al., 2022:4). Kriteria eksklusi meliputi intervensi campuran dan subjek dengan komorbiditas lain selain depresi atau gangguan kecemasan. Data yang diekstrak mencakup karakteristik studi, intervensi, ukuran hasil terkait tidur, dan efek samping (jika ada) (Chan et al., 2022:11-12). Penilaian kualitas studi dilakukan dengan *Level of Evidence* dan *revised Cochrane risk-of-bias tool*. Populasi yang diteliti adalah orang-orang yang mengalami gangguan tidur yang berhubungan dengan gangguan mental umum, khususnya depresi dan gangguan kecemasan. Studi-studi yang disertakan menargetkan individu dengan depresi dan atau gangguan kecemasan, sehingga membatasi populasi pada pasien dengan gangguan mood umum (Chan et al., 2022:4).

Temuan utama Chan et al. (2022:10-12): (1). *Mindfulness-Based Touch Therapy* (MBTT), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Internet Mindfulness Meditation Intervention* (IMMI), dan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) terbukti efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pada penderita depresi dan gangguan kecemasan dengan efek sedang hingga besar; (2). MBTT memiliki efek terbesar pada masalah tidur, walaupun hanya didukung oleh satu studi saja; (3). MBCT juga menunjukkan efek besar pada perbaikan tidur, dengan tambahan komponen kognitif yang meningkatkan efektivitasnya terhadap gangguan mood dan tidur; (4). *Mindfulness Meditation* (MM) sendiri tidak menunjukkan efek signifikan untuk populasi ini, berbeda dengan efektivitasnya pada pasien dengan insomnia kronis tanpa gangguan mood; Mekanisme yang diusulkan untuk efek terapi sentuhan (dalam MBTT) termasuk perbaikan fungsi interoseptif dan integrasi pengalaman sensorimotor dengan kesadaran *mindfulness*, yang dapat berkontribusi pada perbaikan tidur dan suasana hati. Studi ini mengindikasikan bahwa berbagai program MBI terutama yang mengintegrasikan *mindfulness* dengan pendekatan tambahan (seperti terapi sentuhan pada MBTT atau komponen kognitif pada MBCT) efektif dalam memperbaiki masalah tidur pada populasi dengan gangguan mental umum seperti depresi dan kecemasan.

Studi meta-analisis Chan et al. (2022) terutama berfokus pada pengujian efektivitas intervensi *mindfulness* berbasis protokol yang terstruktur (MBCT, MBSR, MBTT, IMMI) dalam mengatasi masalah tidur pada pasien dengan gangguan mental umum (depresi dan kecemasan) melalui pendekatan

kuantitatif, RCT, dan *outcome* statistik. Namun, studi ini tidak mengkaji secara mendalam pengalaman subjektif atau narasi personal individu dalam menjalani praktik *mindfulness* serta dampaknya terhadap kesehatan mental mereka secara holistik (Chan et al., 2022:12-13). Studi ini fokus pada populasi pasien dengan kondisi klinis gangguan mood dan gangguan kecemasan yang mengalami masalah tidur, biasanya menggunakan sampel dari rumah sakit atau setting klinis di negara Barat (Chan et al., 2022:14-5). Tidak ada eksplorasi konteks lokal, budaya, maupun setting komunitas yang lebih alami atau spiritual.

Studi Kim et al, (2022) menggunakan pendekatan kuantitatif dengan mengukur enam indikator kesehatan mental pada mahasiswa sebelum dan sesudah mengikuti kelas meditasi. Kelas meditasi berlangsung selama 15 minggu, dengan sesi mingguan selama 50 menit, mencakup meditasi *mindfulness* dan meditasi Ganhwa Seon (meditasi Buddhis tradisional). Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi pada kelas pertama dan terakhir. Analisis statistik menggunakan *paired t-test* untuk melihat perubahan hasil kesehatan mental, serta regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan perubahan hasil kesehatan mental (Kim et al, 2022:2-3).

Sampel akhir penelitian berjumlah 256 mahasiswa (133 laki-laki dan 123 perempuan) dari Dongguk University di Korea, sebuah universitas berbasis Buddhisme. Mahasiswa ini berasal dari berbagai jurusan: Ilmu Sosial dan Humaniora (38.7%), Ilmu Pengetahuan (39.1%), Seni dan Olahraga (12.1%), dan Pendidikan (10.2%). Sekitar 12% peserta beragama Buddha, sisanya

merupakan penganut agama lain atau ateis. Sebagian besar peserta memiliki pengetahuan sedikit hingga cukup tentang Buddhisme (Kim et al, 2022:4).

Temuan utama penelitian menunjukkan terdapat perbaikan signifikan pada dua indikator kesehatan mental, yaitu skor ADHD dewasa menurun (perbaikan gejala ADHD) dan peningkatan *ego identity* (rasa identitas diri lebih kuat) setelah kelas meditasi ($p < 0.01$ untuk ADHD dan $p = 0.02$ untuk *ego identity*). Perubahan pada indikator kesehatan mental lain seperti stres yang dirasakan, *self-efficacy*, *self-esteem*, dan *spiritual well-being* menunjukkan peningkatan, tetapi tidak signifikan secara statistik. Peningkatan *ego identity* lebih berpeluang terjadi pada mahasiswa dengan *ego identity* awal rendah, laki-laki, dari fakultas Pendidikan, dan yang beragama Buddha (Kim et al, 2022:3).

Studi ini fokus pada efek meditasi mindfulness dan meditasi tradisional Buddhis (Ganhwa Seon) yang diberikan melalui kelas terstruktur selama satu semester pada mahasiswa, menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengukuran indikator kesehatan mental yang spesifik dan terstandarisasi (seperti skor ADHD dewasa dan *ego identity*) (Kim et al, 2022:2). Beberapa keterbatasan studi ini, seperti: kemungkinan keterlibatan peserta yang tidak maksimal karena penilaian kelas menggunakan skema *pass/fail*, pengaruh variabilitas instruktur dan keberagaman religius yang dapat menimbulkan resistensi emosional terhadap meditasi, subjek studi yang sudah relatif familiar dengan meditasi (mahasiswa di universitas Buddhis), sehingga hasil mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk populasi umum (Kim et al, 2022:6). Studi ini melengkapi literatur dengan bukti kuantitatif atas manfaat meditasi pada

kesehatan mental mahasiswa dalam konteks akademik dan Buddhis, berbeda dengan studi eksplorasi fenomenologi yang memberikan pemahaman mendalam berupa narasi pengalaman *subjektif* di populasi dewasa umum.

Penelitian Jamil et al, (2023) merupakan sebuah tinjauan pustaka, bukan studi eksperimen asli, sehingga tidak memiliki metode, populasi, atau temuan utama tunggal. Artikel ini menganalisis dan merangkum berbagai studi terkait efek meditasi. Penulis melakukan tinjauan terhadap beragam jenis studi, termasuk uji coba terkontrol secara acak (RCT), studi pilot, *meta*-analisis, dan tinjauan sistematis yang meneliti efek meditasi terhadap kesehatan mental, fisik, imunologi, dan genetika. Beberapa studi yang disertakan menggunakan intervensi meditasi berbasis aplikasi *smartphone*, serta melibatkan populasi klinis seperti pasien kanker dan individu dengan gangguan depresi mayor. Partisipan dalam studi yang dikaji sangat beragam, misalnya lebih dari 1000 peserta dalam beberapa RCT yang menilai marker imun, pasien kanker dengan gejala mood, pasien dengan PTSD atau gangguan kecemasan sosial, serta populasi umum yang melakukan meditasi.

