Jurnal Psikologi Teori dan Terapan
2021, Vol. 11, No. 3 (Special Issue), 217-231
p-ISSN: 2087-1708; e-ISSN: 2597-9035
http://dx.doi.org/10.26740/jptt.v11n3.p217-231

Awas pada Badan untuk Menurunkan Gejala Somatis di Tengah Pandemi COVID-19

Body Awareness Intervention to Reduce Somatic Symptoms during the COVID-19 Pandemic

Amalia Rahmandani, Yohanis Franz La Kahija

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

Abstract: The World Health Organization declared Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) as a pandemic disease. The psychological impacts of the pandemic can increase the risk of somatic symptoms among individuals. As a signal of alertness and adaptive action, prolonged somatic symptoms can affect overall psycho-physiological functions. When the symptoms continue with a decrease in individual immunity, COVID-19 infection can become riskier. This study aims to examine the effect of using body awareness to reduce somatic symptoms through a short intervention in people in the middle of COVID-19 pandemic. Intervention was conducted online in accordance with the directives of the Indonesian government concerning social restrictions. This study used one group pretest-posttest design. Data were collected using Somatic Symptom Scale (SSS-8) which was adapted into Indonesian. There were 34 subjects fully participated in this intervention based on convenience sampling through online publication (voluntary participation). Using the paired sample t-test, the results show that body awareness provides significant benefits in decreasing somatic symptoms.

Keywords: Body awareness, COVID-19 pandemic, somatic symptoms

Abstrak: *World Health Organization* menyatakan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai penyakit pandemik. Dampak psikologis dari pandemi dapat meningkatkan risiko munculnya gejala somatis yang dirasakan oleh individu. Gejala somatis sebagai sinyal untuk waspada dan adaptif dapat berkepanjangan dan memengaruhi fungsi psikofisiologis secara menyeluruh. Gejala somatis yang berkepanjangan dan disertai penurunan imunitas individu dapat meningkatkan risiko terinfeksi COVID-19. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh intervensi singkat *"*awas pada badan*"* terhadap penurunan gejala somatis pada masyarakat di tengah pandemi COVID-19. Intervensi dilakukan secara daring sesuai arahan pemerintah terkait pembatasan sosial. Penelitian menggunakan *one group pretest-posttest design* dengan menggunakan *Somatic Symptom Scale* (SSS-8) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia sebagai instrument pengumpul data. Terdapat 34 partisipan yang direkrut berdasarkan *convenience sampling* melalui publikasi *online* dan mengikuti intervensi secara penuh (partisipasi sukarela). Hasil analisis menggunakan *paired sample t-test* menunjukkan bahwa latihan "awas pada badan" memberikan manfaat signifikan bagi penurunan gejala somatik.

Kata kunci: Awas pada badan, gejala somatis, pandemi COVID-19

Korespondensi tentang artikel ini dapat dialamatkan kepada Amalia Rahmandani melalui email: a.rahmandani@live.undip.ac.id

World Health Organization (WHO) telah menyatakan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai pandemi. Secara global, kajian WHO menunjukkan bahwa dampak dari kasus positif COVID-19 di seluruh dunia adalah 40% mengalami sakit ringan, 40% sakit sedang, 15% sakit berat, dan 5% mengalami sakit pada level kritis (World Health Organization, 2020). Di Indonesia, pasien positif COVID-19 per tanggal 30 April 2021 telah mencapai angka 1.668.368, dengan 1.522.634 di antaranya sembuh, dan 45.521 orang meninggal (CNN Indonesia, 2021).

WHO telah merekomendasikan strategi tes cepat dan akurat, perawatan pasien (baik di Rumah Sakit maupun di rumah), pelacakan kontak, dan karantina. Meski demikian, tiap negara dengan kapasitas sumber daya ekonomi yang lebih rendah cenderung menerapkan kebijakan *physical distancing* dan karantina (World Health Organization, 2020). Strategi yang telah diterapkan di Indonesia adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pemerintah pusat bersama dengan pemerintah daerah, akademisi, masyarakat dari berbagai lapisan secara masif menerapkan kebijakan dan berbagai protokol penanggulangan yang mampu menekan penyebaran COVID-19.

Namun, upaya-upaya yang telah dilakukan sejauh ini tampak tidak berdampak signifikan dalam menekan laju perluasan dan peningkatan kasus, bahkan tidak sedikit masyarakat yang abai dengan protokol kesehatan yang ditetapkan. Di sisi lain, sebagaimana yang diamati terjadi di Indonesia, kebijakan PSBB yang telah diterapkan telah menimbulkan konsekuensi yang tidak bisa diremehkan. *World Health Organization* (2020) menyatakan bahwa terdapat konsekuensi negatif dari PSBB di bidang ekonomi dan sosial, khususnya pada kelompok miskin atau kelompok ekonomi lemah.

Pandemi COVID-19 dan berbagai situasi yang muncul sebagai akibat langsung maupun tidak langsungnya merupakan kondisi penuh tekanan (*stressful*) yang dapat menimbulkan distres psikologis pada masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 1599 warga China yang diperoleh dengan *convenience sampling* pada tahap awal meluasnya wabah COVID-19 (1–4 Februari 2020) mengenai distres psikologis dan gaya penanggulangan stres (*coping style*), diperoleh hasil bahwa epidemi COVID-19 menyebabkan distres psikologis pada level tinggi, terlebih pada mereka dengan gaya penanggulangan stres negatif (Wang et al., 2020b). Secara khusus, penelitian tersebut menjelaskan bahwa populasi dengan usia yang lebih muda, tidak menikah, riwayat perjalanan di daerah penyebaran COVID-19 dalam satu bulan terakhir, riwayat epidemis di masyarakat tempat tinggal, atau memiliki perhatian lebih besar pada laporan media adalah segmen masyarakat yang mengalami dampak yang lebih besar akibat wabah, khususnya dalam hal perubahan pada situasi kehidupan, kendali emosi, dan mimpi yang terkait dengan epidemi.

Pandemi ini bahkan diakui telah turut memengaruhi kesehatan mental secara global dan menyeluruh dengan munculnya stres, kecemasan, gejala depresif, insomnia, penyangkalan, rasa marah, dan rasa takut (Torales et al., 2020). Beberapa laporan lain menunjukkan bahwa masyarakat juga mengalami gejala panik dan paranoid (Ho et al., 2020) atau gangguan stres pascatrauma (Wang et al., 2020a). Berbagai akibat terhadap kesehatan mental global turut dipengaruhi oleh beragam karakteristik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Mazza et al. (2020) yang menjelaskan bahwa karakteristik seperti jenis kelamin perempuan, afek negatif, keterlepasan (*detachment*) emosional, adanya kenalan atau anggota keluarga yang terinfeksi, riwayat situasi stres dan masalah medis, serta pekerjaan di luar wilayah domisili secara bervariasi turut menentukan bertambahnya tingkat gejala depresi, kecemasan, dan stres.

