

## Pengaruh Psikoterapi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV dan AIDS

Nurlaila Effendy  
Imogena Consultants & Development

Johana E. Prawitasari dan Thomas Dicky Hastjarjo  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Nasronudin  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

**Abstract.** The aim of this study is to evaluate the effectiveness of a transpersonal psychotherapy using meditation, visualization, and praise method. Subjects ( $N = 6$ ) were HIV and AIDS patients. Results reveal an increase of quality of life with transpersonal psychotherapy and an increase (based on WHO criterion) of CD4 criterion. Subjects of stadium II and III can not rely on the psychotherapy alone to raise their level of CD4, they also need antiretroviral therapy. An increase in physical activity was also apparent in patients who were in stadium II and III, while patients in stadium I of AIDS scored high since the start of the therapy. There is a decreasing level of stress and level of anxiety, an increasing level of self acceptance, and level of activity in community in all subjects, and level of meaning of life in 4 subjects.

Keywords: transpersonal psychotherapy, quality of life, HIV and AIDS

**Abstrak.** Para penderita HIV & AIDS harus menghadapi penyakit yang mematikan, mengalami diskriminasi, dan stigma dari keluarga maupun masyarakat. Pasien HIV & AIDS memerlukan terapi komprehensif (medikamentosa, nutrisi, dukungan sosial maupun psikoterapi) untuk meningkatkan kualitas hidup. Psikoterapi dalam penelitian ini menggunakan metode visualisasi, meditasi, dan puji. Penelitian ini melibatkan 6 subjek penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa psikoterapi transpersonal dengan metode visualisasi, meditasi, dan puji meningkatkan kualitas hidup pada aspek fisik/biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Psikoterapi transpersonal meningkatkan jumlah CD4 berdasarkan kriteria CDC/WHO dan meningkatkan aktivitas pada penderita dengan stadium II dan III. Penderita HIV & AIDS stadium I memiliki skor batas teratas sejak awal. Psikoterapi transpersonal menurunkan stres dan kecemasan, meningkatkan penerimaan diri, aktivitas dalam kelompok pada seluruh subjek, serta meningkatkan makna hidup pada 4 subjek.

Kata kunci: psikoterapi transpersonal, kualitas hidup, HIV & AIDS

Penyakit kronis seperti HIV & AIDS menjadi masalah global, karena belum ditemukan vaksin untuk mencegahnya. Penyebaran HIV & AIDS sangat cepat, sehingga kematian akibat virus ini masih belum terkendali. Data yang di keluarkan dari PP & PL (Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan) Depkes RI sampai Desember 2007 menunjukkan secara kumulatif pengidap HIV positif sebanyak 6.066 kasus dan AIDS sebanyak 11.141 kasus di 32 propinsi. Jumlah penderita yang meninggal karena AIDS sebanyak 2.369 kasus. Penderita ter-

banyak pada usia produktif, yaitu 54,77% pada usia 20-29 tahun dan 26,56% pada usia 30-39 tahun.

Grafik jumlah penderita HIV & AIDS meningkat di daerah rawan HIV & AIDS seperti DKI, Jawa Barat, Papua, Riau, Jawa Timur, dan Bali. Data tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah orang berisiko tinggi yang mengikuti konseling pra-tes HIV di klinik Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) di RSU Dr. Sutomo Surabaya adalah 310 orang dan dinyatakan positif HIV adalah 105 orang (34%). Populasi terbanyak adalah laki-laki (55,8%) dan rentang usia tertinggi adalah antara 20-29 tahun (58%).

Terapi yang dilaksanakan selama ini, yaitu adanya program HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) diharapkan angka kesakitan karena HIV dan kematian akibat AIDS menurun, namun kenyataannya

---

Korespondensi mengenai artikel ini ditujukan kepada Dr. Nurlaila Effendy, Imogena Consultants & Development, Jl. Raya Panjang Jiwo 46-48 Ruko Panji Makmur Bl. C/1, (031) 8482643, Surabaya. E-mail: lailaef2002@yahoo.com

masih tetap tinggi (Hirschel, 2003, Zavasky, Gerberding, & Sande, 2001, dalam Nasronudin, 2005). Penderita HIV & AIDS menghadapi situasi yang kompleks, karena selain harus menghadapi penyakitnya sendiri juga menghadapi diskriminasi, maupun stigma dari keluarga dan masyarakat. Situasi kompleks tersebut berdampak pada kondisi sakitnya. Terapi dengan antiretroviral saja tentu belum cukup untuk mengatasi permasalahan tersebut, sehingga diperlukan terapi komprehensif untuk dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Terapi komprehensif (medikamentosa, nutrisi, dukungan sosial, dan psikoterapi) menjadi pilihan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada pasien HIV & AIDS.

Psikoterapi pada penelitian ini adalah psikoterapi transpersonal dengan kombinasi visualisasi, meditasi, dan pujian karena sesuai latar belakang kondisi pasien HIV dan AIDS. Psikoterapi Transpersonal melakukan integrasi raga (fisik & biologi), mental, jiwa, dan spirit melalui transformasi kesadaran, sehingga terjadi keharmonisan atau keselarasan. Keharmonisan tubuh penderita HIV & AIDS sangat rentan jika mengalami gangguan psikis atau mentalnya, sehingga perlu meningkatkan kualitas hidupnya. Kondisi ini sangat diperlukan pada pasien HIV untuk mencegah progresivitas HIV ke AIDS maupun meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat produktif dan berperan seperti layaknya orang sehat.

### *Kualitas Hidup Pasien HIV & AIDS*

Kualitas hidup disusun berlandaskan pendekatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan dan tidak terkait dengan kesehatan (*health-related and non-health-related quality of life*) (Power, disitat dalam Renwick, Brown, & Nagler, 1996). Kualitas hidup terkait kesehatan menurut WHO meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual/religi, sedangkan yang tidak terkait dengan kesehatan adalah lingkungan fisik (Renwick et al., 1996). Kualitas hidup pasien HIV & AIDS dapat disimpulkan sebagai berfungsinya keadaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual jadi pasien dapat hidup produktif seperti orang sehat dalam menjalankan kehidupannya.

### *Aspek Fisik/Biologis*

Aspek fisik, seperti kemampuan atau kesehatan

fisik yang ditandai dengan mempunyai energi dan sistem kekebalan tubuh meningkat sehingga penderita HIV dan AIDS dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Aktivitas paling tinggi sebagai penampilan fisik penderita adalah mempunyai kemampuan melaksanakan aktivitas normal dan tidak perlu perawatan khusus (berdasarkan skala Karnofsky, lihat Yeargin, Donnelly, & Weyer, 1993.).

Berbagai sel dapat menjadi target dari HIV, tetapi HIV virion (*virus particle*) cenderung memilih target limfosit T karena pada permukaan limfosit T terdapat reseptor CD4 yang merupakan pasangan ideal bagi gp120 permukaan (*surface glycoprotein 120*) pada permukaan luar HIV (Schols & DeClercq, 1996; McCloskey, 1998; Badley disitat dalam Nasronudin, 2005). Internalisasi ke dalam limfosit T di tubuh *host* perlu dibantu oleh peran koreseptor CCR5 dan CXCR4 yang juga berada di permukaan limfosit T (Zavasky, et al., 2001; Oppenheim, disitat dalam Nasronudin, 2005). Peran gp41 transmembran (*transmembrane glycoprotein 41*), pada permukaan luar dari HIV memungkinkan terjadi fusi dengan membran plasma limfosit T-CD4. Adapun inti HIV selanjutnya masuk ke dalam limfosit T sambil membawa enzim *reverse transcriptase* (Pavlakis, 1997; Gilks & Dedicoat, 2004). Rangkaian proses integrasi dan transkripsi dilanjutkan dengan translasi protein virus serta replikasi HIV virion. Jumlah HIV virion yang berlipat ganda kemudian meninggalkan inti. Setelah virion mengalami modifikasi, saling melengkapi, kemudian berusaha keluar menembus membran limfosit. Virion yang baru terbentuk telah siap menginfeksi limfosit T-CD4 berikutnya. Demikian proses ini terus berlangsung sehingga jumlah limfosit T-CD4 cenderung terus menurun (Drew, 2001; Brook, 2002; Gill & Krentz, 2004).

Status imun merupakan salah satu faktor penting yang menentukan perjalanan infeksi HIV. CD4 dan limfosit T dapat sebagai petunjuk status imun penderita HIV dan AIDS (Antoni et al., 2002; Campsmith, Nakashima & Davidson, 2003; Nasronudin, 2005). CD4 terletak pada permukaan limfosit T. CD4 merupakan pasangan ideal bagi gp120 permukaan pada permukaan luar HIV yang dapat menggambarkan kekebalan tubuh berdasar jumlah CD4. Jumlah CD4 yang rendah merupakan petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV dan AIDS.

Status imun yang semakin baik ditandai dengan kenaikan jumlah limfosit T-CD4.

### Aspek Psikologis

Aspek psikologis pada penderita HIV dan AIDS seperti ketakutan yang irasional, ketidakayakinan akan proses kesembuhan, kekhawatiran perjalanan penyakit, kemungkinan keberhasilan pengobatan, dan kekhawatiran diskriminasi masyarakat merupakan kecemasan yang sering dihadapi penderita pada penelitian Morrison et al. (2002) dan Sewell et al. (2000).