Temuan utama: (1). Meditasi dikaitkan dengan penurunan marker inflamasi seperti NF-kB dan C-reaktif protein (CRP), serta peningkatan jumlah sel CD4+ T, yang menunjukkan peningkatan respons imun (Jamil et al, 2023:3); (2). Meditasi juga berperan dalam regulasi telomerase yang dapat menunda proses penuaan sel (Jamil et al, 2023:3); (3). Manfaat klinis yang tercatat antara lain peningkatan suasana hati, tidur, fokus, serta pengurangan perilaku dan pikiran bunuh diri pada gangguan depresi mayor, penurunan rasa kesepian, dan

peningkatan interaksi sosial (Jamil et al, 2023:4); (4). Perubahan positif pada otak dan fungsi kognitif ditemukan dengan meditasi yang mengaktifkan pusat emosional dan kognitif otak (Jamil et al, 2023:1). Meditasi juga memberikan manfaat pada kondisi fisik seperti diabetes, hipertensi, fibromyalgia, serta menurunkan kadar kolesterol LDL (Jamil et al, 2023:3).

Artikel Jamil et al. menyoroti keterbatasan studi-studi yang dikaji (Jamil et al, 2023:6): (1). Data pada aspek usia, jenis kelamin, dan etnis sering tidak diperinci atau divariasikan secara memadai, sehingga menyulitkan penarikan kesimpulan yang generalisasi; (2). Pendekatan meditasi dalam studi yang dikaji sebagian besar tidak menggunakan meditator profesional atau instruktur yang bersertifikat, sehingga hasilnya mungkin kurang optimal atau tidak menggambarkan praktik meditasi secara ideal. Studi yang ada umumnya berupa uji coba terkontrol dan review kuantitatif. Tidak banyak penelitian yang mengeksplorasi pengalaman subjektif individu secara mendalam melalui pendekatan kualitatif atau fenomenologis. Studi yang dikaji bersifat global dan generik, tanpa fokus pada kelompok usia atau konteks lokal budaya tertentu.

Pengumpulan data Beaulieu et al. (2022) menggunakan *self-report* dengan *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) dan *Big Five Inventory-2* (BFI-2). Analisis meliputi korelasi, *canonical correlation*, *Latent Profile Analysis* (LPA), dan ANOVA untuk kesehatan fisik dan psikologis (RAND-36). LPA digunakan untuk mengelompokkan berdasarkan pola kombinasi *facet mindfulness* dan kepribadian (Beaulieu et al., 2022:3). Populasi berjumlah 781 partisipan, rata-rata usia 21.83 tahun (SD=7.43), sebagian besar tinggal di

Kanada (94.5%), beretnis Kaukasia (80.2%), dan mahasiswa S1 (76.6%). Gender tercatat untuk sebagian peserta: 209 wanita, 117 pria (Beaulieu et al., 2022:2).

Temuan utama penelitian: (1). *Canonical correlation* menghasilkan dua fungsi signifikan: *Function 1 (Self-Regulation)* melibatkan *Acting with Awareness, Non-Judging, Non-Reacting, konscientiousness*, ekstraversi positif, dan rendahnya *negative emotionality*; *Function 2 (Self-Awareness)* melibatkan *Describing, Observing, dan Open-Mindedness* (Beaulieu et al., 2022:6). (2). LPA mengidentifikasi tiga profil: *Self-Regulation (mindfulness & kepribadian positif tinggi)*, *Self-Dysregulation (mindfulness & kepribadian negatif rendah)*, dan Profil Rata-rata (Beaulieu et al., 2022:5). (3). *Self-Regulation* berkorelasi dengan skor RAND-36 yang lebih baik (fungsi fisik, psikologis, sosial) dibandingkan *Self-Dysregulation*, mendukung peran *self-regulasi* dalam kesehatan. Studi menyarankan fokus *mindfulness* pada peningkatan deskripsi, kesadaran, *non-judging*, dan *non-reactivity* untuk membantu mengelola kecemasan, depresi, dan instabilitas emosional (Beaulieu et al., 2022:7). Beaulieu et al. memberikan generalisasi kuantitatif terhadap hubungan *facet mindfulness-kepribadian* dan kesehatan, namun kurang menangkap kedalaman pengalaman subjektif *mindfulness* dalam konteks dan budaya spesifik.

Kegiatan penelitian Alfalathi et al. (2025) terdiri dari 3 tahap: pra pelaksanaan (komunikasi dengan mitra, pengumpulan data, studi kepustakaan, analisis kebutuhan), pelaksanaan kegiatan (seminar *Mindfulness Based Cognitive Counseling*), dan evaluasi kegiatan. Pengukuran kondisi awal stres

peserta menggunakan angket DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stress Scale-21*). Pengukuran mindfulness setelah seminar menggunakan *The Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) yang terdiri dari 15 butir pernyataan. Angket disebarakan melalui Google Forms dan analisis skor dilakukan menggunakan Microsoft Excel (Alfalathi et al., 2025:81-82;84). Peserta penelitian adalah 36 guru aktif di SMAN 6 Kota Bogor, usia partisipan berkisar antara 24 hingga 59 tahun (Alfalathi et al., 2025:79).

Temuan utama penelitian Alfalathi et al. (2025): sebelum seminar 83% responden dalam kategori stres, cemas, dan depresi tinggi berdasarkan DASS-21. Setelah seminar, berdasarkan skor MAAS, 44% responden memiliki skor *mindfulness* tinggi, 46% sedang, dan 10% rendah. Seminar *Mindfulness Based Cognitive Counseling* efektif dalam membantu guru mengelola stres dan meningkatkan pengetahuan serta praktik mindfulness (Alfalathi et al., 2025:85-86). Studi ini hanya berfokus pada guru di SMAN 6 Kota Bogor, kurang menangkap kedalaman pengalaman subjektif *mindfulness*.

Penelitian Chandra & Febriani (2019) menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei. Instrumen yang digunakan adalah *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) versi adaptasi untuk mengukur *trait mindfulness* dan PES-Brief untuk mengukur stres kehamilan. Uji reliabilitas instrumen menggunakan Cronbach Alpha dengan nilai reliabilitas di atas 0,7, yang menunjukkan alat ukur dinilai reliabel (Chandra & Febriani, 2019:145). Analisis statistik yang digunakan meliputi uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov), uji linearitas, uji *homoskedastisitas*, *collinearity diagnostics*, analisis

regresi berganda, uji *t-test*, *one-way* ANOVA dan uji *post hoc* untuk melihat perbedaan antar kelompok (Chandra & Febriani, 2019:146). Populasi penelitian adalah ibu hamil berusia 20-40 tahun yang tinggal bersama suaminya di Jakarta, jumlah partisipan sebanyak 223 orang yang dipilih secara insidental (Chandra & Febriani, 2019:144).