Terlepas dari adanya dampak psikologis yang nyata, situasi stres yang dihadapi individu sejatinya bersifat netral (Sundberg et al., 2007). Penilaian individu selanjutnya akan menentukan apakah situasi tersebut bisa berkembang menjadi *eustres*s (yaitu

kondisi stres yang positif dan memotivasi) atau distres (yaitu kondisi stres yang mengganggu) (Ogden, 2012; Sarafino & Smith, 2011; Taylor, 2012). Adapun proses penilaian individu yang dimaksud terdiri dari dua: 1) *primary appraisal*, yaitu penilaian terhadap tingkat ancaman stresor terhadap dirinya; dan 2) *seconday appraisal*, yaitu penilaian terhadap sumber daya yang dimilikinya untuk menghadapi stresor tersebut. Penilaian terhadap sumber daya mengarah pada strategi yang diterapkan individu dalam menghadapi sumber dari stres (*stress coping*) dapat berupa *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping.*

Penerapan strategi *coping* yang efektif mampu menghindarkan individu dari pengalaman stres yang berkepanjangan (*prolonged stress*). Sebaliknya, individu yang kurang mampu menerapkan strategi *coping* yang efektif, akan mengalami distres yang dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih berat. Tidak hanya dapat memengaruhi kondisi psikologis individu, *general adaptation syndrome* menjelaskan bagaimana pengalaman terhadap stres berkepanjangan dapat turut memengaruhi kondisi fisiologis seseorang atau berdampak pada imunitas tubuh dan munculnya gejala somatis (Ogden, 2012; Sarafino & Smith, 2011; Taylor, 2012). Gejala somatis adalah gejala yang terkait dengan keluhan pada fisik seseorang sehingga akses terhadap pelayanan primer dan *setting* medis lainnya lebih diutamakan dibandingkan pelayanan psikologis dan kesehatan mental lainnya (American Psychiatric Association, 2013).

Di masa pandemi COVID-19, masyarakat berupaya melakukan penanggulangan pada level pengendalian sehingga membantu menekan dampak situasi *stressful*. Meski upaya itu positif, situasi *stressful* itu sendiri dapat menjadi situasi yang berada di luar kendali masyarakat, mengancam, atau bahkan membahayakan sehingga penanggulangan yang tidak adaptif bisa berdampak pada kondisi psikologis maupun kondisi fisiologis. Sebuah survei pada dua periode waktu pengambilan data (n=1738, sejumlah 333 responden mengisi kedua periode survei) menunjukkan munculnya pengalaman gejala somatis yang fluktuatif (Wang et al., 2020a), Secara singkat, proporsi gejala somatis yang dilaporkan responden dalam survei kedua lebih rendah secara signifikan, yaitu dalam hal panas-dingin (*chills*), sakit kepala, batuk, pusing, radang selaput lendir pada hidung (*coryza*), dan sakit tenggorokan. Meski terjadi pengurangan signifikan dalam tindakan konsultasi pada dokter, upaya penanggulangan meningkat secara signifikan dengan cara karantina mandiri di rumah. Terlepas dari adanya penurunan gejala fisik dan perubahan dalam strategi penanggulangan, hasil pada kedua survei menunjukkan bahwa gejala somatis, penilaian diri (*self-rating*) terhadap status kesehatan yang sangat buruk, dan riwayat penyakit kronis secara signifikan berkorelasi dengan gejala gangguan stres pascatrauma, stres, cemas, dan depresi.

Solusi yang dapat dilakukan untuk menurunkan gejala somatis masyarakat di tengah pandemi COVID-19 adalah intervensi psikologis "awas pada badan" (*body awareness*). Awas pada badan merupakan salah satu bentuk teknik intervensi berbasis pada meditasi sebagai teknik intervensi di bidang psikologi klinis yang berdasarkan nilai-nilai spiritualitas Timur yang saat ini telah berkembang dalam psikologi Barat. Intervensi ini berbentuk latihan-latihan *mindfulness*, khususnya latihan pemindaian badan (*body scanning*). Istilah *mindfulness* adalah terjemahan Inggris untuk kata *"sati"* dalam bahasa Pali yang digunakan dalam tradisi psikologi Budhis. Bahasa Pali adalah bahasa yang digunakan dalam catatan awal penyebaran ajaran Buddha. Kata "sati" merupakan perkembangan lebih lanjut dari kata Sansekerta "smrti". Dalam bahasa Pali, *sati* bisa diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai *"awareness", "attention",* dan *"remembering"* (Siegel, et al., 2009).

Dalam masyarakat Timur, latihan *sati* sudah lama dipraktikkan sebagai bentuk latihan yang mengajak setiap praktisinya untuk menjaga sikap sadar atau awas (*aware*). Dalam perkembangan selanjutnya, latihan *sati* dalam ajaran Buddha diterapkan

ke dalam psikologi sebagai salah satu bentuk intervensi atau psikoterapi yang dikenal dengan istilah *mindfulness*. Kabat-Zinn (1982: 34) memperkenalkan dan mengembangkan teknik meditasi *mindfulness* pada masyarakat Barat khususnya *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) berdasarkan ajaran spiritualitas Timur.

Definisi awal yang umum digunakan saat ini untuk *mindfulness* juga berkiblat pada definisi dari Kabat-Zinn (2003:145), yaitu *"*kesadaran yang muncul saat kita memperhatikan sesuatu secara sadar, benar-benar hidup di saat ini, dan tidak membuat penilaian apapun". Definisi ini mengandung aspek-aspek penting dalam *mindfulness*, yaitu: hidup di sini dan saat ini, tidak menilai dan mengevaluasi orang lain atau situasi, dan terbuka untuk pengalaman baru yang selalu mengalir dari waktu ke waktu.