Kecemasan menurut pedoman diagnostik PPDGJ-III (1998) adalah gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari selama beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (sifatnya *free floating* atau mengambang). Gejala-gejala tersebut mencakup unsur-unsur a) kecemasan (khawatir akan nasib buruk, mereka merasa seperti di ujung tanduk, dan sulit konsentrasi), b) ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, dan tidak santai); dan c) overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, dan mulut kering).

Aspek psikologis seperti stres tidak hanya berlaku untuk individu yang kompleks, tetapi juga digunakan untuk menggambarkan respons sel terhadap *stressor*. Berbagai penelitian terhadap sel yang mengalami stres yang lazim disebut *stress cell*, telah menemukan stres protein yang berfungsi sebagai bahan yang mengisyaratkan stres (Putra, 1999). Sel yang terpapar mikroorganisme pengelolaan (*coping mechanism*) potensial terganggu sehingga mudah mengalami penurunan kualitas keseimbangan (*eustress*) dan bahkan terjadi ketidakseimbangan yang berat atau kondisi *distress*.

Jika hipotalamus mengalami stres maka diaktifkan 2 sistem utama dalam mereaksi stres (Greenberg, 1999):

*Sistem endokrin.* Stres psikis dan psikososial berdampak terhadap peningkatan aktivitas hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) melalui CRF. CRF berperan sebagai koordinator respons antara sel saraf terhadap stres tersebut. CRF menginstruksikan saluran-saluran pituari pada otak untuk mengeluarkan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang mengaktifkan korteks adrenal untuk mengeluarkan hormon *corticoid*. *Corticoid* berupa *glucocorticoid* mengeluarkan kortisol dan *mineralocorticoid* yang mengeluarkan aldosteron.

Aldosteron dapat meningkatkan tekanan darah sedangkan kortisol mempunyai beberapa fungsi. Fungsi pertama kortisol adalah meningkatkan gula darah untuk energi dan memobilisasi *free fatty acids* dari jaringan lemak (adipose). Lapisan lemak ini dipecah menjadi protein yang meningkatkan tekanan darah arteri, sehingga mempunyai bahan bakar untuk mempersiapkan proses hadapi atau lari jika muncul *stressor*. Fungsi kortisol yang kedua menyebabkan perubahan fisiologis yang sangat bermakna, yaitu menurunkan pelepasan limfositdarisaluran timus & *lymphnodes*. Limfosit penting untuk sistem imun. Jika kortisol meningkat konsekuensinya menurunkan respons efektif sistem imun.

*Sistem saraf otonom.* Pesan dikirim melalui bagian posterior dari hipotalamus melalui saraf ke adrenal medulla foto. Pada proses ini terjadi pengeluaran epinephrin dan nor-epinephrin. Penjelasan tersebut menunjukkan kaitan yang erat antara stres, neuro/saraf, dan imunitas. Uraian tersebut juga menjelaskan lebih jauh hubungan antar-kuadran individu (kiri dan kanan atas) pada kuadran Wilber dalam psikologi integral.

Aspek psikologis seperti stres dapat memengaruhi sistem imun. Stres sangat berpengaruh pada aksis HPA yang memengaruhi sistem imun. Stres juga meningkatkan CRH yang selanjutnya merangsang peningkatan *glucocorticoid* dan *catecholamine*. Hal ini memengaruhi ekspresi sel Th1 dan Th2 yang menyebabkan imunitas seluler dan humoral (Putra, 1997; Webster, 1998).

Aspek psikologis seperti penerimaan diri membantu proses penyembuhan penyakit. Penerimaan diri adalah kesediaan seseorang menghadapi dan mengelola kenyataan tanpa menyalahkan kenyataan atas problem-problemlnya (Minchinton, 1997). Orang percaya bahwa dirinya yang bertanggung jawab atas semua yang terjadi dalam hidupnya, karena dirinya lah yang membuat pilihan dan keputusan, bukan karena faktor luar. Penelitian Sherbourne, Hays, & Fleishman (2000) menunjukkan bahwa perbaikan aspek psikologis membantu pasien menerima penyakit yang diderita dan membantu menjaga kesehatan fisik penderita HIV & AIDS.

### Aspek Sosial

Aspek sosial bagi penderita HIV dan AIDS seperti melakukan peran dalam keluarga, masyarakat atau

kemampuan aktivitas dalam komunitas menjadi suatu kendala karena adanya stigma dan diskriminasi. Kondisi ini membuat pasien HIV dan AIDS menarik diri dari lingkungan. Sistem limbik berperan erat pada emosi dan tingkah laku (Fox, 1996; Silverthorn, 2001). Sistem limbik berperan sebagai penghubung antara fungsi kognitif yang lebih tinggi seperti pertimbangan dan respons emosi yang lebih primitif, seperti rasa takut.

Korteks serebri mempunyai 3 wilayah dengan fungsi khusus, yaitu wilayah sensoris yang mengatur persepsi, wilayah motorik yang mengatur gerakan, dan wilayah asosiasi yang mengintegrasikan informasi dan tingkah laku. Wilayah asosiasi mengintegrasikan informasi sensoris seperti stimuli somatik, visual, dan auditoris menjadi persepsi. Persepsi merupakan interpretasi otak terhadap stimulus sensoris. Stimulus yang dipersepsi bisa berbeda dengan stimulus sesungguhnya (Liben, 2004). Hubungan antara emosi dan tingkah laku dapat dilihat pada Gambar 1.

Pada Gambar 1 dijelaskan bahwa stimulus emosional dikirim ke thalamus yang bertugas menerjemahkan sinyal tersebut ke dalam bahasa otak. Sebagian besar pesan dikirim ke korteks yang dapat menganalisis, menentukan makna, dan respons yang sesuai. Sebagian kecil sinyal dari thalamus langsung menuju ke amigdala dengan transmisi yang lebih cepat, sehingga memungkinkan adanya respons yang lebih cepat, walaupun kurang akurat. Hal ini menunjukkan bahwa amigdala dapat memicu suatu respons emosional sebelum pusat-pusat korteks memahami betul sesuatu yang terjadi. Amigdala tidak tergantung seluruhnya pada sinyal-sinyal neokorteks untuk merumuskan reaksi emosi. Hal ini juga dialami pasien HIV dan AIDS yang sudah mendapat penjelasan tentang penyakit HIV dan AIDS. Mereka mengalami kemarahan, kecemasan, stres terhadap penyakitnya, dan menarik diri dari lingkungan walaupun sudah mendapat penjelasan yang lengkap tentang HIV dan AIDS. Stimulus emosi juga memengaruhi 3 respons emosi, yaitu perilaku, sistem endokrin, dan sistem saraf otonom. Stimulus emosi dapat memengaruhi perilaku dan sistem imun.

Kemarahan yang ditujukan langsung pada keluhan penyakit, perawatan medis, diskriminasi, dan respons masyarakat terhadap penyakit ini sering dialami penderita HIV. Ketakutan irasional dan respons yang negatif dari masyarakat merupakan ma-

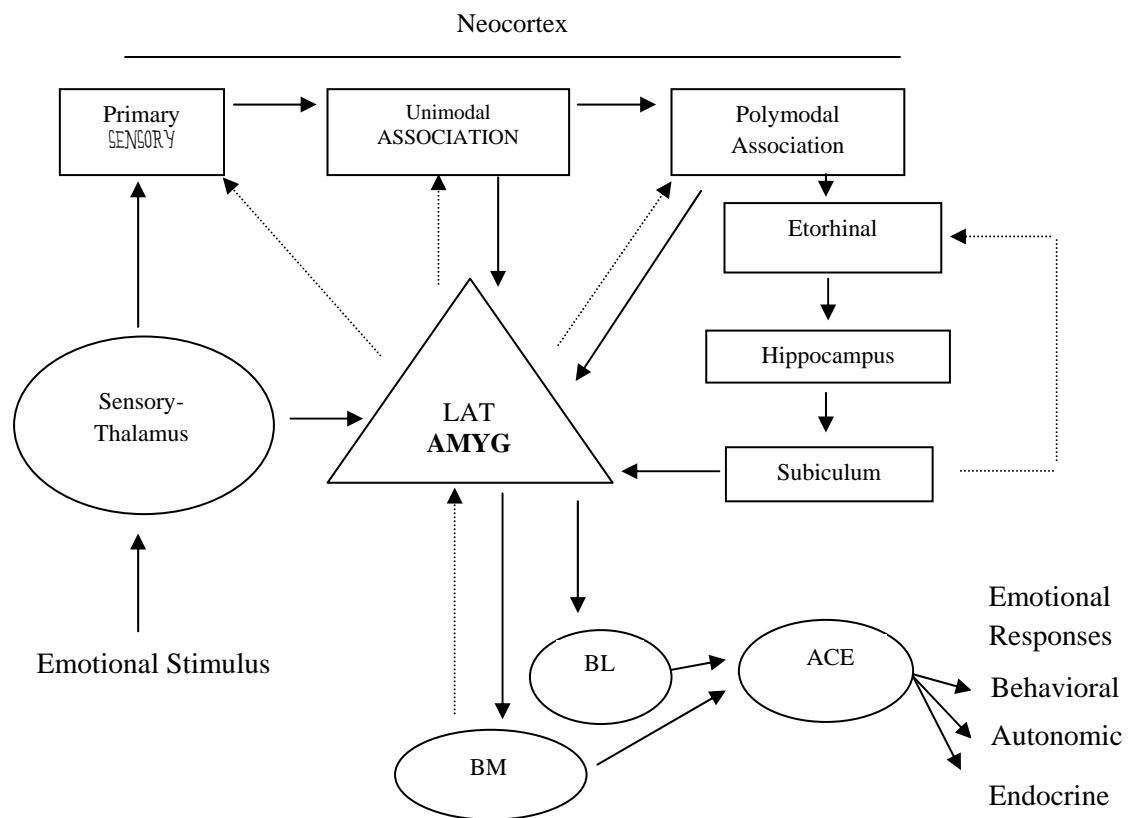
salah yang setiap hari secara terus menerus harus dihadapi pasien maupun keluarga pengidap HIV dan AIDS (Muma, Lyons, Borucki, & Pollard, 1997). Dampak sikap masyarakat tersebut dirasakan menyakitkan hati bagi mereka yang dikucilkan dari lingkungan sebagai penderita HIV dan AIDS. Kondisi tersebut menambah beban psikologis dan psikososial bagi individu terinfeksi HIV (Leserman et al., 1999). Akibatnya sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial (hidup dalam stres, depresi, dan kurang dukungan sosial). Kondisi ini potensial semakin mendorong progresivitas infeksi HIV ke AIDS dan penderita cenderung menghindar atau menarik diri dari lingkungan. Penderita perlu meningkatkan penerimaan diri sehingga mereka dapat nyaman dengan dirinya maupun orang lain.