Temuan utama *trait mindfulness* secara simultan (dimensi *acting with awareness* dan *non-judging*) berperan terhadap stres kehamilan sebesar 7,3%, sedangkan 92,7% dipengaruhi oleh faktor lain. Hanya dimensi *acting with awareness* yang berperan signifikan secara individu terhadap stres kehamilan ($p=0,004$), dimana peningkatan skor *acting with awareness* menurunkan tingkat stres kehamilan (koefisien regresi = $-0,010$). Dimensi *non-judging*, *observing*, dan *describing* tidak berperan signifikan terhadap stres kehamilan. Dimensi *observing* dan *non-judging* memerlukan pelatihan khusus seperti meditasi agar berpengaruh positif terhadap kondisi psikologis. Terdapat perbedaan tingkat stres kehamilan yang signifikan di antara trimester kehamilan yang berbeda ($F=19,407$, $p<0,05$), dengan trimester 3 menunjukkan perbedaan yang paling signifikan (Chandra & Febriani, 2019:148-150). *Trait mindfulness* terutama dimensi *acting with awareness* memiliki peran penting dalam mengurangi stres kehamilan, sementara dimensi lain perlu dikembangkan lebih lanjut melalui pelatihan untuk memberikan efek positif. Selain itu, faktor trimester juga memengaruhi tingkat stres kehamilan signifikan (Chandra & Febriani, 2019:148-149). Celah Riset (*Gap*) studi ini belum mengukur kondisi medis riil pada ibu hamil sebagai faktor penyebab stres kehamilan. Peneliti hanya

menggunakan kuesioner pengalaman kehamilan dalam data demografis tanpa pengukuran medis yang lebih mendalam (Chandra & Febriani, 2019:151), Fokus pada *trait mindfulness* dan tidak mendapatkan pelatihan *mindfulness*, menunjukkan adanya kebutuhan untuk eksplorasi lebih dalam mengenai program intervensi *mindfulness* (Chandra & Febriani, 2019:150), penelitian ini meneliti ibu hamil di Jakarta dengan latar sosial ekonomi menengah yang mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi lain (Chandra & Febriani, 2019:144).

Jenis penelitian Hafidah et al. (2023) adalah kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Teknik pengambilan sampel berupa *Non-probability sampling*, jenis *accidental sampling*. Uji asumsi berupa uji normalitas menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov* (hasil menunjukkan data tidak berdistribusi normal), sehingga digunakan uji korelasi nonparametrik Spearman-Brown Formula (Hafidah et al.,2023:34-35). Populasi berupa 275 individu dewasa madya dengan rentang usia 40-60 tahun yang berdomisili di Kota Banda Aceh. Karakteristik sampel: 63,6% perempuan dan 36,4% laki-laki; usia 40-50 (61%) dan 51-60 (39%); mayoritas sudah menikah (93,1%) dan berpendidikan terakhir S1 (42,5%) (Hafidah et al.,2023:30-31). Temuan utama terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *mindfulness* dengan kecemasan akan kematian pada dewasa madya, dengan koefisien korelasi $r = -0,245$ ($p = 0,000 < 0.05$). Ini berarti semakin tinggi tingkat *mindfulness* seseorang, maka semakin rendah kecemasan akan kematiannya. Namun, kekuatan hubungan antar variabel ini tergolong lemah berdasarkan kriteria

interpretasi koefisien korelasi (Hafidah et al.,2023:35). Disarankan studi lanjutan menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui efektivitas *mindfulness* dalam menurunkan kecemasan kematian dan mempertimbangkan variabel lain seperti kontrol diri, integritas ego, religiusitas, dan *personal sense of fulfillment* (Hafidah et al.,2023:42). Riset ini belum mengupas secara mendalam tentang pengalaman subjektif dan narasi individu terkait *mindfulness* dalam menghadapi kematian atau kecemasan hidup sehari-hari.

Pendekatan Anna et al. (2023) adalah kuantitatif dengan metode survei untuk mengukur variabel *mindfulness*, kepemimpinan kepala sekolah, dan kepuasan kerja guru (Anna et al.,2023:928). Populasi berupa guru-guru sekolah swasta Buddhis, khususnya di Sekolah Tri Ratna, Jakarta (Anna et al.,2023:925). Temuan utama praktik *mindfulness* berkontribusi signifikan terhadap kepuasan kerja guru. Dengan melakukan *mindfulness*, guru mampu mengurangi stres dan meningkatkan kesadaran dalam pekerjaan sehari-hari. Hubungan antara *mindfulness* dan kepemimpinan kepala sekolah dengan kepuasan kerja guru terbukti positif dan signifikan secara statistik (Anna et al.,2023:932). Studi ini belum ada penggalian pengalaman subjektif peserta secara mendalam dan rinci terkait dampak *mindfulness* pada kesehatan mental responden, sehingga memerlukan penelitian fenomenologi untuk memberikan pemahaman yang kaya dan nuansa personal yang tidak bisa dijangkau oleh pendekatan kuantitatif dalam studi di atas.

B. Kerangka Teoritis

1. *Mindfulness*

a. Pengertian dan Dimensi *Mindfulness*

Mindfulness adalah pengamatan terus-menerus tanpa kemelekatan terhadap fenomena yang muncul dan lenyap (*D.II.290*). *Mindfulness* memiliki dua aspek utama – kesadaran dan penerimaan. Kesadaran adalah kemampuan untuk memusatkan perhatian pada momen saat ini; dan penerimaan adalah kemampuan untuk mengamati dan menerima daripada menghakimi dan menghindari (Sinha et al., 2020:167). Dimensi *mindfulness* terdiri dari:

1) *Observing* (Mengamati Pengalaman)

Perhatian pada napas (*ānāpānasati*), gerakan tubuh (*iriyāpatha*), dan proses jasmani, mengamati fenomena mental (misalnya lima rintangan / *nīvaraṇa*) (*M.I.55, D.II.290*) Sedangkan menurut Baer et al. (2008:330) mengamati termasuk memperhatikan atau memperhatikan pengalaman internal dan eksternal, seperti sensasi, kognisi, emosi, pemandangan, suara, dan bau.

2) *Describing*. Mendeskripsikan berarti memberi label pada pengalaman internal dengan kata-kata (Baer et al., 2008:330). Hal ini dilakukan jika praktisi tidak bisa memusatkan batinnya tanpa memberi label pada tahap awal (Mon, 2012:168).

3) *Acting with Awareness*. Bertindak dengan kesadaran mencakup memperhatikan aktivitas seseorang saat itu (Baer et al., 2008:330).

Mindfulness sebagai kesadaran terus-menerus terhadap tubuh, perasaan, pikiran, dan kualitas mental dalam beraktivitas (*S.V.2*).

- 4) *Non-Judging of Inner Experience*. Tidak menghakimi pengalaman batin mengacu pada mengambil sikap nonevaluatif terhadap pikiran dan perasaan (Baer et al., 2008:330). Praktisi tidak melekat pada pikiran "baik" atau "buruk", tetapi mengamatinya sebagai fenomena yang muncul dan lenyap (*M.I.114*). *Non-judging* terkait erat dengan kebijaksanaan (*paññā*) bahwa semua fenomena adalah *anicca*, *dukkha*, dan *anattā*.
- 5) *Non-Reactivity to Inner Experience*. Tidak reaktif terhadap pengalaman batin adalah kecenderungan untuk membiarkan pikiran dan perasaan datang dan pergi, tanpa terjebak atau terbawa olehnya (Baer et al., 2008:330). Praktisi tidak bereaksi terhadap persepsi saat melihat hanya sekedar melihat Bāhiya Sutta (*Ud.6*). Pengosongan batin dari reaksi terhadap pikiran/emosi (*M.III.104*).

b. Definisi dari para ahli

Mindfulness adalah kesadaran yang timbul dari memperhatikan secara sengaja pada saat ini dan dengan sikap tidak menghakimi terhadap apa pun yang muncul dalam pengalaman kita saat itu (Kabat-Zinn, 2023:34). *Mindfulness* dideskripsikan sebagai pengamatan langsung dan tanpa bereaksi, sebuah kewaspadaan yang ditandai dengan kesadaran dari momen ke momen akan kondisi mental yang terlihat dan

proses yang mencakup kesadaran langsung dan terus menerus akan sensasi fisik, persepsi, kondisi afektif, pikiran, dan gambaran (Zalta, 2016:150). *Mindfulness* adalah prosedur psikologis untuk mempertahankan fokus pada kondisi yang ada di sekitar individu saat ini, yaitu menerima momen saat ini apa adanya tanpa melakukan pembenaran atau penghindaran apa pun (Sinha et al., 2020:166). Wolf et al., (2015:75) menjelaskan *mindfulness* adalah praktik kesadaran yang sengaja diarahkan pada saat ini dengan sikap tanpa menghakimi, melibatkan kesadaran terbuka terhadap pikiran, emosi, dan sensasi tubuh yang hadir.