Penelitian yang berorientasi pada, atau mengkaji tentang, *mindfulness* belakangan ini menunjukkan perkembangan yang pesat. Sejumlah penelitian mengkaji *mindfulness* sebagai kondisi yang sedang dialami (*state*), sementara sejumlah penelitian lainnya menjadikan *mindfulness* sebagai sifat-sifat atau kepribadian (*traits*). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa individu yang menjalankan latihan *mindfulness* dapat merasakan ketenangan dalam dirinya dan memiliki tingkat *subjective well-being* yang lebih tinggi (Bajaj & Pande, 2015; Wenzel, Versen et al., 2015). Beberapa teknik terapi yang berbasis *mindfulness* juga telah banyak diteliti dan diuji efektivitasnya untuk populasi dengan kasus psikologis tertentu. Berbagai teknik terapi yang berbasis *mindfulness* itu bisa bersifat meditatif atau aktivitas fisik pasif (seperti *mindfulness* pada badan, *mindfulness* pada nafas, *mindfulness* pada aliran pikiran) atau bersifat aktif secara fisik (seperti *mindfulness* saat makan, *mindfulness* saat berjalan).

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah latihan awas pada badan (*body awareness*) yang berbasis pada ajaran Timur, khususnya *yoga nidra* (Saraswati, 2009), yaitu latihan tidur dengan relaks dan sadar. Latihan ini bisa diparalelkan dengan pemindaian badan (*body scanning*) yang merupakan salah satu bagian dari program *mindfulness* yang dikembangkan di Barat. Di sini, peneliti dengan sengaja memilih latihan yang lebih dekat dan akrab dengan Timur mengingat kedekatan peneliti dan partisipan dengan ajaran Timur. Saat menjalankan latihan awas pada badan, partisipan menyadari bagian-bagian badan satu per satu dan membiarkan sembari menerima sensasi-sensasi apa saja yang muncul pada bagian badan tanpa mengevaluasi atau menilainya. Proses menyadari dan menerima seperti itu akan menjadikan aliran energi yang ada pada tubuh menjadi lebih lancar dan natural sehingga ketegangan pada badan bisa direduksi secara alami. Akibatnya, gejala-gejala somatis akan ikut berkurang.

Secara psikologis, gejala somatis bisa dilihat sebagai keluhan-keluhan fisik yang merupakan dampak atau sinyal dari adanya energi psikologis yang terhambat di dalam diri individu yang muncul sebagai akibat dari adanya masalah-masalah dalam upaya menanggulangi situasi *stressful* (Nevid et al., 2014). Jika sinyal tubuh ini tidak diperhatikan dan dikurangi ketegangannya, maka problem psikologis dan fisiologis yang muncul akan bertambah intensitasnya. Melalui latihan awas pada badan, energi yang masih terhambat alirannya diperhatikan dengan relaks sekaligus dilepaskan sehingga gejala somatis dapat diturunkan dan kesehatan mental individu secara keseluruhan bisa ditingkatkan.

Dalam konteks pandemi COVID-19 saat ini, implementasi awas pada badan menjadi relevan untuk mengurangi gejala somatis yang muncul. Penelitian terdahulu mengenai efektivitas pemindaian badan sebagai latihan yang juga paralel dengan awas pada badan untuk keluhan fisik telah dilakukan oleh De Bruin et al. (2020), Mirams et al. (2013); dan Ussher et al. (2012). Dua diantaranya dilakukan dalam bentuk intervensi singkat, sedangkan yang lain dilakukan secara *online*. Secara khusus, intervensi awas pada badan dalam penelitian ini diberikan secara singkat dengan memperhatikan arahan pemerintah terkait

pembatasan sosial sehingga pelaksanaannya dilakukan secara *online* atau dalam jaringan (daring). Beberapa penelitian terdahulu telah mendukung intervensi daring secara singkat berbasis pada kesadaran (*awareness-based*) dalam mengatasi aneka keluhan psikologis (Cavanagh et al., 2013; Cavanagh et al., 2018; Mitchell et al., 2018). Intervensi juga diberikan dengan bantuan materi rekaman audio awas pada badan dalam satu kegiatan pertemuan. Intervensi awas pada badan telah lama dilakukan menggunakan *audiotape* sebagai fasilitas latihan yang kemudian bergeser menggunakan *audio file*. Setelah kegiatan berakhir, partisipan dapat menggunakan materi audio itu untuk latihan mandiri, yaitu dengan mendengarkan *audio file* yang diunduh saat kegiatan berlangsung.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh intervensi "awas pada badan" terhadap penurunan gejala somatis pada individu di tengah pandemi COVID-19. Hipotesis penelitian ini adalah intervensi "awas pada badan" dapat menurunkan tingkat gejala somatis individu di tengah pandemi COVID-19 secara signifikan.

Metode

Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di tengah pandemi COVID-19. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini diidentifikasi dari pengalaman keluhan fisik yang dialami, melalui pengukuran *self-report* yang tidak memberikan informasi langsung bahwa gejala fisik yang dialami merupakan atau bukan akibat dari pandemi COVID-19. Sampel diperoleh melalui teknik *convenient sampling*, yaitu pengambilan sampel nonacak (*nonrandom*) melalui kebersediaan untuk terlibat secara sukarela saat kegiatan penelitian diumumkan kepada para calon partisipan (Clark-Carter, 2004). Peneliti melibatkan sebanyak mungkin masyarakat yang tertarik dengan rekruitmen terbuka yang disebarluaskan kepada khalayak dengan menggunakan *flyer* secara virtual melalui media sosial (rentang waktu penyebarluasan publikasi adalah 3 hari sampai batas waktu pendaftaran yang ditetapkan pada Kamis, 11 Juni 2020, pukul 16.00 wib). Jumlah pendaftar yang mengisi tautan pendaftaran adalah 75 orang yang beragam dalam usia, domisili, pendidikan, dan pekerjaan. Tidak semua pendaftar langsung bergabung dalam grup media sosial yang telah disediakan. Jumlah partisipan yang terlibat dalam pengisian presensi dan prates (*pretest*) pada awal kegiatan adalah 55 orang yang kemudian berkurang hingga 34 orang pada akhir kegiatan saat pengisian evaluasi dan pascates (*posttest*). Pengurangan jumlah ini terjadi karena tidak semua partisipan dapat bergabung dalam kegiatan karena kendala teknis saat memasuki tautan undangan aplikasi untuk pelaksanaan kegiatan secara daring yang dikirimkan via surel. Beberapa partisipan juga tercatat tidak melakukan pengisian tautan evaluasi meski telah turut terlibat berlatih.