### Aspek Spiritual

Aspek spiritual digambarkan berhubungan dengan ketuhanan, bukan dengan religi, meskipun pengalaman spiritual dapat melalui religi maupun tidak (Rowan, 2002). Konsekuensi sosial dari spiritual yang paling populer dan umum adalah berhubungan dengan sikap (seperti keterbukaan dan cinta). Sikap secara umum dapat bertingkat dari egosentrisk ke sosiosentrisk ke dunia sentris dan sikap spiritual tidak menggambarkan sepenuhnya dari *level-level* ini (Wilber, 2002). Sikap keterbukaan dan kasih sayang tidak berorientasi pada egosentrisk, sosiosentrisk, dan duniasentrisk, tetapi berorientasikan pada sikap mengembangkan orang lain.

Salah satu perkembangan spiritual adalah memahami kehidupan. Spiritual dapat dilihat dari makna dan tujuan hidup individu yang membuatnya mencapai kedamaian (Coleman dan Holzeme, 1999). Makna kehidupan adalah keterlibatan seseorang untuk membantu orang lain (Hall, 1998). Peningkatan pengembangan diri akan membawa kebebasan dalam diri individu sehingga membawa kedamaian dan keselarasan (Khim, Lee, Kong, & Singy, 2005).

Aspek spiritual seperti kedamaian, tujuan, dan makna hidup membantu pasien HIV dan AIDS pada kesejahteraan psikologis (Coleman & Holzeme, 1999). Seseorang yang dapat menemukan makna hidup akan mengalami proses pertumbuhan penyembuhan (Dunbar, 1998). Kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial, kesejahteraan emosi, dan kesejahe-



Gambar 1. Pengaruh emosi melalui amigdala (proses limbik) menurut Feinberg & Farah (1997, hlm 682)

raan fungsi berhubungan dengan spiritualitas (Tuck, McCain, & Elswick, 2001). Spiritual membawa keselarasan dan kedamaian padapasien HIV dan AIDS sehingga membantu menjaga kesehatan fisik maupun mentalnya.

Aspek kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan pada pasien HIV dan AIDS adalah fisik/fitosilogis yang terkait dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga dapat hidup layaknya orang sehat.

### *Psikoterapi Transpersonal*

Pada Psikoterapi Transpersonal prosesnya adalah *Opening-Ego-Reduction* (Rowan, 2002). Ego melebur bersama jiwa dan jiwa melebur dengan spirit. Psikoterapi Transpersonal adalah pengembangan diri ke dalam samudra dalam manusia. Individu memandang diri lebih ekspansi dalam perspektif yang lebih besar. Individu akan melihat diri lebih utuh tidak sekadar badan. Badan dirasakan sekadar se-

longsong, kulit, sebuah pakaian atau sebuah kontrak kehidupan bukan kekekalan. Seseorang merasa kebebasan dalam diri yang akan membawa kepada keselarasan manusia itu sendiri (Hart, Yang, L. J. Nelson, Robinson, Olsen, D. A. Nelson, et al., 2000). Psikoterapi Transpersonal memajukan transenden dari kesadaran, memungkinkan eksplorasi pra-kesadaran dan membuka *level* lebih dalam pada diri manusia, yaitu diri yang lebih tinggi, diri sejati atau diri bagian dalam (Strohl, 1998).

Terapis Transpersonal mempunyai fungsi pembimbing, karena klien yang akan menemukan dirinya sendiri dengan teknik-teknik yang diberikan pembimbing (Busic, 1989). Konselor atau terapis berperan memfasilitasi untuk pertumbuhan klien dan lansung mengubah teknik-teknik terapi yang diperlukan selama terapi berlangsung. Terapis Transpersonal sebagai pembimbing harus memahami secara teoretis dan praktis materi Transpersonal. Pembimbing juga melakukan pengembangan diri, sehingga terapis mampu merasakan apa yang dikatakan/dialami klien. Kemampuan tersebut dapat mem-

bantu terapis memahami secara dalam tentang apa yang dialami klien. Keadaan ini akan membuat antara terapis dan klien terjadi resonansi karena terapis melakukan *co-feels, co-enjoys, co-suffers dan co-understand* dengan klien (Rowan, 2002).

Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah visualisasi, meditasi, dan pujian. Psikoterapi Transpersonal dengan teknik visualisasi sel sehat dan virus HIV, merupakan proses *fighting spirit* terhadap penyakit HIV. Semangat perlawanan menunjukkan bahwa dirinya menerima penuh diagnosis, kemudian membangun sikap optimis yang disertai dengan keyakinan, sehingga membantunya melawan penyakit. Semangat perlawanan akan memobilisasi sistem imun. Sistem imun merespons otak dan pesan kimiawi pada sistem saraf, lebih dari 50 *neuropeptide* terstimulasi dan memobilisasi sistem imun (Hafen, 1996). Semangat perlawanan menunjukkan menstimulasi produksi pesan kimiawi yang penting dalam proses ketahanan tubuhnya.

Meditasi secara rutin dapat memengaruhi a) *endorphine (endogeneous morphine)* sehingga mengurangi rasa nyeri, kelelahan dan meningkatkan keseharian, b) emosi positif yang berhubungan dengan meningkatnya dopamin dan serotonin yang mempunyai implikasi pada kesenangan, afiliasi, dan mengurangi nyeri, c) memperlambat metabolisme (*hypometabolic state*), sehingga menurunkan tekanan darah, lebih lambat dalam proses respiratori, detak jantung lebih rendah, gelombang otak menurun keaktifannya, d) secara fisiologis juga terjadi penurunan zat kimiawi dalam tubuh sehingga menurunkan jumlah adrenalin, noradrenalin, hormon *adrenocorticotropin*, dan kortison yang dapat menyebabkan

menurunnya kecemasan dan stres. Proses yang terjadi ketika seseorang melakukan meditasi tersebut penulis rangkai berdasar penelitian Brown & Ryan (2003), Duncan & Weissenburger (2003), Dunn & Collins (2005), Lane, Seskevich & Pieper (2007), Roberts (2005), Tacon (2003), Morris (2001), Walton (2005) dan pembahasan beberapa ahli di bidang ini (Albeniz & Holmes, 2000; Greenberg, 1999; Hafen, Karren, Frandsen, & Smith, 1996; Hyness, 1999; Liben, 2004; Mayne dan Bonanno, 2001; Redwood, 2005; Squier, 2004).