Mindfulness sebagian besar terkait dengan kapasitas perhatian, kewaspadaan, memori / retensi, dan penerimaan / kebijaksanaan (Van Dam et al., 2018:2). Saat *mindfulness*, individu menjadi lebih sadar terhadap setiap momen dan terlibat penuh dalam apa yang terjadi di sekitarnya dengan menerima dan tanpa menghakimi (Sinha et al., 2020:166). *Mindfulness* melibatkan pembelajaran untuk membuka diri terhadap pengalaman saat ini dengan kebaikan dan kasih sayang terhadap diri sendiri, terlepas dari apakah pengalaman tersebut menyenangkan, tidak menyenangkan, atau netral (Kabat-Zinn, 2023:48). Sedangkan Gargiulo (2023) menggali pengaruh agama dan spiritualitas dalam membentuk pengalaman *mindfulness*, menyoroti interaksi antara tradisi dan praktik meditasi modern (Gargiulo, 2023:1).

Mindfulness versi sekuler atau modern menyimpang dari akar inti kebijaksanaan Buddhis dan dengan tekun berfokus pada pengurangan stres dengan pemahaman tentang kefanaan. Namun mereka tidak menyadari pentingnya kesadaran yang tidak menghakimi atau tanpa kemelekatan (Sinha et al., 2020:168).

Pelatihan *mindfulness* memerlukan beberapa kondisi pendukung. Kabat-Zinn menjelaskan beberapa kondisi yang perlu diperhatikan (Kabat-Zinn, 2023:56-57):

- 1) Lingkungan yang kondusif saat bermeditasi dapat meningkatkan kemampuan untuk fokus dan rileks.
- 2) Sepenuhnya terlibat dalam *mindfulness*, penting untuk mematikan perangkat seperti ponsel / gangguan eksternal lainnya, memungkinkan praktik meditasi tanpa interupsi, membantu menciptakan waktu yang dikhususkan sepenuhnya untuk berkembangnya kesadaran.
- 3) Segala agenda atau tujuan tidak digenggam selama proses meditasi. Fokusnya adalah pada pengalaman saat ini secara utuh dan mengembangkan kesadaran tentang apa yang terjadi di dalam diri dan di sekitar Anda.
- 4) Dedikasi diri. Periode praktik yang singkat (seperti sepuluh menit) dapat menjadi berarti jika terdapat dedikasi diri hanya untuk hadir, terlibat dengan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh.

- 5) Penerimaan terhadap apa pun yang muncul selama meditasi dengan kebaikan dan kelembutan.

c. Mindfulness dalam Tradisi Buddhis dan Sutta

Ketika *mindfulness* berkembang, maka batin menjadi lebih sehat, *Samyutta Nikāya* menambahkan batin (*citta*) yang terlatih tidak ikut menderita saat tubuh sedang menderita (*S.III.1*). Penjagaan pintu-pintu indria penting dilakukan seperti yang dijelaskan dalam *Mahā-Assapura Sutta*. Ketika pintu-pintu indria melalui penglihatan, pendengaran, pengecapan, sentuhan, dan pemikiran dibiarkan tanpa terkendali, akan menyebabkan munculnya ketamakan dan kesedihan (*M.I.273*). Latihan meditasi akan menimbulkan kebijaksanaan, tanpa meditasi kebijaksanaan akan pudar (*Dh.282*).

Praktisi yang mengembangkan cinta kasih (*mettā*), belas kasih (*karuṇā*) dan moralitas (*sila*) membuat wajah praktisi tenang, damai, dan menyenangkan. Praktisi disukai dan dihormati, sehingga bisa memasuki lingkungan masyarakat manapun dengan kemuliaan dan tiada canggung (Mon, 2012:64). Sebelas manfaat dari pengembangan cinta kasih (*mettā*), yaitu: (1) tidur dengan nyenyak; (2) terjaga dengan bahagia; (3) tidak bermimpi buruk; (4) disukai manusia; (5) ia disukai makhluk halus; (6) dilindungi oleh para dewa; (7) api, racun, dan senjata tidak dapat melukainya; (8) pikirannya dengan cepat dapat terkonsentrasi; (9) raut wajahnya tenang; (10) meninggal dunia dengan tidak bingung; dan (11) terlahir di alam Brahmā. Manfaat-manfaat

tersebut akan diperoleh ketika kebebasan pikiran melalui cinta-kasih ditekuni, dikembangkan, dan dilatih, dijadikan kendaraan dan landasan, dijalankan sebagai kebiasaan, dikokohkan, dan dilaksanakan dengan benar (*A.V.342*). Ketika cinta kasih berkembang, maka ucapannya juga ikut menjadi baik, yakni: ucapan yang tepat pada waktunya; ucapan yang benar; ucapan lemah lembut; ucapan yang berhubungan dengan kebaikan; dan ucapan yang dipenuhi oleh cinta kasih (*M.I.126-27*). Pengamatan secara seksama pada kebebasan pikiran melalui cinta kasih akan mengkondisikan niat buruk yang belum muncul menjadi tidak muncul dan niat buruk yang telah muncul menjadi ditinggalkan (*A.I.4*). Pikiran yang dipenuhi cinta kasih dapat menghindari dan menghilangkan kebencian (*A.I.201*).

Rintangan dalam meditasi secara umum dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, rintangan internal dan eksternal. Berkaitan dengan rintangan eksternal terdapat sepuluh rintangan (*palibodha*) yang bisa menghambat pengembangan konsentrasi (Mon, 2012:81-84). Rintangan-rintangan itu harus dikelola dengan baik sebelum seseorang menjalankan meditasi:

- 1) Tempat Tinggal (*āvāsa*) menjadi rintangan hanya bagi seseorang yang batinnya disibukkan dengan kegiatan-kegiatan yang berlangsung di dalam gedung atau yang mempunyai banyak barang kepunyaan yang disimpan di sana.