Dengan demikian, keseluruhan data yang bisa diolah dalam penelitian ini adalah 34 orang (Laki-laki = 7, Perempuan = 27) dengan rentang usia 18–69 tahun (M_{Age} = 28,5; SD_{Age} = 11,866). Pendidikan terakhir partisipan beragam, mulai dari SMA atau sederajat hingga berpendidikan S3 (SMA atau sederajat = 12, S2 = 12, Diploma atau S1 = 9, S3=1). Status pernikahan partisipan juga beragam, mulai dari belum menikah hingga bercerai (belum menikah = 22, menikah = 10, cerai hidup = 2). Identifikasi pekerjaan menunjukkan adanya variasi pekerjaan (mahasiswa = 16, dosen = 7, karyawan swasta atau PNS = 4, psikolog = 3, ibu rumah tangga = 2, konselor = 1, dan *fresh graduate* = 1). Sedangkan, domisili peserta mayoritas berasal dari pulau Jawa (Jawa Tengah = 19, Jawa Barat = 5, DKI Jakarta = 3, Daerah Istimewa Yogyakarta = 3, Jawa Timur = 2, Banten = 1, Sulawesi Tengah = 1).

Desain dan Variabel

Penelitian ini dilakukan menggunakan

one group pretest-posttest design, dengan melibatkan dua variabel. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gejala somatis, sedangkan variabel independennya adalah perlakuan awas pada badan.

Dalam penelitian ini, gejala somatis didefinisikan secara operasional sebagai keluhan pada fisik yang dilaporkan oleh individu menggunakan *Somatic Symptom Scale* (SSS-8) dari Gierk et al. (2014) sebagaimana dijelaskan kemudian.

Definisi operasional untuk perlakuan awas pada badan dalam penelitian ini adalah perlakuan singkat selama 2 (dua) jam secara daring yang memberikan pemahaman tentang hubungan badan dan pikiran (*mind*) dalam pandangan Timur lewat latihan awas (sadar) pada badan yang menjadi zona munculnya gejala somatis sebagai akibat permasalahan psikologis.

Pemberian intervensi awas pada badan secara singkat dan daring didukung oleh penelitian terdahulu tentang intervensi berbasis kesadaran terhadap keluhan psikologis (Cavanagh et al., 2013; Cavanagh et al., 2018; Mitchell et al., 2018). Penelitian untuk melihat pengaruh segera (*immediate effects*) dari pemberian intervensi singkat berbasis kesadaran dan meditasi (termasuk di antaranya awas pada badan) juga telah terbukti fisibilitasnya pada beberapa penelitian terdahulu (Greif & Kaufman, 2019; Kwak et al., 2019; Singh et al., 2012).

Prosedur

Prosedur pemberian perlakuan adalah sebagai berikut:

1. *Presensi dan Pengukuran Pretest SSS-8*. Presensi dilakukan dalam 10 menit pertama setelah kegiatan dimulai melalui tautan daring yang memuat pengukuran mandiri (*self-rating*) atas gejala somatis dengan menggunakan SSS-8.

2. *Pemberian Materi Pengantar Awas pada Badan*. Sesi selanjutnya dibuka dengan materi pengantar terkait awas pada badan. Pemberian materi pengantar berlangsung sekitar 50 menit. Materi ini diberikan untuk membentuk pemahaman partisipan tentang relevansi latihan dan manfaat yang akan didapatkan baik secara fisik maupun secara psikologis. Pada tahap ini, penjelasan yang diberikan terkait dengan perspektif psikologi Timur yang melatarbelakangi kaitan antara badan-pikiran (*body-mind*) yang mendasari latihan dan bagaimana gejala somatis dapat muncul sebagai akibat dari permasalahan psikologis. Latihan ini didasarkan pada pandangan Timur tentang perlunya membuat badan sebagai lapisan luar menjadi rileks sebelum pikiran sebagai lapisan yang lebih dalam ikut menjadi rileks. Badan yang relaks memudahkan relaksasi mental. Dalam latihan ini, partisipan menyadari dan menerima tanpa mengevaluasi atau menilai sehingga aliran energi pada tubuh menjadi lebih lancar dan natural sehingga ketegangan pada badan bisa direduksi secara alami. Sebagai hasilnya, gejala-gejala somatis akan ikut berkurang.

3. *Praktik Awas pada Badan*. Fasilitator sekaligus narasumber telah mempersiapkan rekaman audio untuk latihan awas pada badan yang berdurasi 25 menit dan telah diunggah pada menu *file* aplikasi pelaksanaan intervensi secara daring dan dapat diputar saat dilakukan *double-click* pada *audio file* tersebut. Rekaman audio memuat instruksi untuk memperhatikan dengan sadar bagian-bagian badan yang disebutkan satu per satu. Proses awas pada badan mengikuti tahapan instruksi pada *yoga nidra* dari Saraswati (2016) sebagai model awas pada badan berbasis ajaran Timur yang dekat dengan dunia kehidupan partisipan dan dapat diparalelkan dengan pemindaian badan seperti yang dikembangkan di Barat. Saat menjalankan latihan awas pada badan, partisipan menyadari bagian-bagian badan satu per satu sembari menerima sensasi-sensasi apa saja yang

muncul pada bagian badan tanpa melakukan evaluasi atau menilainya. Partisipan diminta membawa perhatian ke jari-jari kaki sampai pinggul, jari-jari tangan sampai bahu, dan bagian tengah badan sampai kepala. Fasilitator memberikan waktu berlatih selama 30 menit dan dengan durasi itu, seluruh partisipan bisa dipastikan telah selesai. Saat masuk pada sesi latihan, beberapa prasyarat yang diharapkan dapat dipenuhi partisipan untuk mendapatkan hasil optimal adalah: (a) kesiapan diri meluangkan untuk mengikuti kegiatan, (b) tempat atau ruangan yang tenang, (c) *headset*/*earphone* dengan *output* suara yang lebih jernih, dan (d) tempat untuk berbaring. Informasi tentang beberapa persyaratan tersebut telah disampaikan melalui grup media sosial satu hari sebelum pelaksanaan intervensi diberikan.

4. *Sesi Tanya Jawab*. Sesi tanya jawab mengundang keterlibatan pada partisipan yang ingin bertanya baik mengenai proses pelaksanaan kegiatan praktik maupun mengenai relevansinya dengan materi pengantar yang telah diberikan. Kegiatan sesi tanya jawab berlangsung selama kurang lebih 30 menit.