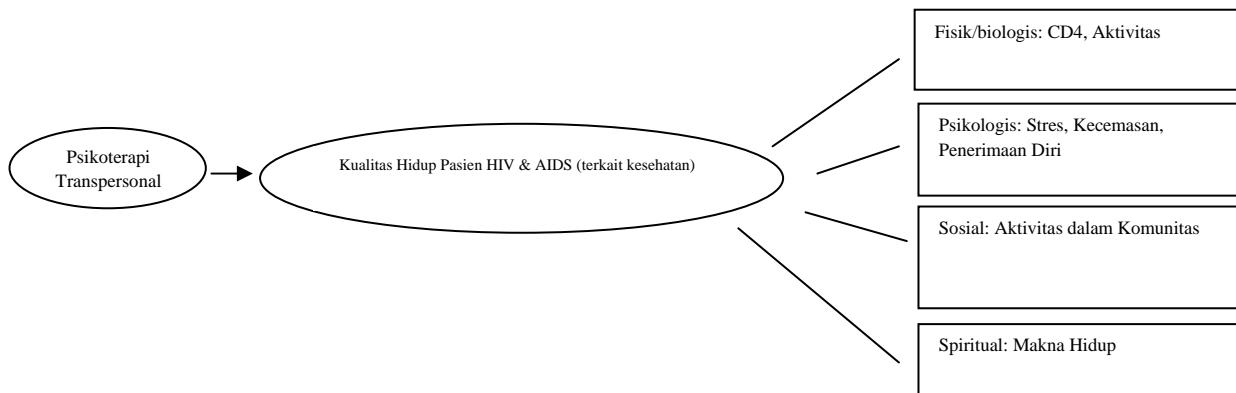
Pujian menimbulkan harapan sehingga menimbulkan optimisme terhadap masa depan. Hal ini menimbulkan harapan positif dan menstimulasi imunitas maupun sistem endokrin untuk memfasilitasi penyembuhan. Penggunaan puji sebagai pengalihan konsentrasi terhadap bayangan masa lalu maupun masa depan membantu mencegah timbulnya kekhawatiran perjalanan penyakit dan kemarahan akibat munculnya sakit disebabkan orang lain.

Ketahanan tubuh penderita HIV dan AIDS sangat rentan jika mengalami gangguan psikis atau mental, sehingga perlu mendapatkan psikoterapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kerangka penelitian dasar kualitas hidup pada penderita HIV dan AIDS sebagai berikut (Gambar 2.).

## Metode

### Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah 6 pasien terinfeksi HIV dan AIDS dan menjalani rawat jalan di UPIPI (unit perawatan intermediet penyakit infeksi) RS Dr.



Gambar 2. Kerangka penelitian

Soetomo, Surabaya pada September 2006 hingga Maret 2007. Kriteria inklusi subjek penelitian: a) laki-laki dan wanita, b) usia 18-40 tahun, c) stadium I-II-III, d) mengetahui HIV positif kurang dari 30 hari, e) memperoleh medikamentosa, f) dukungan sosial.

### Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Desain eksperimen yang dipilih adalah penelitian kasus tunggal A-B-A-B (Barlow & Hersen, 1984; Myers & Hansen, 2002):

A 1:*Baseline* 1 (dasar 1)B 1:Intervensi 1 (terapi

- 1) - Psikoterapi Tranpersonal;
- A 2:*Baseline* 2 (dasar 2)
- B 2:Intervensi 2 (terapi
- 2) - Psikoterapi Transpersonal.

Pada dasar 1, terapi 1, dasar 2, dan terapi 2 diberikan medikamentosa, nutrisi, dan dukungan sosial. Perbedaan antara dasar dan terapi adalah pemberian Psikoterapi Transpersonal (selama 4 minggu) pada setiap tahap terapi.

Tujuan penelitian kasus tunggal adalah mengidentifikasi dan mengevaluasi kekuatan intervensi (Kazdin dalam Barlow & Hersen, 1984). Analisis data pada penelitian ini menggunakan *visual inspection*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah asesmen riwayat hidup & rekam medik

**Tabel 1**  
**Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	Jumlah	Karakteristik	Jumlah
Usia	6	Status perkawinan:	6
20-29	4	Menikah	3
30-39	1	Janda	3
40-49	1		
Gender	6	Pekerjaan	6
Perempuan	5	PNS	1
Laki-laki	1	Wiraswasta	2
		Ibu Rumah Tangga	3
Pendidikan	6	Domisili	6
SLTP	1	Surabaya	1
SLTA	3	Pare	1
Akademi	1	Madiun	2
Perguruan Tinggi	1	Mojokerto	1
		Lamongan	1
Etnik:	6	Status Klinis	6
Jawa	4	Tanpa gejala	4
Jawa-Bali	1	Gejala	2
Sunda	1		
Status Perkawinan	6	Penularan	6
Menikah	3	IDU	1
Janda	3	Pasangan	3
		Seks Bebas	2
		Pekerjaan	6
		PNS	1
		Wiraswasta	2
		Ibu Rumah Tangga	3
		Domisili	6
		Surabaya	1
		Pare	1
		Madiun	2
		Mojokerto	1
		Lamongan	1

**Tabel. 2**  
***Tahapan Psikoterapi Transpersonal***

Tahapan	Aktivitas	Waktu
I. Persiapan	Menjernihkan pikiran, penyerahan diri. (latihan meditasi, konsentrasi, relaksasi)	1 hari
II. Terapi Awal	- Meditasi napas dalam - Pujian dengan ucapan & tertutup - Visualisasi	1 minggu
III. Terapi Dalam	- Meditasi detak jantung - Pujian dengan ucapan & tertutup - Visualisasi	1 minggu
IV. Terapi Akhir	- Meditasi detak jantung - Pujian dengan ucapan & tertutup	2 minggu

dengan wawancara dan observasi, pengukuran fisiologis dengan hasil laboratorium, menggunakan skala Karnofsky, dan juga menggunakan skala psikologi.

Pada penelitian ini subjek melakukan meditasi, visualisasi, dan pujian. Tahapan Psikoterapi Transpersonal dapat dilihat pada Tabel 2. Adapun Kerangka Operasional Penelitian (Gambar 3).

### *Prosedur Psikoterapi Transpersonal*

Prosedur yang dilakukan adalah persiapan, pem-bukaan, permulaan, intervensi, dan tindak lanjut (Gambar 4).

## Hasil

### *Data Deskriptif*

**Rekam medik.** Kondisi subjek penelitian secara medis dicatat berdasar rekam medik yang dilakukan dokter di UPIPI RS dr. Soetomo. Subjek penelitian dengan stadium II dan III mengalami infeksi sekunder, sehingga kepada mereka diberikan terapi obat sesuai penyakitnya. Subjek dengan stadium I tidak mengalami infeksi sekunder sehingga mereka hanya diberi vitamin.

**Riwayat hidup.** Riwayat hidup masing-masing subjek dievaluasi dari masa kecil sampai pada tahap pra-diagnosis, diagnosis, terapi, dan pasca-terapi sebagai bahan pembahasan individu.