- 2) Keluarga (*kula*) menjadi rintangan bagi seseorang yang melekat pada anggota-anggota keluarga dan tinggal dalam hubungan yang akrab dengan mereka.
- 3) Perolehan (*lābha*) menjadi rintangan bagi seorang bhikkhu ketika mendapatkan perolehan empat kebutuhan pokok ada balasan berupa memberikan pemberkahan dan mengajarkan Dhamma kepada umat, sehingga tidak berkesempatan berlatih meditasi.
- 4) Kelas (*gana*) menjadi rintangan jika seseorang menyibukkan dirinya dengan mengajar dan membimbing kelas, maka ia tidak berkesempatan untuk melakukan meditasi.
- 5) Urusan (*kamma*) urusan baru seperti pekerjaan bangunan baru (*navakamma*) menjadi rintangan ketika banyak yang di urus, karena harus mengetahui yang sudah dikerjakan, yang belum dikerjakan, bahan yang sudah atau belum diperoleh, orang yang akan mengerjakannya, dan sebagainya.
- 6) Bepergian (perjalanan) menjadi rintangan ketika tidak bisa beristirahat dengan tenang tanpa menyelesaikan perjalanannya.
- 7) Kerabat (*ñāti*) menjadi rintangan ketika kerabat (ibu, ayah, saudara-saudara laki-laki, saudara-saudara perempuan, putra-putra, putri-putri, dan sebagainya) sakit, sehingga perlu dirawat.
- 8) Penyakit (kesusahan) menjadi rintangan ketika penyakit yang diderita benar-benar menyusahkan atau menyiksa seseorang.

- 9) Buku-buku (kitab suci) menjadi rintangan hanya bagi seseorang yang terus-menerus sibuk dengan membaca, belajar, dan mengulang kitab-kitab suci.
- 10) Kekuatan-kekuatan Gaib (*abhiññā*) menjadi rintangan bagi orang yang melatih meditasi pandangan terang.

Hambatan internal, yang berarti hambatan yang berasal dari dalam batin. Terdapat faktor-faktor batin yang tidak bermoral (*akusala cetasika*) yang dapat menghambat perkembangan meditasi (Mon, 2012:96):

- 1) Nafsu indriawi (*kāmacchanda*) atau keserakahan (*lobha*) memengaruhi batin sepanjang waktu untuk haus akan kesenangan indrawi dan mengembara dari satu objek indra ke yang lain.
- 2) Niat jahat (*vyāpāda*), kemarahan, atau kebencian (*dosa*) menguasai dan membakar batin saat batin menyimpan kemarahan, kebencian, dukacita, kesedihan, kecemasan, ketidakpuasan, dan sebagainya.
- 3) Lamban dan malas (*thīna-middha*) membuat batin tumpul, murung, tidak aktif, malas, dan mengantuk.
- 4) Kegelisahan dan penyesalan (*uddhacca-kukkucca*) membuat batin gelisah, gugup, dan menyesal atas kesalahan yang dilakukannya.
- 5) Keragu-raguan atau kebingungan (*vicikicchā*) membuat batin ragu-ragu, tidak tegas, dan bingung yang merintangai pikiran-pikiran bajik dan perbuatan-perbuatan bajik.

d. Teknik-Teknik Utama Mindfulness

Terdapat empat jenis perenungan yang dapat digunakan dalam melatih *mindfulness*, praktisi merenungkan dengan tekun, penuh kewaspadaan, dan penuh perhatian terhadap empat landasan perhatian penuh (*M.I.55-63*):

- 1) *Kayanupassana* (Perhatian Penuh pada Tubuh): Meliputi perhatian pada pernapasan, postur tubuh, aktivitas tubuh, dan analisis tubuh.
- 2) *Vedananupassana* (Perhatian Penuh pada Perasaan): Meliputi perhatian pada perasaan menyenangkan, tidak menyenangkan, dan netral.
- 3) *Cittanupassana* (Perhatian Penuh pada Pikiran): Meliputi perhatian pada keadaan pikiran seperti pikiran yang penuh nafsu, pikiran yang bebas dari nafsu, pikiran yang penuh kebencian, pikiran yang bebas dari kebencian, dan sebagainya.
- 4) *Dhammanupassana* (Perhatian Penuh pada Fenomena Mental): Meliputi perhatian pada berbagai fenomena mental seperti lima rintangan, lima agregat, enam landasan indria, tujuh faktor pencerahan, dan empat kebenaran mulia.

Salah satu objek yang mudah digunakan dalam latihan *mindfulness* adalah nafas. Penjelasan latihan *mindfulness* dengan obyek nafas sebagai berikut: praktisi dengan penuh perhatian menarik nafas dan mengembuskan nafas. Praktisi mengetahui saat menarik nafas

panjang dan mengembuskan nafas panjang, mengetahui saat menarik nafas pendek dan mengembuskan nafas pendek (*D.II.291*)(*A.V.111*).

Meditasi berjalan sebagai teknik *mindfulness* untuk menguatkan batin dan jasmani. *Caṅkama Sutta* menjelaskan ada lima manfaat dari meditasi berjalan, yakni: mampu melakukan perjalanan, mampu berusaha, menjadi sehat, makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat dicerna dengan baik, konsentrasi yang dicapai melalui meditasi berjalan dapat bertahan lama (*A.III.29-30*).

Teknik *mindfulness* berikutnya menggunakan obyek cinta kasih. Pikiran yang dipenuhi cinta kasih sebaiknya dikembangkan tanpa batas, ke atas, ke bawah dan ke sekeliling, tanpa rintangan, tanpa kebencian, tanpa rasa permusuhan apapun (*Sn.150*). Sebelum memulai latihan meditasi cinta kasih, seseorang perlu mengamati keburukan-keburukan dari kebencian, karena kebencian harus dibuang dalam mengembangkan objek meditasi ini. Jika kemarahan atau kebencian muncul dalam batin, cinta kasih tidak bisa muncul (Mon, 2012:191-192). Proses mengembangkan cinta kasih dilakukan secara bertahap, terlebih dahulu mengembangkan cinta kasih kepada empat jenis orang dalam urutan berikut: 1. diri sendiri (*Atta*), 2. orang yang disayangi (*Piya*), termasuk orang yang dihormati atau dikagumi, 3. seorang yang netral, yang bukan ia sukai dan juga yang bukan ia benci (*Majjatta*), 4. musuh (*Veri*) (Mon, 2012:64).

e. Berbagai Manfaat Mindfulness

Pengenalan program berbasis *mindfulness* adalah salah satu pendekatan yang digunakan untuk membantu pengelolaan stres, kecemasan dan depresi (Parsons et al., 2021). Studi (Kukhareno, 2023:96) menunjukkan bahwa 64% pelaku *lucid dreaming* juga mempraktikkan *mindfulness*, mengindikasikan keterkaitan antara kesadaran dalam mimpi dan kesadaran saat terjaga. Pemahaman sifat relasional dari pikiran dan emosi yang lebih baik dapat mengembangkan ketahanan dan empati yang lebih besar, yang memperkuat hubungan interpersonal dan kohesi sosial (Dastur, 2024: 124). Latihan *mindfulness* membuat individu terbangun ketahanan mental dan kesejahteraannya sendiri (Sinha et al., 2020:166). *Mindfulness* membantu orang menyadari hakikat kehidupan yang halus, rapuh, dan selalu berubah, sehingga pola pikirnya juga terus berubah. Jika seseorang ingin menjadi lebih bahagia, menjalani kehidupan yang tenang dan puas dalam situasi yang penuh gejolak akibat pandemi COVID-19, maka mereka perlu memanfaatkan *mindfulness* semacam ini, yaitu *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari (Sinha et al., 2020:171).

