

# PENINGKATAN PENERIMAAN PADA NYERI KRONIS, *COMFORT* DAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* (ACT)

*(The Improvement of Elderly Acceptance in Chronic Pain, Comfort, and Quality of Life through Acceptance and Commitment Therapy (ACT))*

Dhina Widayati\*, Ahmad Yusuf\*, Rizki Fitryasari P.K.\*

\*Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo (Kampus C UNAIR) Surabaya  
E-mail: dhinawida@yahoo.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Nyeri sendi kronis masih menjadi masalah utama pada lansia. Faktor psikososial berdampak besar terhadap penderita nyeri kronis. Penerimaan terhadap nyeri pada penderita nyeri kronis diduga dapat meningkatkan kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari, kenyamanan, dan kualitas hidup. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* merupakan bentuk psikoterapi yang cukup efektif dalam manajemen nyeri kronis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh ACT terhadap peningkatan penerimaan nyeri, kenyamanan, dan kualitas hidup lansia dengan nyeri sendi kronis. **Metode:** Penelitian berdesain *quasy experiment pre-post test control group*. Populasi adalah lansia yang tinggal di UPT PSLU Jombang di Pare-Kediri. Sampel meliputi 32 responden, diperoleh dengan teknik purposive sampling, dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol. Data dikumpulkan dengan kuesioner CPAQ (penerimaan nyeri), GCQ (kenyamanan), dan WHO-QOLBREF (kualitas hidup), lalu dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, *Mann Whitney U Test*, *Paired t test* dan *Independent Samples t test*, dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh ACT terhadap peningkatan penerimaan nyeri ( $p=0,003$ ), kenyamanan ( $p=0,008$ ), dan kualitas hidup lansia dengan nyeri sendi kronis ( $p=0,002$ ). **Diskusi:** ACT meningkatkan penerimaan, kenyamanan, dan kualitas hidup lansia dengan nyeri sendi kronis. Perawat geriatrik dapat menggunakan aktivitas psikososial dalam kegiatan sehari-hari lansia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu, kualitas pelayanan keperawatan kepada lansia juga dapat ditingkatkan.

**Kata kunci:** ACT, penerimaan nyeri, kenyamanan, kualitas hidup, lansia, nyeri sendi kronis

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic joint pain is a problem for the majority of elderly. Psychosocial factors have a great impact on people with chronic pain. The acceptance of pain in people with chronic pain can increase their activity daily living, comfort, and quality of life. *Acceptance And Commitment Therapy (ACT)* is a form of psychotherapy which effective in the management of chronic pain. The objective of this study was to analyze the effect of ACT on improvement acceptance of chronic pain, comfort, and quality of life elderly with chronic joint pain. **Method:** This study was used a *quasy experiment pre-post test control group design*. Population were elderly who lived at UPT PSLU Jombang di Pare-Kediri. Sample were 32 respondents gotten by purposive sampling, divided into experiment and control group. Independent variable was ACT, and dependent variables were pain acceptance, comfort, and quality of life elderly with chronic joint pain. Data were collected by using questionnaire with CPAQ (pain acceptance), GCQ (comfort) and WHO-QOLBREF (Quality of Life). Data then analyzed by using *Wilcoxon Signed Ranks Test*, *Mann Whitney U Test*, *Paired t test* and *Independent Samples t test* with significance value of 0.05. **Result:** The results had showed that there was an influence ACT to improvement acceptance of chronic pain ( $p=0,003$ ), comfort ( $p=0,008$ ), and quality of life elderly with chronic joint pain ( $p=0,002$ ). **Discussion:** ACT improved pain acceptance, comfort, and quality of life of elderly with joint chronic pain. Geriatric nurses should include psychosocial activities as a routine activities, as an effort to improve the quality of life. Beside that, the quality of nursing care for elderly can be improved.

**Keywords:** ACT, pain acceptance, comfort, quality of life, elderly, chronic joint pain

## PENDAHULUAN

Perubahan karakteristik demografi populasi dunia yang mengarah pada peningkatan jumlah penduduk usia lebih dari 65 tahun menjadi tantangan bagi para praktisi kesehatan. Hal serupa juga terjadi di Indonesia, di mana pada 2010 jumlah penduduk lansia

sebanyak 18,57 juta jiwa, meningkat 7,9% dari tahun 2000.