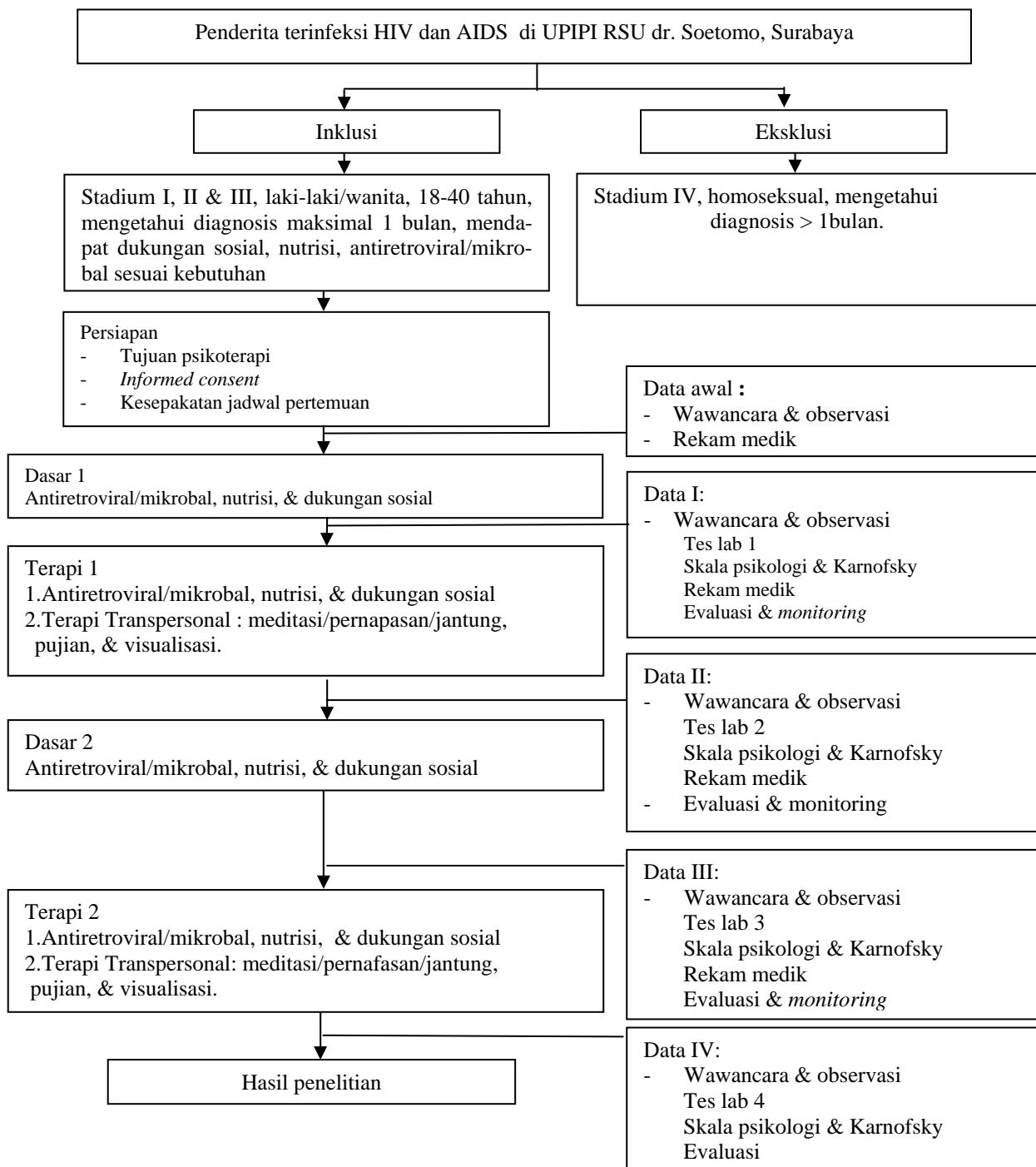
### *Data Statistik Deskriptif*

Hasil pengujian hipotesis mayor menunjukkan Psi-

koterapi Transpersonal meningkatkan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pada empat subjek (lihat tabel 3). Dua subjek meningkat pada aspek fisik, psikologis, dan aspek sosial. Hasil pengujian pada hipotesis Minor: 1) Hasil data secara visual menunjukkan terjadi peningkatan CD4 dengan psikoterapi Transpersonal pada 5 dari 6 subjek penelitian; 2) peningkatan aktivitas pada 2 (stadium II & III) dari 6 subjek penelitian; 3) penurunan stres pada seluruh subjek penelitian; 4) penurunan kecemasan pada seluruh subjek penelitian; 5) peningkatan penerimaan diri pada seluruh subjek penelitian; 6) peningkatan aktivitas dalam komunitas pada seluruh subjek penelitian; 7) peningkatan makna hidup pada 4 dari 6 subjek penelitian dengan Psikoterapi Transpersonal.

## Bahasan Umum

Pada tubuh manusia terjadi reaksi kimia setiap hari. Reaksi kimia berlangsung secara sistematis dalam tubuh manusia dan terjadi dengan cepat dalam setiap sel. Reaksi psikologis menimbulkan reaksi kimia dan reaksi kimia dalam tubuh tergantung reaksi psikologisnya. Ketika penderita dinyatakan positif terinfeksi HIV, maka ia mengalami tekanan oleh penyakit HIV yang merupakan penyakit yang mematikan, ketidaknyamanan terhadap proses atau perjalanan penyakit maupun tekanan akibat isolasi sosial jika lingkungan mengetahui penyakitnya. Subjek mengalami stres psikis dan psikososial



Gambar.3. Kerangka operasional penelitian

sehingga memengaruhi sistem imunnya.

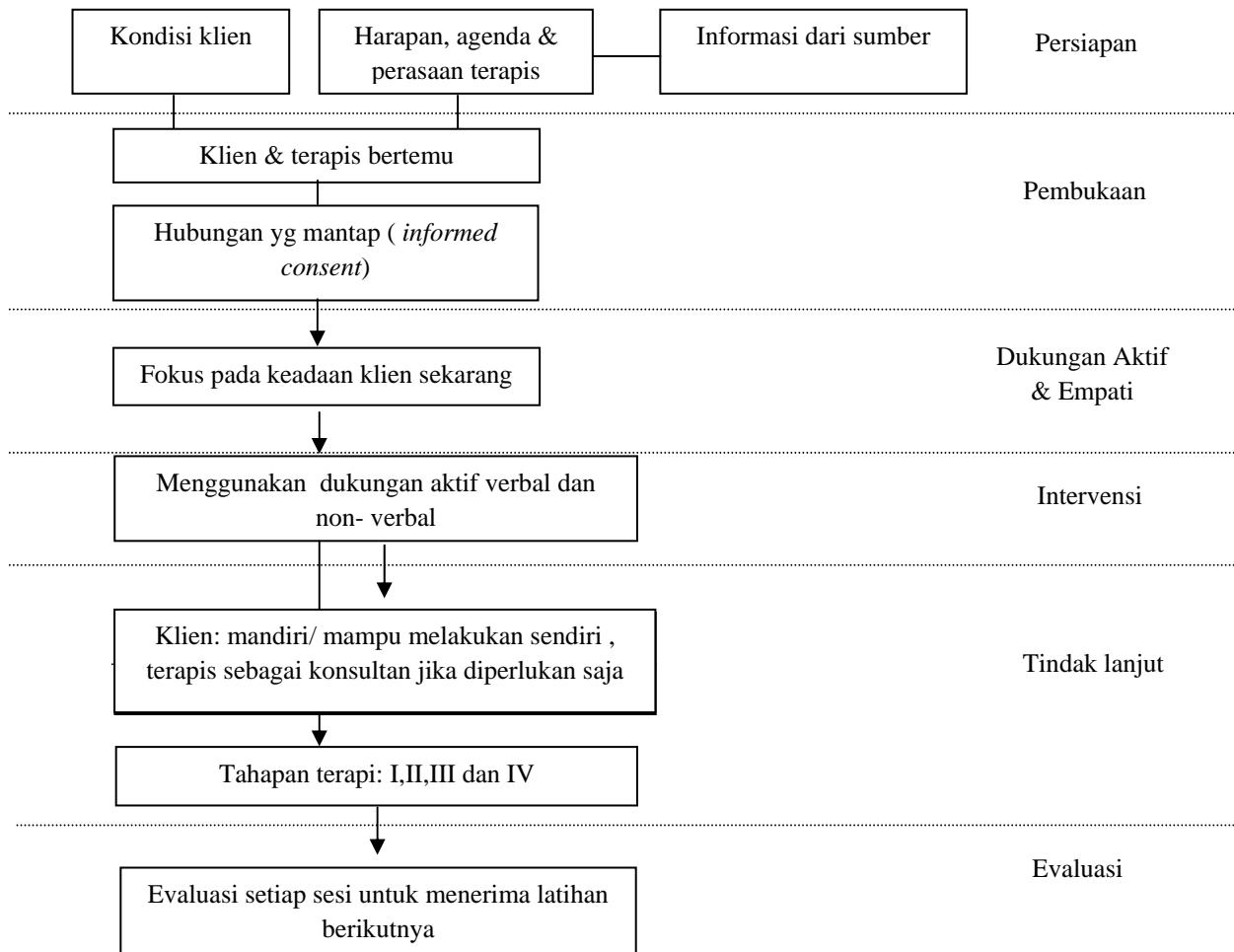
Pada integral psikologi Wilber (2000) membagi individu menjadi 4 (empat) kuadran yaitu intensional, perilaku, kultural, dan sosial. Kuadran kiri

adalah kuadran interior (terdiri atas kuadran intensional dan kultural) dan kuadran kanan (terdiri atas kuadran perilaku dan sosial). Sedang kuadran atas yaitu kuadran individu (terdiri atas intensional dan

perilaku) dan kuadran bawah adalah kuadran kolektif (terdiri atas kultural dan sosial). Aspek fisik/biologis (CD4 dan aktivitas) berada pada kuadran ka-

aktivitas di UPIPI, dan lingkungan rumah) termasuk di dalamnya.

Kecemasan yang tinggi, stres yang cukup tinggi,



Gambar 4. Prosedur psikoterapi transpersonal

nan atas. Aspek psikis (stres, kecemasan, dan penerimaan diri) berada pada kuadran kiri atas. Aspek fisik/biologis dan aspek psikologis berada pada kuadran individual yang saling berkaitan. Aspek psikologis memengaruhi fisik manusia, yaitu perubahan sistem imun (sistem saraf otonom dan sistem endokrin) dan perubahan perilaku. Aspek sosial dan aspek spiritual berada pada kuadran kolektif. Aspek sosial (aktivitas dalam komunitas) berada pada kuadran kiri bawah yang diekspresikan dalam kuadran kanan bawah. Aspek spiritual (makna hidup) berada pada kuadran kiri bawah (interior) yang akan diekspresikan pada kuadran kanan bawah (kolektif eksterior). Jadi sistem sosial (misalnya LSM,

dan rendahnya CD4 pada dasar pertama menunjukkan adanya dampak psikologis dan biologis karena terinfeksi HIV. Tekanan tersebut mengganggu homeostasis pada regulasi sistem imun sehingga pada HIV akan menurunkan jumlah CD4. Hasil penelitian ini didukung penelitian Remor, Penedo, Shen, dan Schneiderman (2007) menunjukkan adanya stres menurunkan jumlah CD4 pada penderita HIV dan AIDS. Penelitian Delahanty, Bogart, dan Figler (2004) menunjukkan bahwa kortisol memengaruhi sistem imunitas dalam tubuh, yaitu penurunan kortisol dapat meningkatkan jumlah CD4.