5. *Penutup, Evaluasi, dan Pengukuran Posttest SSS-8*. Setelah ditutup, kegiatan diakhiri dengan evaluasi dan pengukuran *posttest* dengan mengisi tautan daring yang telah disediakan. Evaluasi memuat tiga pertanyaan yang direspon secara kuantitatif dengan memberikan penilaian dari angka 1 (kurang) hingga 6 (sangat baik), meliputi materi, penyajian materi, dan penyelenggaraan kegiatan; serta memuat 4 pertanyaan yang direspon secara kualitatif yang memuat kesan, manfaat, saran terkait materi dan penyajian materi, dan saran terkait penyelenggaraan. Kegiatan ini diakhiri selama sekitar 10 menit setelah partisipan dipersilakan mengisi tautan.

Pengumpulan Data

Gejala somatis dalam penelitian ini diukur menggunakan *Somatic Symptom Scale* (SSS-8; Gierk et al., 2014), yaitu skala *self-report* berisi 8 item yang mengukur keberadaan dan tingkat keparahan gejala somatis yang umum yang meliputi: (1) sakit perut atau masalah pencernaan, (2) nyeri punggung, (3) nyeri di lengan, kaki, atau persendian, (4) sakit kepala, (5) nyeri dada atau napas pendek, (6) rasa pusing, (7) rasa capek atau energi yang rendah, dan (8) kesulitan tidur. SSS-8 merupakan salah satu alat ukur *self-report* mengenai beban gejala somatis (*somatic symptom burden*) yang paling banyak digunakan dan divalidasi terbaik. Ada lima pilihan jawaban (0–4) untuk setiap aitem dan menggunakan kerangka waktu 7 hari, sehingga total skor bergerak antara 0 hingga 32. SSS-8 diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia menggunakan prosedur *forward* dan *backward-translation* (Salma, Rahmandani, & La Kahija, 2020) dan diujicobakan pada 55 orang. Hasilnya menunjukkan nilai koefisien Cronbach's Alpha 0,857 dengan indeks daya beda aitem berkisar 0,488-0,788. Pengelompokan terhadap skor total masing-masing partisipan juga dilakukan dengan mengacu norma yang diperoleh pada riset Gierk et al. (2014), yaitu terdiri dari kategori "tanpa gejala hingga gejala minimal" (skor 0-3), "rendah" (skor 4-7), "sedang" (skor 8-11), "tinggi" (skor 12-15), dan "sangat tinggi" (skor 16-32).

Analisis Data

Analisis data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji beda, yaitu *paired sample t-test* untuk melihat signifikansi perbedaan antara skor *pretest* dan *posttest* pada satu kelompok partisipan penelitian (Nurgiyantoro et al., 2015). Penggunaan uji beda parametrik ini dilakukan setelah data memenuhi uji asumsi normalitas yang dalam penelitian ini menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Pengukuran *Pretest* dan *Posttest*

	N	Rentang	Min.	Maks.	Jumlah	Mean		Std. Deviation	Variance
						Statistic	Std. Error		
Pretest	34	25	1	26	436	12,82	1,173	6,838	46,756
Posttest	34	25	0	25	378	11,12	1,304	7,603	57,804

Hasil

Deskriptif statistik skor *pretest* dan *posttest* seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1, *Mean* SSS-8 sebelum pelaksanaan intervensi adalah 12,82 (dengan rentang skor antara 1 hingga 26), dan SD SSS-8 adalah 6,838. Berdasarkan norma pengelompokan oleh Gierk et al. (2014), hasil penghitungan skor *pretest* adalah 4 orang (11,76%) pada kategori "tanpa gejala hingga gejala minimal", 6 orang (17,65%) pada kategori "rendah", 3 orang (8,82%) pada kategori "sedang", 9 orang (26,47%) pada kategori "tinggi", dan 12 orang (35,29%) pada kategori "sangat tinggi".

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sesudah pelaksanaan intervensi Mean SSS-8 adalah 11,12 (dengan rentang skor antara 0 hingga 25), dan SD SSS-8 adalah 7,603. Menggunakan norma pengelompokan oleh Gierk et al. (2014) untuk skor *posttest*, terdapat 9 orang (26,47%) pada kategori "tanpa gejala hingga gejala minimal", 2 orang (5,88%) pada kategori "rendah", 7 orang (20,59%) pada kategori "sedang", 5 orang (14,7%) pada kategori "tinggi", dan 11 orang (32,35%) pada kategori "sangat tinggi". Ada 20 partisipan mengalami penurunan skor 1-12 poin, 7 partisipan dengan skor tetap, dan 7 partisipan mengalami peningkatan skor sebesar 1-4 poin.

Pengujian normalitas data menggunakan *one-sample Kolmogorov-Smirnov test* pada data *pretest* dan *posttest* sebagaimana yang tercantum pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi data SSS-8 baik pada sebelum maupun setelah pelaksanaan intervensi adalah normal (p>0,05).

Uji beda selanjutnya dilakukan untuk melihat perbedaan perubahan skor SSS-8 sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan menggunakan *paired sample t-test* yang hasilnya ditampilkan pada Tabel 3. Nilai t=2,966, dengan p=0,006 (p<0,05) menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan yang terlihat dari penurunan pada skor SSS-8 sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini terbukti.

Tabel 2. Nilai dan Signifikansi Normalitas Data *Pretest* dan *Posttest*

		Pretest	Posttest
N		34	34
Normal Parameters[a,b]	Mean	12,82	11,12
	Std. Deviation	6,838	7,603
Most Extreme Differences	Absolute	0,113	0,122
	Positive	0,113	0,122
	Negative	-0,099	-0,111
Test Statistic		0,113*	0,122*
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,200	0,200

*) Distribusi normal (p > 0,05)

Tabel 3. Hasil Uji Beda Gejala Somatis Sebelum daan Sesudah Intervensi

			Pair 1 Pretest - Posttest
Paired Differences	Mean		1,706
	Std. Deviation		3,353
	Std. Error Mean		0,575
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	0,536
		Upper	2,876
t			2,966*
df			33
Sig. (2-tailed)			0,006

*) Signifikan (p < 0,05)

Hasil uji beda yang secara spesifik dilakukan untuk melihat adanya perbedaan perubahan skor SSS-8 pada masing-masing item sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan menggunakan *Wilcoxon t-test* (hasil pengujian skor *pretest* dan *posttest* setiap item menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal) yang ditampilkan pada Tabel 4. Hasil dalam Tabel 4 menunjukkan bahwa penurunan signifikan terjadi pada beberapa indikator, yaitu (1) sakit perut atau masalah pencernaan (Z = -2,101; p = 0,036); (2) nyeri punggung (Z = -2,333; p = 0,020); (3) nyeri di lengan, kaki, atau persendian (Z = -2,140; p = 0,032); dan (4) kesulitan tidur (Z = -2,111; p = 0,035); sedangkan hasil yang tidak signifikan ditunjukkan oleh empat indikator, yaitu (1) sakit kepala (Z = -1,467; p = 0,142); (2) nyeri dada atau napas pendek (Z = -0,486; p = 0,627); (3) rasa pusing (Z = -0,059; p = 0,953); dan (4) rasa capek atau energi yang rendah (Z = -1,890; p = 0,059).