Penelitian lain oleh Tran et al. (2022) menunjukkan bahwa hubungan antara *mindfulness* dan gangguan kesehatan mental—secara khusus kecemasan, stres, dan depresi—melibatkan *self-compassion* (belas kasihan terhadap diri sendiri) dan kesejahteraan psikologis (Tran et al., 2022:10). Vidya dan Nyanasuryanadi (2024) mengeksplorasi

bagaimana meditasi dalam agama Buddha yang dilakukan dengan tekun, ulet, sabar dan menggunakan cara-cara yang benar, bermanfaat bagi kesehatan batin dan fisik (Vidya & Nyanasuryanadi, 2024:456). *Mindfulness* berkontribusi pada kesehatan mental melalui peningkatan kemampuan regulasi emosi dan perhatian penuh terhadap momen saat ini (Islamiyah et al., 2020:68). Praktik *mindfulness* untuk pengembangan pikiran juga ditemukan dalam naskah Jawa kuno bersandingan dengan konsentrasi benar (Ditthisampanno, 2016:62). *Mindfulness* berperan dalam pengelolaan emosi dan peningkatan kesejahteraan psikologi (Sihombing, 2024:15066). Suasana hati negatif yang terkait dengan sifat kritis diri yang bersifat *depresogenik* dapat diubah melalui praktik meditasi *mindfulness* (Azam et al., 2016:518)

Studi oleh Beaulieu et al. (2022) menemukan bahwa kepribadian *mindful* berkorelasi positif dengan kesehatan fisik dan psikologis (Beaulieu et al., 2022: 103514). Studi oleh Ashta (2024) menemukan bahwa meditasi dapat meningkatkan kesejahteraan di tempat kerja (Ashta, 2024:20). Selain itu, penelitian oleh Bonde et al. (2022) menemukan bahwa intervensi *mindfulness* di tempat kerja dapat meningkatkan keterampilan kesehatan mental karyawan dan manajer (Bonde et al., 2022:12). Penelitian oleh Chandra dan Febriani (2019) menunjukkan bahwa trait *mindfulness* dapat mengurangi stres kehamilan (Chandra & Febriani, 2019:151). Selain itu, studi oleh Kintani et al. (2024) menemukan bahwa terapi *mindfulness* efektif

dalam mengurangi gangguan emosional pada kader desa (Kintani et al., 2024:7171). Penelitian oleh Sanjiwani dan Dewi menunjukkan bahwa *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien kanker (Sanjiwani & Dewi, 2022:92). Penelitian lain menunjukkan bahwa *mindfulness* dapat membantu meningkatkan kualitas pengajaran dan mengurangi stres pada guru (Kusmiran et al., 2024: 719). Praktik *mindfulness* berpotensi memberikan dampak positif terhadap pengurangan kecemasan, stres, dan peningkatan kesejahteraan psikologis individu (Cendana et al., 2024:546). Chen et al. (2022) dalam protokol *systematic review*-nya, menunjukkan bahwa meditasi *mindfulness* berbasis mobile memiliki potensi signifikan untuk mendukung kesehatan mental para perawat, kelompok yang sering menghadapi tekanan kerja tinggi (Chen et al., 2022:2). Anna, Nyanasuryanadi, & Burmansah (2023) mengkaji pengaruh *mindfulness* terhadap kepuasan kerja guru di sekolah Buddhis, menunjukkan hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dan lingkungan kerja positif (Anna et al., 2023:937).

Dalam konteks kesehatan mahasiswa, Agustin et al. (2022) menunjukkan bahwa *mindfulness* dapat meningkatkan kontrol diri remaja, yang berarti membantu mereka mengelola emosi dan stres lebih baik (Agustin et al., 2022:13251). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Sihombing (2024), yang membahas pengaruh latihan *mindfulness* dalam mengurangi stres akademik di kalangan mahasiswa, sehingga

membantu mereka beradaptasi lebih baik dengan tekanan akademis dan sosial yang mereka hadapi (Sihombing, 2024:15066). Penelitian oleh Azam et al. (2016) juga menunjukkan bahwa teknik *mindfulness* dapat mengurangi kritik diri yang berkontribusi terhadap kesehatan mental yang buruk di kalangan mahasiswa (Azam et al., 2016:159). Studi oleh Parsons et al. (2021) menemukan bahwa pendekatan berbasis *mindfulness* efektif dalam mengelola stres, kecemasan, dan depresi pada mahasiswa kesehatan (Parsons et al., 2021:7). Penelitian oleh Lampe dan Müller-Hilke (2021) menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* membantu mahasiswa kedokteran mengatasi stres dan meningkatkan kesadaran diri (Lampe & Müller-Hilke, 2021:7). Penelitian oleh Adichandra (2023) menunjukkan bahwa trait *mindfulness* dapat melindungi kesehatan mental mahasiswa selama pembelajaran daring (Adichandra, 2023:9). Selain itu, studi oleh Komariah et al. (2022) menemukan bahwa latihan *mindfulness* dapat membantu mahasiswa mengelola stres selama pandemi COVID-19 (Komariah et al., 2022:500). Surya, Wibowo, & Mulawarman (2023) menunjukkan hubungan *mindfulness* dengan kemampuan mengatasi stres pada mahasiswa universitas Buddhis di Jawa Tengah, menyoroti pengaruh latihan meditasi terhadap keseimbangan mental siswa (Surya et al., 2023:102-103).

Mindfulness juga berperan dalam kesehatan mental remaja. Penelitian oleh Dunning et al. (2019) menunjukkan bahwa intervensi

mindfulness dapat meningkatkan kognisi dan kesehatan mental pada anak-anak dan remaja (Dunning et al., 2019:253). Penelitian oleh Jannah dan Setiyowati (2024) menemukan bahwa *mindfulness* dapat mengurangi kecemasan pada remaja (Jannah & Setiyowati, 2024:1). Selain itu, studi oleh Firdaus et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi *mindfulness* efektif dalam meningkatkan kesehatan mental remaja (Firdaus et al., 2023:742). Septiana dan Muhid (2022) menemukan bahwa terapi *mindfulness* dapat meningkatkan penerimaan diri pada remaja dengan latar belakang keluarga yang tidak utuh, menunjukkan korelasi positif antara *mindfulness* dan kesehatan mental (Septiana & Muhid, 2022:22). Studi oleh Sapthiang et al. (2019) menunjukkan bahwa *mindfulness* berbasis sekolah dapat meningkatkan kesehatan mental remaja, meningkatkan kesejahteraan guru dan orang tua. (Sapthiang et al., 2019:117). Selain itu, studi oleh Pathrose et al. (2024) menemukan bahwa intervensi *mindfulness* berbasis online efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental pada kaum muda dengan kanker (Pathrose et al., 2024:60). *Mindfulness* juga memiliki potensi untuk mengurangi kecemasan terkait *FoMO* (*fear of missing out*) pada remaja Gen-Z (Utami, 2022:7). Studi oleh Khalam et al. (2024) menemukan bahwa *mindfulness* dan religiusitas dapat mengurangi tingkat depresi pada remaja (Khalam et al., 2024:342). Ferry, Kabri, & Surya (2023) dalam studi mereka, menemukan bahwa *mindful breathing* dan *mindful*

sitting dapat mengurangi stres akademik pada siswa (Ferry et al., 2023: 1936).