Meditasi secara rutin menurunkan hormon-hormon stress karena terjadi relaksasi. Hasil penelitian

Tabel 3

Data Statistik Deskriptif Seluruh Subjek pada Dasar Pertama dengan Terapi Kedua

Subjek	CD4			Aktivitas			Stres			Kecemasan		
	D1	T2	Perubaha n	D1	T2	Perubaha n	D1	T2	Perubaha n	D1	T2	Perubaha n
1	287	487	69.7%	100	100	0%	12	4	66.6%	11	6	45.5%
2	13	42	223%	80	100	25%	12	7	41.7%	16,5	6	63.6%
3	435	451	3.7%	100	100	0%	12	5	58.3%	17	8	52.9%
4	13	705	532,3%	60	90	50%	16	5	68.8%	19	4	78.9%
5	117	304	159,8%	100	100	0%	8,5	6	17.7%	12	4	66.7%
6	237	412	73.8%	100	100	0%	13	7	46.2%	15	6	60%
Rerata	183,7	400	117.9%	90	98,3	9,3%	12,3	5,7	53.7%	15,1	5,7	62.3%

Subjek	Penerimaan Diri			Aktivitas dalam Komunitas			Makna Hidup		
	Dasar1	Terapi2	Perubahan	Dasar1	Terapi2	Perubahan	Dasar1	Terapi2	Perubahan
1	17	20	17.6%	12	20	30%	15	20	33%
2	12	18,5	45.8%	8	18,5	131,3%	8	16	100%
3	6	20	233.3%	9	18	100%	7	5,5	-21.4%
4	16	20	25%	4	20	400%	4	4,5	12.5%
5	17	20	15%	14	19	31,6%	8	16	100%
6	8	17,5	118.8%	12	18	50%	4	19	375%
Rerata	12,7	19,3	51,9%	9,8	18,9	93%	8,3	13,5	62,7%

ini mendukung penelitian Davidson et al. (2003) yang menunjukkan relaksasi tersebut juga meningkatkan sistem imun dengan meningkatkan limfosit pada infeksi HIV. Hormon-hormon stres seperti kortisol berkurang sehingga limfosit, makrofag, dan leukosit tidak dihambat; hal ini mempunyai efek meningkatkan sistem imun, termasuk meningkatnya CD4 dalam darah.

Penelitian Campsmith, Nakashima, dan Davidson (2003) menunjukkan tinggi rendahnya CD4 mengaruhi tampilan aktivitas fisik dan penelitian Vosvick, Koopman, dan Felton (2003) menunjukkan keterkaitan CD4 dengan fungsi sosial dan fungsi peran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah CD4 tidak mencerminkan penampilan fisik dari subjek penelitian. Jumlah CD4 yang rendah, misalnya pada subjek 2 dan subjek 4 dengan CD4 13 cell/ $\mu$ l seharusnya disertai dengan tampilan fisik yang rendah juga (ditunjukkan dengan skor 40 pada skala Karnofsky). Namun, tampilan fisik subjek tidak menggambarkan hubungan linear dengan jumlah CD4, karena skor skala Karnofsky subjek sebesar 60 dan 80. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh

Nasronudin (2007) di UPIPI RS dr. Soetomo. CD4 bukan satu-satunya parameter untuk melihat tampilan fisik pada penderita HIV dan AIDS, perlu parameter lain untuk menjelaskan kondisi penderita HIV dan AIDS. Parameter untuk menjelaskan tampilan fisik antara lain perlu melihat HIV RNA Perifer (bebani virus), motivasi, *fighting spirit*, serotonin/dopamin, HLA-Dr, Neopterin, dan beta 2 mikroglubulin.

Visualisasi sel sehat dan virus HIV merupakan semangat perlawanan terhadap penyakit HIV dan AIDS. Ketika subjek dapat mengendalikan virus dengan usahanya, subjek telah menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV namun berusaha mengatasi kondisi yang dialaminya. Pada penelitian ini perbaikan imunitas dipantau secara laboratorium melalui CD4 maupun kemampuan aktivitas dengan skala Karnofsky. Pola hasil analisis tidak tergambar pola yang sama pada keseluruhan subjek, karena ada kejadian-kejadian khusus, latar belakang, pengalaman, problem, dan kepribadian yang berbeda-beda serta adanya perbedaan stadium subjek. Perubahan CD4 terjadi pada subjek dengan stadium I, sedangkan pada subjek dengan stadium II dan III tidak cukup dengan diberikan psikoterapi Transpersonal saja. Pada

stadium lanjut sudah terjadi kemunduran status imun dan fungsinya, sehingga diperlukan terapi antiretroviral untuk meningkatkan status imun mereka.

Pujian menimbulkan harapan sehingga menimbulkan pikiran optimis tentang masa depan (Biggar et al., 1999). Individu yang optimis berharap sesuatu yang baik terjadi pada dirinya. Subjek yang optimis lebih cepat menerima kenyataan atau tantangan dalam hidupnya, sehingga ia menjadi lebih fokus melakukan pengelolaan aktif sebagai usaha untuk menjadi lebih produktif. Optimisme ketika dapat mengendalikan virus membantu subjek mengatasi penyakit sehingga dapat menghasilkan kesehatan yang lebih baik. Penelitian ini didukung penelitian Sicher dan Targ (1998) yaitu, berdoa meningkatkan *subjective feeling* dari kesejahteraan dan rasa peduli, hal ini menimbulkan harapan positif dan menstimulasi imunitas dan endokrin untuk memfasilitasi penyembuhan. Penggunaan pujian sebagai pengalihan konsentrasi terhadap bayangan masa lalu maupun bayangan masa depan (fokus dengan keadaan sekarang) pada subjek penelitian membantu mencegah timbulnya kekhawatiran tentang perjalanan penyakit dan kemarahan akibat munculnya sakit disebabkan orang lain.

Subjek dengan bantuan khusus dalam beraktivitas karena kemampuan mobilitas maupun kesiapan merawat diri kurang mampu menjadi merasakan lebih baik, karena mereka merasa segar dan menjadi lebih sehat. Perubahan ini terjadi pada subjek yang mempunyai skor di bawah 100 pada skala Karnofsky. Perubahan ini membawa peningkatan produktivitas dalam kegiatan sehari-hari.

Sebelum subjek mendapat terapi, mereka mengalami tekanan akibat penyakit, diskriminasi, stigma, dan timbul kecemasan terjadi keburukan akibat progresivitas penyakit. Setelah subjek mendapat Psikoterapi Transpersonal, mereka menjadi lebih baik dalam menghadapi keadaannya. Meditasi sebagai metode pemasatan diri merupakan regulasi diri dari antisensi, melayani diri saat ini dan sekarang (Kokoska, 1998; Albeniz dan Holmes, 2000), sehingga subjek terfokus pada keadaan sekarang, bukan memikirkan masa depan yang menakutkan akibat perjalanan penyakit HIV dan AIDS. Hal ini mengurangi kecemasan akibat penyakit HIV dan AIDS. Pada penelitian ini, subjek mengalami penurunan kecemasan dan stres. Meditasi dapat menurunkan *sympathetic arousal*, sehingga menurunkan emosi negatif yang

berdampak pada keseimbangan tubuh. Penelitian ini didukung penelitian lain seperti Scanlan, et al. (1998); Davidson et al. (2003); Tacon, McComb, Caldera, dan Randolph (2003); Squier (2004); dan Lau dan McMain (2005), bahwa meditasi dapat menurunkan kecemasan dan stres.

Pada proses pemasatan diri dalam Psikoterapi Transpersonal, diri berfungsi menjadi *proximate self* yaitu sebagai "subjek" yang melakukan pengamatan terhadap diri dan *distal self* yaitu sebagai "objek" yang diamati. Pada proses ini, subjek berjarak dengan kondisi yang terjadi pada dirinya. Subjek melakukan identifikasi dan disidentifikasi dengan subkepribadiannya, sehingga ia merasakan stres dan kecemasan berbeda dengan sebelum terapi, tidak terasa menyakitkan dirinya, hal ini karena adanya disidentifikasi pada dirinya.

Subjek yang melakukan pemasatan diri belajar mengenali dan percaya terhadap *inner nature* dan kebjaksanaan yang membantu mengenali tanggung jawab personal (Albeniz dan Holmes, 2000) sehingga menerima penyakit HIV dan AIDS sebagai tanggung jawabnya. Pada proses transformasi kesadaran juga dialami keharuan, toleransi terhadap diri sendiri, dan orang lain (Albeniz & Holmes, 2000), sehingga menerima dirinya apa adanya sebagai pengidap HIV dan AIDS. Hal ini juga didukung penelitian Lau dan McMain (2005), dengan meditasi membuat pembukaan pengalaman pada realita, sehingga timbul sikap menerima dari pengalaman personal. Subjek melihat sisi positif terhadap apa yang terjadi pada dirinya dan sebagian besar subjek merasakan hikmah terhadap kejadian yang menimpa dirinya.

Meditasi dapat meningkatkan penerimaan diri dan orang lain apa adanya (Swiden, disitat dalam Albeniz & Holmes, 2000) sehingga terjadi toleransi pada diri sendiri dan orang lain serta munculnya emosi positif yang dapat meningkatkan hubungan sosial. Hubungan sosial dapat dirasakan sebagai aktivitas menyenangkan serta adanya makna positif pada dirinya (Mayne & Bonanno 2001). Hal ini merupakan kekuatan subjek melakukan aktivitas dalam komunitas, subjek lebih nyaman pada dirinya dan orang lain. Seluruh subjek menyatakan kesenangannya pada hari Rabu, karena bertemu sesama ODHA (orang dengan HIV-AIDS) dan bertemu peneliti dan terapis. Hanya 1 subjek yang tidak menyukai suasana rumah sakit walau menyukai pertemuan dengan

komunitas HIV dan AIDS, peneliti, dan terapis. Keadaan rumah sakit mengingatkannya pada progresivitas penyakit HIV.