Hasil pengukuran evaluasi kuantitatif yang dilakukan dengan memberikan penilaian dari angka 1 (= kurang) hingga 6 (= sangat baik). Evaluasi ini meliputi materi, penyajian materi, dan penyelenggaraan kegiatan. Hasil statistik deskriptif sebagaimana yang tercantum pada Tabel 5 menunjukkan bahwa rerata penilaian pada aspek materi adalah 5,53, aspek penyajian materi adalah 5,47, dan aspek penyelenggaraan kegiatan adalah 5,03, yaitu berada pada rentang baik hingga sangat baik.

Tabel 4. Hasil Uji Beda Perubahan Skor Pada Masing-Masing Aitem

Posttest-Pretest	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
- Sakit perut atau masalah pencernaan	-2,101[b*]	0,036
- Nyeri punggung	-2,333[b*]	0,020
- Nyeri di lengan, kaki, atau persendian	-2,140[b*]	0,032
- Sakit kepala	-1,467[b]	0,142
- Nyeri dada atau napas pendek	-0,486[b]	0,627
- Rasa pusing	-0,059[b]	0,953
- Rasa capek atau energi yang rendah	-1,890[b]	0,059
- Kesulitan tidur	-2,111[b*]	0,035

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks.
*) Signifikan (p < 0,05)

Tabel 5. Deskriptif Statistik Evaluasi Partisipan Secara Kuantitatif (N=34)

	Min.	Maks.	*Mean*	*Std. Dev.*
Materi	2	6	5.53	.896
Penyajian Materi	2	6	5.47	.896
Penyelenggaraan Kegiatan	1	6	5.03	1.087

Evaluasi kualitatif menunjukkan bahwa secara umum kegiatan dirasakan bermanfaat baik secara psikologis (dalam hal pengelolaan pikiran dan perasaan) maupun secara fisik (relaks), dan juga dirasakan memberikan wawasan baru mengenai pendekatan psikologi Timur bagi psikoterapi. Evaluasi ini dapat dilihat dari contoh kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

> Badan terasa nyaman, perasaan ringan. (RW, 38 tahun, IRT)

> Bisa lebih percaya pada diri sendiri bisa mengontrol pikiran dan perasaan agar tetap fokus untuk hidup di sini dan saat ini. (AF, 24 tahun, lulusan baru sarjana)

> Merasa lebih tenang, jernih, dan nyaman untuk melanjutkan aktivitas. (SH, 28 tahun, psikolog)

> Bikin semakin *aware* dan inget gimana caranya mengendalikan besarnya *wave of emotions* ataupun pikiran terkait masa depan atau masa lalu, agar nggak merasa *overwhelmed*. (WP, 20 tahun, mahasiswa)

> Setelah mengikuti terapinya dan merasakan manfaatnya, saya memahami akan pentingnya menyadari hembusan nafas yang masuk dan keluar. Dengan menyadari dan mengatur nafas, tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks. Hal demikian dapat mengurangi dan menghindari gejala penyakit yang dibawa oleh *manas*

[hati]. (HN, 19 tahun, mahasiswa)

Mengetahui tentang terapi psikologi Timur dan menstimulasi saya untuk belajar lebih banyak tentang psikologi Timur. (ED, 49 tahun, psikolog rumah sakit)

Menyenangkan rasanya mendapat materi yang berbeda dari bidang keilmuan saya. (NR, 31 tahun, dokter gigi)

Memperoleh perspektif baru mengenai terapi berbasis psikologi Timur. (PC, 29 tahun, dosen)

Partisipan juga melaporkan manfaat bahwa latihan dapat dijalankan secara mandiri untuk meningkatkan awas (kesadaran diri) atau meneruskan latihan yang sudah diperoleh dengan mengajarkannya kepada orang lain di sekitar, termasuk peserta didik. Evaluasi ini dapat dilihat dari contoh kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

Bisa diaplikasikan langsung. (AD, 35 tahun, karyawan)

Saya menjadi lebih rileks, dan bisa menerapkan jika untuk merilekskan diri saya dengan mengikuti latihan tersebut sendiri. (MN, 19 tahun, mahasiswa)

Media tersebut akan digunakan setiap kali saya merasa cemas. (LQ, 20 tahun, mahasiswa)

Ilmu bisa dipraktikkan langsung, nanti akan diajarkan kepada mahasiswa. (SU, 53 tahun, dosen)

Senang bisa kembali belajar mengenai ilmu psikologi di tengah keadaan tidak menentu seperti ini dan ilmunya sangat dapat diterapkan langsung dalam kehidupan sehari-hari. (AF, 24 tahun, lulusan baru sarjana)

Kendala dalam kegiatan ini yang telah disampaikan melalui evaluasi adalah kurangnya pengenalan peserta pada media aplikasi yang digunakan dan kesulitan akses terhadap tautan pada undangan yang dikirimkan.

Pembahasan

Hipotesis yang dikembangkan di awal penelitian ini adalah menurunnya secara signifikan gejala somatis setelah diberikan intervensi singkat "awas pada badan" (*body awareness*). Bahwa hipotesis itu terbukti, perlu dilihat hanya sebagai salah satu dari serangkaian bukti-bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa pendekatan Psikologi Timur yang berbasis pada kearifan dan latihan spiritual memiliki dampak terapeutik yang bisa dimanfaatkan oleh psikologi. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai efektivitas pemindaian badan (sebagai salah satu bagian dari program *mindfulness* yang dikembangkan di Barat) yang juga paralel dengan awas pada badan (sebagai latihan yang berbasis pada ajaran Timur, khususnya *yoga nidra*) untuk keluhan fisik atau somatik (De Bruin et al., 2020; Mirams et al., 2013; Ussher et al., 2012).