2. Kesehatan Mental

a. Definisi Kesehatan Mental

WHO menyampaikan kesehatan mental adalah kemampuan untuk (WHO, 2022:11):

- 1) Terhubung: menjalin hubungan yang positif, berkontribusi pada masyarakat, rasa memiliki, berempati dengan orang lain,
- 2) Berfungsi: dapat menerapkan keterampilan kognitif, mendapatkan pendidikan, menghasilkan pendapatan, membuat pilihan yang sehat, mempelajari keterampilan baru.
- 3) Bertahan: mengatasi stres, beradaptasi dengan perubahan, mengadopsi ide-ide baru, membuat pilihan yang rumit, memahami dan mengelola emosi.
- 4) Berkembang: menyadari kemampuan diri sendiri, merasa nyaman, menemukan tujuan hidup, memikirkan kesejahteraan diri sendiri dan orang lain

Kesehatan mental terbentuk ketika mental memiliki sistem kekebalan psikologis yang sehat, sistem kekebalan tersebut akan menyembuhkan segala penyakit mental dan mencegah munculnya penyakit mental. Semakin sehat mental seseorang, kemampuan mentolerir dan mengatasi stres semakin baik. Tingkat kesehatan mental

yang tinggi akan menyembuhkan penyakit dan memberikan kekuatan untuk menyelesaikan permasalahan masing-masing (Pransky, 2024:14). Pransky menekankan bahwa banyak masalah kesehatan mental berasal dari pemikiran yang tidak berfungsi dan bahwa pemahaman tentang pikiran dapat menjadi antidot untuk masalah tersebut (Pransky, 2024:60).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1) Biologis.

Perubahan dalam struktur dan fungsi otak, perubahan genetik dan fisik (Nord, 2024:222-223).

2) Sosial

Hubungan keluarga, teman dan dukungan sosial, ada tidaknya diskriminasi juga memengaruhi kesehatan mental (Nord, 2024:222-223).

3) Lingkungan

Kondisi hidup memengaruhi kesehatan mental seperti ekonomi, akses layanan kesehatan, dan faktor lingkungan lainnya (Nord, 2024:222-223). Kesehatan mental memerlukan pendekatan holistik dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti lingkungan spiritual dan dukungan sosial, sebagaimana dijelaskan

oleh Jitendra (Jitendra, 2020:972). Pengambilan data pribadi juga berdampak pada kesehatan mental, misalnya pengambilan data pribadi oleh perusahaan, tanpa izin dari konsumen, dapat menyebabkan masalah seperti rasa malu, paranoia, atau gangguan mental (Voyce, 2023:15). Fasilitator *mindfulness* harus mewujudkan secara pribadi kualitas-kualitas seperti welas asih dan penerimaan, serta menciptakan lingkungan belajar yang aman dan mendukung (Wolf et al., 2015:69).

4) Psikologis

Persepsi dan pengelolaan stres (*mental immunity*) yaitu kapasitas mental seseorang untuk mengatasi stres dan tantangan kehidupan, yang dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup dan pendekatan kesehatan (Nord, 2024:222-223). Pemahaman hubungan ketidakpastian dan kondisi psikologis menjadi esensial dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesejahteraan mental (Cendana et al., 2024:546).

c. Konsep “*mental immunity*” dan pengelolaan stres

Kekebalan mental adalah kemampuan seseorang dan digunakan ketika mengatasi masalah, hambatan, atau kesulitan yang muncul, yang memungkinkan seseorang untuk melewati krisis atau situasi buruk dan dapat mengubah krisis menjadi peluang (Nithiuthai et al., 2023:49). Imunitas mental adalah kemampuan pikiran untuk mengenali, menolak,

dan menyingkirkan ide-ide berbahaya atau merusak yang dapat melemahkan cara berpikir dan kesehatan mental seseorang (Norman, 2021:6). Imunitas mental atau *psycho-immunity* adalah sistem kekebalan di dalam pikiran yang berfungsi sebagai lapisan perlindungan yang memberikan kekuatan kepada individu untuk melawan stres, perasaan tidak aman, inferioritas, serta "virus" berupa pikiran negatif. Imunitas mental ini membantu menjaga keseimbangan mental dengan menyediakan mekanisme pertahanan berupa kekuatan seperti kepercayaan diri, kemampuan beradaptasi, dan kedewasaan emosional (Abhishek & Bhardwaj, 2016:44).

Faktor kunci dalam meningkatkan kekebalan mental lansia adalah sebagai berikut: 1) Memperkuat harga diri. Harga diri adalah rasa harga diri seseorang yang mengembangkan kepercayaan penuh pada diri sendiri dan orang lain. 2) Meningkatkan kemampuan dan bakat individu serta rasa sukses dalam hidup dan pekerjaan. Mengenali kemampuan dan potensi yang dimiliki. 3) Menyadari potensi pengembangan dan pertumbuhan diri dalam menghadapi masalah dan hambatan yang dihadapi secara efektif, dan 4) Meningkatkan optimisme. Optimisme adalah perasaan memiliki harapan dalam hidup untuk mengatasi hambatan dan memiliki pandangan hidup yang bermakna (Nithiuthai et al., 2023:49). Individu yang memiliki tingkat imunitas mental yang optimal mampu mengelola stres dengan baik, melakukan penyesuaian cepat dalam situasi baru, dan mengendalikan

emosi mereka. Imunitas mental yang kuat membuat individu dapat memandang hal-hal secara positif, merasa lebih energik dan sehat secara mental, serta termotivasi baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Hal ini memungkinkan mereka untuk mencapai kesuksesan lebih mudah dan menghadapi situasi sulit dengan lebih ringan (Abhishek & Bhardwaj, 2016:44). Praktik yoga dan meditasi yang meningkatkan imunitas mental juga membantu menurunkan sistem stres dan memperbaiki regulasi perhatian, persepsi stres, serta pengaturan emosi, sehingga berkontribusi pada pengelolaan stres yang efektif (Abhishek & Bhardwaj, 2016:47).

Studi oleh Guthold et al. (2023) menekankan pentingnya pengukuran kesehatan mental untuk meningkatkan kesehatan (Guthold et al., 2023:S3). Penelitian oleh Turahmi et al. (2023) menekankan bahwa integrasi meditasi dan refleksi dalam psikoterapi psikoanalisis berbasis Buddhis dapat menjadi pendekatan tambahan dalam memelihara kesehatan mental (Turahmi et al., 2023:3141).

Orang yang sehat mentalnya melihat sifat subjektif dari persepsi. Individu tersebut lebih rendah hati tentang pandangannya terhadap kehidupan dan tahu waktu untuk mempercayai persepsinya. Individu tersebut memiliki kekuatan untuk mengabaikan pemikirannya sendiri sesuai dengan pilihannya. Sedangkan orang yang mengalami gangguan mental semua persepsi dipercayai, misalnya: setiap pemikiran yang muncul dalam pikiran seseorang yang depresi, tidak

peduli seberapa tidak mungkin dan tidak realistisnya, dianggap sebagai kenyataan mutlak (Pransky, 2024).

3. Usia Dewasa

a. Klasifikasi

Klasifikasi dewasa adalah konsep multifaset yang mencakup berbagai dimensi, termasuk aspek hukum, sosial, dan psikologis. Batasan usia dewasa menurut Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 dan KUHPperdata, adalah seseorang yang sudah berusia 21 tahun atau sudah menikah (Darwis et al., 2022:19). Usia dewasa dibagi menjadi beberapa tahap: masa dewasa awal, masa dewasa madya, masa dewasa akhir.

Masa dewasa awal merupakan masa perkembangan manusia dari remaja menuju dewasa. Masa dewasa awal dimulai antara umur 16 tahun sampai 40 tahun (Dwilianto et al., 2024:8816). Usia dewasa awal dan menengah (17-59) tahun (Kopeuw & Kakunsi, 2024:135). Usia dewasa Madya terdiri dari usia 40 – 50 tahun (Dewasa Madya Dini) dan usia 51 – 60 (Dewasa Madya Lanjut) (Hafidah et al., 2023:30).