Makna hidup merupakan munculnya kesadaran arti kehidupan, yaitu memberi arti pada orang lain dengan membantu orang lain. Pada proses pemuatan diri dalam meditasi terjadi perubahan kesadaran yang terjadi pada kuadran kiri atas dalam kuadran Wilber. Proses transformasi kesadaran yang terjadi pada subjek terkait dengan kesadaran yang lain karena terjadi holarki (perubahan hierarki dan hierarki, semua level, semua kuadran), termasuk terkait dengan kuadran kanan bawah, yaitu kuadran sosial yang merupakan ekspresi internal (kesadaran dan kultur). Pada proses tersebut terjadi pula perubahan *line of consciousness* (moral, kognisi, dan afeksi). Perubahan tersebut dapat berbeda pada individu yang melakukan aktivitas pemuatan diri yang sama. Perubahan moral (bagian dari *line of consciousness*) dari ego-sentris ke sosio-sentris, ke dunia-sentris, dan ke spirit-sentris (Wilber, 2000). Tingkat perubahan tersebut juga berbeda dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini kondisi awal seluruh subjek termasuk di bawah tingkat keteguhan (*courage*) pada peta kesadaran (Hawkin, 2002). Tingkat keteguhan merupakan tingkat awal dalam pertumbuhan positif. Pada akhir terapi pertama dan kedua seluruh subjek masuk dalam tingkat awal pertumbuhan positif (*courage*). Pada tingkatan ini individu menjadi tegar dan mulai tertarik pada pengembangan diri. Tingkatan kesadaran yang lebih tinggi akan memberikan tingkat spiritual yang lebih tinggi (Hawkin, 2002). Pengembangan spiritual baru dimulai pada tingkat ini, sehingga tingkat spiritual yang berupa tujuan hidup, memberi makna pada orang lain, masih pada tingkat awal pertumbuhan diri. Subjek yang mengalami peningkatan makna hidup adalah 4 dari 6 subjek penelitian.

Subjek tetap mengalami diskriminasi dan stigma dari lingkungan, namun subjek dapat mengelola emosi sehingga tetap dapat meningkatkan penerimaan diri, meningkatkan aktivitas dalam komunitas, serta menurunkan stres dan kecemasan. Hasil penelitian pada aspek psikis dan sosial ini menunjukkan bahwa emosi adalah sistem energi, terjadi proses di dalam diri sehingga bukan interaksi dengan orang lain atau lingkungan (Zukav & Francis, 2002). Psikoterapi Transpersonal dengan pemuatan

diri dapat memperbaiki sistem energi pada subjek penelitian, sehingga perubahan dalam diri membawa perubahan kualitas hidupnya walau masyarakat tidak berubah dan dirinya tetap mengidap HIV dan AIDS. Mereka dapat mengelola dirinya agar tetap produktif seperti layaknya orang sehat. Kondisi ini sangat diperlukan pasien HIV dan AIDS karena sosialisasi tentang penyakit HIV dan AIDS kepada masyarakat belum dapat berjalan dengan baik.

### Simpulan dan Saran

Psikoterapi Transpersonal dengan meditasi, visualisasi, dan pujian membawa perubahan pada masing-masing subjek. Psikoterapi Transpersonal meningkatkan kualitas hidup pasien HIV & AIDS pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Psikoterapi Transpersonal menyumbang secara signifikan pengobatan komprehensif pada pasien HIV dan AIDS pada awal diagnosis terinfeksi HIV.

Sumbangan paling besar psikoterapi Transpersonal terhadap kenaikan CD4 adalah pada subjek stadium awal (stadium I), sehingga terjadi perubahan klasifikasi WHO. Seluruh subjek stadium I tidak memerlukan terapi antiretroviral karena jumlah CD4 di atas 250 cell/ $\mu$ l. Subjek stadium II dan III sudah terinfeksi HIV bertahun-tahun, sehingga jumlah CD4 sangat rendah. Subjek pada stadium II & III tidak cukup dirawat dengan psikoterapi Transpersonal saja, mereka memerlukan antiretroviral untuk meningkatkan jumlah CD4.

Psikoterapi Transpersonal memberikan sumbangan paling besar terhadap kenaikan aktivitas fisik pada subjek dengan stadium II & III, sehingga secara medis terjadi perubahan perawatan, mereka menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas. Perbaikan aktivitas fisik pada subjek ini meningkatkan produktivitas mereka, karena mereka dapat melakukan aktivitas/bekerja dan tidak tergantung secara finansial kepada orang lain. Pada subjek stadium I tidak terjadi perubahan karena posisi awal adalah batas teratas pada skala Karnofsky, sehingga aktivitasnya pada posisi optimal.

Psikoterapi Transpersonal secara efektif menurunkan kecemasan pada seluruh subjek penelitian. Mereka fokus pada keadaan sekarang dengan mela-

kukan aktivitas produktif, sehingga mereka tidak fokus pada kematian akibat progresivitas penyakit maupun kekhawatiran masa depannya lagi. Psikoterapi Transpersonal efektif menurunkan stres seluruh subjek penelitian. Mereka dapat lebih baik menghadapi penyakitnya, diskriminasi, dan stigma dari keluarga dan masyarakat. Penerimaan diri seluruh subjek mengalami perbaikan yang efektif dengan Psikoterapi Transpersonal, sehingga seluruh subjek menerima dirinya apa adanya sebagai pengidap HIV dan AIDS.

Psikoterapi Transpersonal memberi sumbangan terbesar pada aktivitas dalam komunitas. Seluruh subjek penelitian tidak menghindari aktivitas dalam komunitasnya lagi dan terlibat pada komunitas HIV dan AIDS, karena terjadi toleransi terhadap dirinya dan orang lain, sehingga mereka memandang hubungan sosial sebagai aktivitas yang menyenangkan dan mempunyai makna yang positif bagi dirinya.

Psikoterapi Transpersonal efektif pada sebagian besar subjek penelitian. Tingkat spiritual masih pada tingkat awal, pemberian makna pada orang lain masih belum dilakukan seluruh subjek penelitian. Pengembangan spiritual baru dimulai pada tingkat ini, sehingga tingkat spiritual yang berupa memberi makna pada orang lain masih pada tingkat awal pertumbuhan diri.

Psikoterapi Transpersonal dapat bermanfaat bagi pasien HIV dan AIDS bila diberikan pasca-konseling VCT (voluntary counseling therapy) atau setelah pemberian informasi bahwa mereka terinfeksi HIV, agar pasien HIV dan AIDS dapat lebih awal mengatasi kondisi yang dialaminya. Psikoterapi Transpersonal melalui pemusatan diri dapat memperbaiki sistem energi pada subjek penelitian, sehingga perubahan dalam diri membawa perubahan kualitas hidupnya walau masyarakat tidak berubah dan dirinya tetap mengidap HIV dan AIDS.

Peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian Transpersonal terhadap pasien HIV dan AIDS dapat menyempurnakan penelitian ini dengan a) menggunakan pengukuran CD4 yang lebih tepat diberikan pada pasien HIV dan AIDS stadium I, b) penelitian yang menggunakan pengukuran dengan skala Karnofsky yang lebih tepat digunakan pada pasien HIV dan AIDS dengan stadium II & III, c) mengembangkan Psikoterapi Transpersonal pada penyakit kronis lain untuk melihat efeknya, bagi yang tertarik dengan metode ini.

## Pustaka Acuan

Afonina, E., Neumann, M, Pavlakis, G. N. (1997). Preferential binding of Poly(A) Protein1 to an inhibitory RNA element in the human immunodeficiency virus typ 1 gag mRNA. *Journal of Biological Chemistry*, 272, 2307-2311.

Albeniz, A.P., & Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, effects & uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5, 49-59.

Antoni, M.H., Cruess, D. G., Klimas, N., Maher, K., Cruess, S., Kumar, M., et al. (2002). Stress management & immune system reconstruction in symptomatik HIV-infected gay men over time: Effects on transitional naive T cells ( $CD4^+ CD45RA^+ CD29^+$ ). *American Journal Psychiatry*, 159, 143-145.

Barlow, D.H., & Hersen, M. (1984). *Single case experimental design, strategies for studying behavior change* (2nd ed.). New York: Pergamon Press Inc.

Biggar, H., Forehand, R., Devine, D, Brody, G, Arminead, L., Morse, E., Simoni, P (1999). Women who are HIV infected: The role of religious activity in psychosocial adjustment. *AIDS Care*, 11, 195-199.

Brook, M. G. (2002). Sexually acquired hepatitis. *Sexually transmitted infections*, 78(4), 235-240.

Brown, K.W.,& Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Busic, B. S. (1989).Living with cancer: A transpersonal course. *Hospital Journal*, 5(2), 67-78

Campsmith, M.L., Nakashima, A.K., & Davidson, A.J. (2003). Self reported health-related quality of life in persons with HIV infection: Result from a multi-site interview project.