Inti dari ajaran Timur adalah latihan-latihan spiritual yang dalam Psikologi Barat secara umum dikenal dengan istilah "meditasi", termasuk di dalamnya adalah awas pada badan yang digunakan dalam penelitian ini. Goleman dan Davidson (2017) mengemukakan dua jalur dalam memahami meditasi, yaitu (1) jalur dalam (*deep path*) yang merupakan jalur meditasi yang terhubung dengan ajaran-ajaran orisinal yang berkembang di Timur dan (2) jalur lebar (*wide path*) yang merupakan jalur meditasi yang dikembangkan oleh peneliti-peneliti atau praktisi meditasi di Barat dengan tujuan menyesuaikan ajaran spiritual Timur dalam masyarakat Barat tanpa mengesampingkan ajaran orisinal meditasi Timur sehingga dapat dipakai secara luas dalam masyarakat.

Oleh beberapa tokoh penting dalam Psikologi Barat, ajaran Timur dipandang sebagai ajaran psikologis yang sudah sangat maju (Krishna, 2012), dan terbukti reliabilitasnya lintas generasi (Goleman, 1988). Penelitian-penelitian tentang topik *mindfulness* sebagai bagian dari meditasi untuk masyarakat umum di Barat yang

disebut "meditasi jalur lebar (*wide-path meditation*)" memperlihatkan peningkatan drastis baik dalam jumlah penelitian yang didukung dengan bukti-bukti empiris yang ditunjukkan oleh neurosains (Doorje, 2017; Tang, 2017), maupun dalam penerapan praktis untuk tujuan terapeutik seperti metode *mindfulness-based stress reduction* (Kabat-Zinn, 2003; Eleana, 2017). Penelitian tentang awas pada badan ini lebih dekat dengan "meditasi jalur dalam (*deep-path meditation*)" yang berbasis pada praktik dasar dalam masyarakat Timur dimana hasilnya hanya menguatkan banyak penelitian sejauh ini tentang dampak meditasi bagi kesehatan mental dan fisik, khususnya sakit perut (Gaylord et al., 2011; Naliboff et al., 2020), nyeri pada badan (Zeidan & Vago, 2016), dan kesulitan tidur (Black et al., 2015; Ong & Sholtes, 2010). Terkait dengan itu, temuan penelitian ini bisa disebut sebagai konfirmatoris bagi efektivitas ajaran Timur, yaitu bahwa pelaksanaan seperti ini sejalan dengan teknik dasar yang diwariskan dalam tradisi yoga, seperti instruksi *yoga nidra* (Saraswati, 2016).

Keterbatasan yang perlu mendapatkan perhatian dari penelitian ini adalah kontrol terhadap teknis latihan yang dilakukan oleh partisipan berada di luar kendali peneliti meskipun instruksi telah diantisipasi untuk disampaikan satu hari sebelum, dan pada saat, pelaksanaan kegiatan. Tantangan pelaksanaan penelitian intervensi secara daring berdasarkan evaluasi dalam penelitian ini adalah rendahnya familiaritas pada media aplikasi intervensi. Komitmen partisipan penelitian terha-dap penyelenggaraan kegiatan juga dapat menjadi keterbatasan karena hanya mengandalkan desain studi yang tidak terkon-trol (Krusche et al., 2012). Selain itu jeda pengambilan data *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini cukup pendek, yaitu sebelum dan sesudah kegiatan berakhir. Meski terdapat kerangka waktu tujuh hari dalam pelaporan diri SSS-8, adanya perbedaan skor *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa respons partisipan dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan. Lebih lanjut, penurunan gejala somatis yang terbukti signifikan, evaluasi yang menunjukkan besarnya manfaat dari kegiatan ini, dan kesempatan partisipan untuk melakukan latihan secara mandiri dan berkesinambungan, tidak menyurutkan perlunya penyempurnaan oleh penelitian selanjutnya terutama pada isu pengukuran tindak lanjut beberapa waktu tertentu setelah intervensi berakhir. Homogenitas karakteristik partisipan untuk penelitian ke depan juga perlu mendapatkan perhatian. Bagaimanapun keterbatasan yang dihadapi, penyelenggaraan intervensi secara ideal pada situasi yang tidak ideal dalam hal ini pada masa pandemi COVID-19 merupakan tantangan tersendiri karena perlu mematuhi kebijakan yang bertujuan menekan penyebarluasan virus namun dapat memberikan dampak dengan cepat, seperti penyelenggaraan daring dan dilakukan dalam durasi yang lebih singkat.

Simpulan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi singkat "awas pada badan" (*body awareness*) terbukti secara signifikan menurunkan gejala somatis pada masyarakat di tengah pandemi COVID-19, seperti yang ditunjukkan hasil pengukuran menggunakan SSS-8. Secara spesifik, beberapa indikator gejala somatis yang menurun secara signifikan adalah (1) sakit perut atau masalah pencernaan, (2) nyeri punggung, (3) nyeri di lengan, kaki, atau persendian, dan (4) kesulitan tidur.

Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjaring partisipan lebih banyak melalui proses publikasi dengan durasi waktu yang lebih panjang dan lebih luas. Komitmen dapat dibangun dengan lebih baik dalam jeda waktu setelah partisipan bergabung dalam grup media sosial hingga pelaksanaan intervensi. Pelaksanaan intervensi daring dapat memperhitungkan me-

dia aplikasi yang lebih familiar dan mudah bagi partisipan untuk dapat mengaksesnya. Intervensi dapat dilakukan secara lebih terstruktur dengan melibatkan institusi dengan harapan penelitian dapat menyasar partisipan dengan karakteristik yang lebih homogen. Penelitian ke depan juga dapat memperhatikan adanya pemantauan diri (*self-monitoring*) serta pengukuran tindak lanjut untuk menguji secara empiris dampak latihan jangka panjang.

Sebagai saran praktis, intervensi singkat "awas pada badan" dapat diterapkan secara daring dalam situasi kelompok pada masyarakat yang menunjukkan gejala somatis pada masa pandemi COVID-19. Masyarakat perlu mendapatkan panduan yang membantu akses kegiatan intervensi secara daring berikut persiapan yang optimal bagi pemerolehan manfaat yang lebih besar. Beberapa saran teoretis dalam penyelenggaraan intervensi untuk pengujian empiris dapat diperhitungkan dalam penerapan praktis pada masyarakat.

Acknowledgement

Penelitian ini menggunakan Sumber Dana Selain APBN dari Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Nomor: 1241/UN7.5.11.2/PM/2020.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition.* American Psychiatric Association.