Hurlock (1976:207) dalam bukunya membagi masa dewasa menjadi tiga tahap:

- 1) Masa dewasa awal berlangsung dari usia 18 tahun hingga sekitar usia 40 tahun, ketika perubahan fisik dan psikologis yang menyertai awal hilangnya kapasitas reproduksi mulai terlihat.

- 2) Masa dewasa pertengahan, atau usia paruh baya, dimulai pada usia 40 tahun dan berlanjut hingga usia 60 tahun, ketika penurunan fisik dan psikologis menjadi jelas pada rata-rata orang.
- 3) Masa Dewasa Akhir (Usia Lanjut) —penuaan, atau usia tua— dimulai pada usia 60 tahun dan berlanjut hingga kematian. Sementara penurunan fisik dan psikologis semakin cepat pada masa ini, teknik medis modern, serta perhatian yang cermat terhadap pakaian dan dandanan, memungkinkan banyak pria dan wanita untuk terlihat, bertindak, dan merasa seperti ketika mereka masih muda.

Erik Erickson mengklasifikasi usia dewasa sebagai berikut (Aprilyani et al., 2023:50-51) (Krismawati, 2014:50-51):

- 1) *Intimacy versus Isolation* (20-40 tahun - masa dewasa muda

Pada tahap ini, orang dewasa muda mencari hubungan intim dan koneksi sosial yang mendalam. Jika mereka dapat membangun hubungan yang sehat, mereka akan mengembangkan rasa intimitas. Namun, jika mereka kesulitan dalam membentuk hubungan yang bermakna, mereka dapat merasa terisolasi.

- 2) *Generativity versus Stagnation* (40-65 tahun - masa dewasa menengah)

Orang dewasa pada tahap ini fokus pada kontribusi mereka terhadap generasi yang lebih muda dan masyarakat pada umumnya. Jika mereka merasa memberikan kontribusi yang berarti, mereka

akan mengembangkan rasa generativitas. Namun, jika mereka merasa tidak produktif atau stagnan, mereka dapat mengalami stagnasi

- 3) *Ego Integrity versus Despair* (65 tahun-kematian - masa dewasa akhir)

Pada tahap akhir kehidupan, individu merenung tentang perjalanan hidup mereka. Jika mereka merasa puas dan memiliki perasaan integritas terhadap hidup mereka, mereka akan mengembangkan rasa integritas. Namun, jika mereka merasa banyak penyesalan dan kegagalan, mereka dapat mengalami perasaan putus asa.

b. Ciri-ciri perkembangan pada masing-masing fase

Ciri-ciri masa dewasa meliputi kematangan emosional, stabilitas sosial, dan pembentukan identitas diri yang kuat (Dwilianto et al., 2024:8816). Ciri-ciri masa dewasa dapat dibagi menjadi 3 fase:

- 1) Masa dewasa awal merupakan fase usia reproduktif yang sering kali ditandai dengan pembentukan rumah tangga (Dwilianto et al., 2024:8819-8820). Masa ini juga terjadi penyesuaian personal, sosial, vokasional, dan keluarga (pernikahan, menjadi orang tua), adanya perubahan minat dan rekreasi (Hurlock, 1976:207-255).
- 2) Individu yang berada pada fase dewasa madya ditandai dengan adanya penurunan kemampuan fisik. Kondisi fisik tersebut dapat

diketahui dengan mulai terlihat kerutan di bagian permukaan wajah, mulai terjadinya menopause, dan mulai terdeteksinya penyakit akut dan kronis. Masa usia ini juga masa evaluasi diri mengenai tercapainya berbagai tujuan hidup (Hafidah et al., 2023:26). Pada masa ini terjadi penyesuaian terhadap perubahan fisik dan mental, tantangan dalam peran keluarga (anak remaja, orang tua yang menua), dan persiapan memasuki masa tua (Hurlock, 1976:259-307).

- 3) Fase usia dewasa akhir atau usia 60 tahun keatas, secara fisik, kognitif dan sosioemosionalnya mulai mengalami penurunan pada berbagai fungsi fisik dan psikis yang juga sedang menuju kepada akhir hidup manusia. Pada usia dewasa akhir ini, seseorang mengalami masalah hidup yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus (Kopeuw & Kakunsi, 2024:135). Pada masa ini terjadi penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, penyesuaian terhadap pensiun dan kehilangan pasangan, dan perubahan dalam minat dan kemampuan mental (Hurlock, 1976:310-365).

c. Tantangan kesehatan mental yang sering muncul pada usia dewasa

Pada dewasa awal, orang dewasa yang belum siap memasuki masa ini, akan mengalami beberapa kendala permasalahan perkembangan kehidupannya. Di masa dewasa muda, banyak individu mengalami kegelisahan terkait dengan berbagai masalah kehidupan

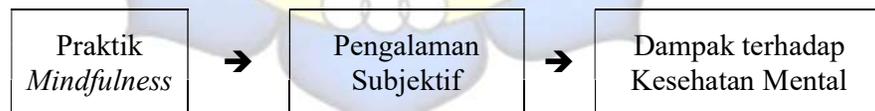
yang mereka hadapi. Tingkat kegelisahan yang dirasakan seseorang bergantung pada tingkat kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi saat itu (Dwilianto et al., 2024:8819-8820).

Pada dewasa madya, penurunan kemampuan secara fisiologis, perubahan emosi, dan sosial ini sebagai reaksi atas perubahan yang terjadi menimbulkan krisis paruh baya pada individu tersebut (Kurniasari, 2017 dalam Hafidah et al., 2023:27).

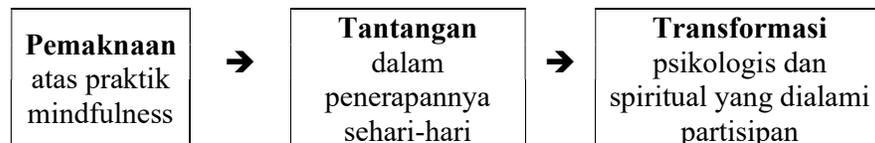
d. Relevansi mindfulness dalam fase-fase perkembangan dewasa

Upaya individu dewasa madya untuk dapat menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan menurunkan intensitas munculnya kecemasan akan kematian adalah dengan memiliki *mindfulness*. (Hafidah et al., 2023:28).

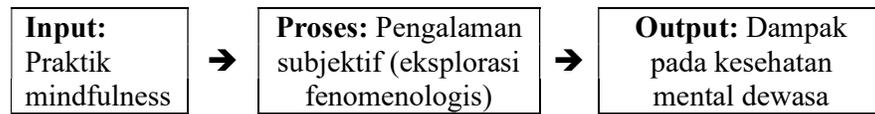
C. Kerangka Berpikir



Gambar II.1: Skema Hubungan Mindfulness dengan Kesehatan Mental



Gambar II.2: Skema Aspek Eksploratif yang Digali



Gambar II.3: Skema Model Kerangka Berpikir

Terdapat berbagai cara mempraktikkan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Eksplorasi pengalaman *mindfulness* dalam menjaga kesehatan mental yang dilakukan praktisi usia dewasa memberikan gambaran mengenai pemaknaan, tantangan dan transformasi yang dialaminya. Pengalaman *mindfulness* yang dialami praktisi berdampak pada berkembangnya kesehatan mental.