Coleman, C.L., & Holzemer, W.L. (1999). Spirituality, symptoms, and psychological well-being for African Americans living with HIV disease. *Journal of the Association of nurses in AIDS Care*, 10(1), 42-50.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D, Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produce by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

Delahanty, D. L., Bogart, L. M., & Figler, J. L. (2004). Post-traumatic stress disorder symptoms solivary

cortisol, medication adherence, and CD4 level in HIV positive individuals. *AIDS Care*, 16(2), 247-260.

Drew, W. L. (2001). HIV and other retroviruses. In W. R. Wilson & M. A. Sande (Eds). *Current diagnosis & treatment in infectious diseases* (pp 442-447). New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division.

Dunbar, R. (1998). *Grooming, gossip, and the evolution of language*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Duncan, L., & Weissenburger, D. (2003). Effects of a brief meditation program on well being and loneliness. *TCA Journal*, 31(1), 14-25.

Dunn, B.R., Hartigan, J.A., & Mikulas, W.L. (1999). Concentration and mindfulness meditations: Unique form of consciousness? *Applied Psychology Biofeedback*, 24(3), 147 – 165.

Feinberg, T. E., & Farah, M. J. (1997). *Behavioral neurology & neuroscience*. New York: McGraw Hill.

Fox, S. E. (1996). The functions of the limbic system. In R. Gregor and U. Windhorst (Eds.), *Comprehensive human physiology* (Vol. 1, pp 355-378). Berlin: Springer.

Gilks, C., & Dedicoat, M. (2004). HIV infection and disease in the tropics. In G.V. Gill & N. J. Beenong, *Tropical medicine* (pp. 98-111). Massachusetts: Blackwell Publishing.

Gill, M. J., & Krentz, H. B. (2004). *The cost of AIDS*. 11th Conference on retroviruses and opportunistic infections. San Francisco, California, February 8.

Greenberg.(1999). *Stress management*. USA: McGraw-Hill Book Company.

Hafen, B. Q., Karren, K. J., Frandsen, K. J., & Smith, N. L. (1996). *Mind, body, health. The effects of attitudes, emotions, and relationship*. Massachusetts: Allyn & Bacon.

Hall, B. A. (1998). Patterns of spirituality in persons with advanced HIV disease. *Research in Nursing and Health*, 21, 143-153.

Hart, C.H., Yang, C., Nelson, L. J., Robinson, C. C., Olsen, J. A., Nelson, D. A., et al. (2000). Peer acceptance in early childhood and subtypes of socially withdrawn behavior in China, Russia, and the United States. *International Journal of behavioral Development*, 24, 73-81.

Hawkin, D.R. (2002). *Power vs force*. The hidden determinants of human behavior. Arizona: Ve-ritas Publisher.

Hyness, A.(1999). The power of meditation. *Joe Widder Shape*, 19(4), 24-25.

Khim, S.Y., Lee, C. S., Kong, B. H., & Sin, J.Y. (2005). Toehan kanho hakhoe. *Chi*, 35(2), 225-238.

Kokoska, E. R., Stapleton, D. R., Virgo, K. S., Johnson, E. E., & Wade, T. P. (1998). Quality of life measurement do not support palliative pancreatic cancer treatments. *International Journal of Oncology*, 23(6), 1323-1329.

Lane, J. D., Seskevich, J. E., & Pieper, C. F. (2007). Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood. *Alternative Therapies Health and Medicine*, 13(1), 38-44.

Lau, M.A., & McMain, S. F. (2005). Integrating mindfulness meditation with cognitive & behavioral therapies: Challenge of combining acceptance & change-based strategies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(13), 863-870.

Leserman, J., Jackson, E.D., Petito, J.M., Golden, R.N., Silva, S.G., Perkins, D. O., et al. (1999). Progression to AIDS: The effects of stress, depressive symptoms, and social support. *Psycho-somatic Medicine*, 61(3), 397-406.

Liben, S. (2004). *Neurotransmitter sebagai komunikator antar-sel saraf*. Naskah lengkap "Pengembangan dan penerapan psikoneuroimunologi (hlm. 32). Surabaya: Universitas Airlangga.

Mayne, T. J., & Bonanno, G.A. (2001). *Emotion. current issues and future direction*. New York: Guilford Publication.

McCloskey, E. V., MacLeman, I. C. M., Drayson, M., Chapman, C., Dunn, J., & Kanis, A. (1998). A randomized trial of the effect of clodronate on skeletal morbidity in multiple myeloma. *British Journal of Haematology*, 100(2), 317-325.

Minchinton, J. (1997). *Maximizing self-confidence*. Missouri: Arnford House Publishers.

Muma, R. D., Lyons, B. A., Borucki, M. J., Pollard, R.B. (1997). *HIV manual for health care professionals*. Stanford: McGraw Hill/Appleton Lange.

Myers, A., & Hansen, C. H. (2002). *Experimental psychology*. CA: Wadsworth Thomson Learning.

Nasronudin (2007). *HIV & AIDS. Pendekatan biologis molekuler, klinis dan sosial*. Surabaya: Air-langga University Press.

Pavlakis, G. N. (1997). The molecular biology of human immunodeficiency virus type 1 regulatory genes of HIV. In V.T. DeVita, S. Hellman, & S.A. Rosenberg (Eds.), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention* (4th ed., p.45). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Putra, S. T. (1999). Development of psychoneuro-immunology concept. *Folia Medica Indonesiana XXXV*, 23-26.

Redwood, D. C., Shealy, N. (2005). The China study: The most comprehensive study of nutrition ever conducted and the startling implications for diet, weight loss and long-term health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(6), 1117-1119

Remor, E., Penedo, F. J., Shen, B. J., & Schneider-man (2007). Perceived stress is associated with CD4+ cell decline in men and women living with HIV/AIDS in Spain. *AIDS Care*, 19(2), 215-219.

Renwick, R., Brown, J., & Nagler, M. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation*. California: Sage Publication, Inc.

Roberts, S.S. (2005). Meditation help blood pressure. *Diabetes Forecast*, 58 (11), 24-26.

Rowan, J. (2002). The three approaches to a therapeutic relationship: Instrumental, Authentic, Transpersonal. In *Proceedings of the British Psychological Society*, v.10(2), August, p. 129.

Scanlan, M. J., Chen, Y. T., Williamson, B., Gure, A.O., Stockert, E., Gordon, J.D., et al. (1998). Antigens recognized by autologous antibody in patients with renal-cell carcinoma. *International Journal Cancer*, 76, 652-658.

Schols, D., & DeClercq, E. D. (1996). Human immunodeficiency virus type 1 gp120 induces anergy in human peripheral blood lymphocytes by inducing interleukin-10 production. *Journal of Virology*, 70(8), 4953-4960.

Sherbourne, C. D., Hays, R. D., & Fleishman. (2000). Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, 157, 248-254.

Sicher, F., & Targ E. (1998). A randomized double blind study on the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. *West Journal Medicine*, 169, 356-363.

Silverthorn, P., Frick, P. J., & Reynolds, R. (2001). Timing of onset and correlates of severe conduct problems in adjudicated girls and boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 171-181.

Squier, S. (2004). Meditation, disability & identity. *Literature and Medicine*, 23(1), 23-46.

Strol, J. (1998). Transpersonalism: Ego meets soul. *Journal of Counseling and Development*, 76(4), 397-403.

Tacón, A. M., McComb, J., Caldera, Y., & Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction and heart disease: A pilot study. *Medical Care*, 26(1), 25-34.

Torres, R. M., & Hafen, K. (1999). A negative regulatory role for Ig-alpha during B cell development. *Immunity*, 11, 527-526.

Tuck, I., McCain, N. L., & Elswick, R. K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in person living with HIV. *Journal of Advanced nursing*, 33(6), 776-782.

Vosvick, M., Koopman, C., & Felton, C. G. (2003). Relationship of functional quality of life to strategies for coping with the stress of living with HIV/AIDS. *Psychosomatics Medicine*, 44, 51-58.

Walton, K. G., Cavanagh, K. L., & Pugh, N. D. (2005). Effect of group practice of the transcendental meditation program on biochemical indicators of stress in non-meditators: A prospective time series study. *Journal of Social Behavior and personality*, 17, 339-373.

Wilber, K. (1997). An integral theory of consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 4(1), 71-92.

Wilber, K. (2000). *Integral psychology*. Boston: Shambhala Publication.

Wilber, K. (2002). *The spectrum of consciousness*. Delhi: Motilal Banarsi Dass

Yargin, P., Donnelly, R., & Weyer, D. (Eds.) (1993). *Clinical management of the HIV-infected: A manual for midlevel clinicians*. Atlanta: Southeast AIDS Training and Education Center.

Zavasky, D. M., Gerberding, J. L., & Sande, M. A. (2001). Patients with AIDS. In W. R. Wilson & M.A. Sande (Eds.) *Current diagnosis & treatments in infectious disease* (International ed., pp 315-327). New York: McGraw Hill Medical.

Zukav, G., & Francis, L. (2002). *The heart of the soul: Emotional awareness*. London: Simon and Schuster.