Bajaj, B., & Pande, N. (2015). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 93*, 63-67. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005

Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances. *JAMA Internal Medicine, 175*(4), E1-E8. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8081

Cavanagh, K., Churchard, A., O'Hanlon, P., Mundy, T., Votolato, P., Jones, F., … Strauss, C. (2018). A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention in a non-clinical population: Replication and extension. *Mindfulness, 9*(4), 1191–1205. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0856-1

Cavanagh, K., Strauss, C., Cicconi, F., Griffiths, N., Wyper, A., & Jones, F. (2013). A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behaviour Research and Therapy, 51*(9), 573–578. https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.06.003

Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative psychological research: A student's handbook* (second edition). Psychology Press.

CNN Indonesia. (2020, April 30). *Update Corona 18 April: Positif 6.248, Sembuh 631, Meninggal 535*. https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210430143120-20-636968/bertambah-5500-kasus-total-positif-corona-jadi-1668368

De Bruin, E. J., Meijer, A., & Bögels, S. M. (2020). The contribution of a body scan mindfulness meditation

to effectiveness of internet-delivered cbt for insomnia in adolescents. *Mindfulness, 11*, 872–882. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01290-9

Doorje. D. (2017). *Neuroscience and psychology of meditation in everyday life: Searching for the essence of mind*. Routledge.

Eleana, R. (2017). *The heart of mindfulness-based stress reduction: A MBSR guide for clinicians and clients*. Pesi Pub & Media.

Gaylord, S. A., Palsson, O. S., Garland, E. L., Faurot, K. R., Coble, R. S., Mann, J. D., … Whitehead, W. E. (2011). Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: Results of a randomized controlled trial. *The American Journal of Gastroenterology, 106*(9), 1678–1688. https://doi.org/10.1038/ajg.2011.184

Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brahler, E., & Lowe, B. (2014). The Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. *JAMA International Medicine, 174*(3), 399-407. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179

Goleman, D. (1988). The *meditative mind; The varieties of meditative experience.* G.P. Putnam's Son.

Goleman, D dan Davidson, R.J. (2017). *Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. Penguin Random House.

Greif, T. R., & Kaufman, D. A. S. (2019). Immediate effects of meditation in college students: A pilot study examining the role of baseline attention performance and trait mindfulness. *Journal of American College Health, 69*(1), 38-46. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1650052

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, *49*(3), 155–160. http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*(1), 33–47. https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Krishna, A. (2012). *Neospiritual Hypnotherapy*: *Seni pemusatan diri untuk bebas dari pengaruh hipnosis massal*. Gramedia.

Krusche, A., Cyhlarova, E., King, S., & Williams, J. M. G. (2012). Mindfulness online: A preliminary evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course and the impact on stress. *BMJ Open, 2*(3), e000803. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000803

Kwak, S., Lee, T. Y., Jung, W. H., Hur, J.-

W., Bae, D., Hwang, W. J., … Kwon, J. S. (2019). The immediate and sustained positive effects of meditation on resilience are mediated by changes in the resting brain. *Frontiers in Human Neuroscience, 13.* https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00101

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among italian people during the COVID-19 Pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 3165. https://doi.org/10.3390/ijerph.093165

Mirams, L., Poliakoff, E., Brown, R. J., & Lloyd, D. M. (2013). Brief body-scan meditation practice improves somatosensory perceptual decision making. *Consciousness and Cognition, 22*(1), 348-359. https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.07.009

Mitchell, A. E., Whittingham, K., Steindl, S., & Kirby, J. (2018). Feasibility and acceptability of a brief online self-compassion intervention for mothers of infants. *Archives of Women's Mental Health, 21(5),* 553–561. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0829-y

Naliboff, B. D., Smith, S. R., Serpa, J. G., Laird, K. T., Stains, J., Connolly, L. S., … Tillisch, K. (2020). Mindfulness-based stress reduction improves irritable bowel syndrome (IBS) symptoms via specific aspects of mindfulness. *Neurogastroenterology & Motility,* e13828. https://doi.org/10.1111/nmo.13828

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Abnormal psychology in a changing world, ninth edition.* Pearson Education, Inc.

Nurgiyantoro, B., Gunawan, & Marzuki. (2015). *Statistik terapan untuk penelitian ilmu sosial (Teori & praktik dengan IBM SPSS Statistic 21)*. Gadjah Mada University Press.

Ogden, J. (2012). *Health psychology* (fifth edition). Open University Press, McGraw-Hill Education.

Ong, J., & Sholtes, D. (2010). A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *Journal of Clinical Psychology, 66*(11), 1175–1184. https://doi.org/10.1002/jclp.20736

Salma, S., Rahmandani, A., & La Kahija, Y. F. (2020). *Studi eksplorasi dampak psikologis COVID-19 pada mahasiswa*. (Laporan Penelitian tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (seventh edition). John Wiley & Sons, Inc.

Saraswati, S. (2009). *Yoga Nidra*. Yoga Publications Trust.

Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? *Clinical Handbook of Mindfulness* (Ed. Fabrizio Didonna). Springer Science+Bisnis Media, LLC.

Singh, Y., Sharma, R., & Talwar, A. (2012). Immediate and long-term effects of meditation on acute stress reactivity, cognitive functions, and intelligence. *Alternative therapies in health and medicine*, *18*(6), 46–53.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23251943/

Sundberg, N. D., Winebarger, A. A., & Taplin, J. R. (2007). *Psikologi klinis* (Terjemahan). Pustaka Pelajar.

Tang, Y. (2017). *The neuroscience of mindfulness meditation: How the body and mind work together to change our behaviour*. Palgrave Macmillan.

Taylor, S. E. (2012). *Health psychology, ninth edition*. McGraw-Hill Education.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(4), 317–320. https://doi.org/10.1177/0020764020915212

Ussher, M., Spatz, A., Copland, C., Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N., & McCracken, L. M. (2012). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, *37*(1), 127–134. https://doi.org/10.1007/s10865-012-9466-5

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R.S., …, Ho, C. (2020a). A Longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 40-48. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028

Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., …, Li, Z. (2020b). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS ONE*, *15*(5), e0233410. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410

Wenzel, M., Versen, C. Von, Hirschmüller, S., & Kubiak, T. (2015). Curb your neuroticism – Mindfulness mediates the link between neuroticism and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *80*, 68–75. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.02.020

World Health Organization. (2020). *COVID-19 strategy update* (Issue April). https://doi.org/10.1146/annurev.genet.37.050203.103207

Zeidan, F., & Vago, D. R. (2016). Mindfulness meditation-based pain relief: A mechanistic account. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1373*(1), 114–127. https://doi.org/10.1111/nyas.13153