Pertambahan usia yang dialami lansia juga diikuti oleh berbagai penurunan fungsi tubuh yang meliputi fungsi penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, kekuatan otot, serta kerentanan terhadap

penyakit tertentu. Berbagai penurunan fungsi tubuh inilah yang menyebabkan lansia rentan menderita nyeri (*pain*) yang dapat menghambat rutinitas harian. Menurut sebagian besar lansia, nyeri merupakan keadaan yang sangat mengganggu, suatu masalah yang akan mempengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup (Papila 2009; Sares 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jombang di Pare-Kediri menyatakan keluhan nyeri kronis pada persendian menduduki peringkat pertama. Sekitar 37,64% lansia mengalami nyeri kronis yang disebabkan oleh penyakit pada persendian. Hasil wawancara yang dilakukan lebih lanjut menunjukkan bahwa lansia merasa terganggu dan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Sejumlah 56,25% lansia menyatakan nyeri tersebut sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, merasa putus asa karena nyeri yang dirasakan tidak kunjung sembuh walaupun sudah meminum obat setiap hari. Nyeri yang terus-menerus membuat lansia merasa hidupnya menjadi kurang berkualitas dan tergantung dengan bantuan orang lain.

Penerimaan lansia terhadap nyeri kronis yang dirasakan dapat meningkatkan keberfungsiaannya dalam kehidupan sehari-hari. Kolcaba (2011) dalam teori *Comfort* menyatakan terdapat tiga tipe intervensi *comfort*, yaitu: teknis pengukuran kenyamanan, *coaching* (mengajarkan), dan *comfort food* (untuk jiwa, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan jiwa dan merupakan terapi untuk kenyamanan psikologis, ACT termasuk di dalamnya).

Penerimaan (*acceptance*) bermakna menerima. Individu harus terlebih dulu mengerti mengenai keadaannya, setelah itu baru individu tersebut mampu menerima kondisinya. Komitmen mempunyai arti perjanjian (keterikatan) untuk melakukan sesuatu. Melalui penerapan ACT diharapkan lansia dengan nyeri kronis akan menerima kondisinya dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya dan berkomitmen untuk melakukan apa yang dipilihnya.

Pendekatan ACT yang digunakan dalam manajemen nyeri memiliki tiga tujuan.

Pertama, membantu penderita menemukan solusi dari masalah yang dimilikinya secara mandiri, sehingga dapat meningkatkan perasaan optimis di dalam dirinya. Hal ini juga membuat penderita menyadari bahwa nyeri kronis yang dialaminya dapat diatasi dengan baik. Kedua, penderita nyeri kronis khususnya lansia dapat menyadari hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku yang dimilikinya. Hal ini penting untuk membantu penderita memahami bahwa pikiran dan emosi yang negatif dapat mempengaruhi persepsinya terhadap nyeri, *emotional distress*, dan hambatan psikososial yang dialami. Terakhir, membantu penderita khususnya lansia menemukan strategi yang efektif untuk mengatasi rasa nyeri, *emotional distress*, dan hambatan psikososial yang dialami (Hayes 2006; Morrison & Bennet 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin membuktikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan *comfort* dan kualitas hidup melalui peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh ACT dalam meningkatkan penerimaan terhadap nyeri kronis, *comfort* dan kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis persendian.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment pre post test control group design*. Besar sampel diperoleh 32 responden (dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol). Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) lansia dengan nyeri kronis pada persendian; 2) lansia dengan skor MMSE=24-30; dan 3) lansia kooperatif. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) lansia yang mengalami komplikasi dan membutuhkan perawatan penuh; 2) lansia dengan nyeri kronis persendian yang mengalami ketergantungan dengan konsumsi analgesik; dan 3) lansia yang mengalami gangguan pendengaran.

Variabel independen pada penelitian ini adalah ACT. Variabel dependennya meliputi

penerimaan terhadap nyeri kronis, *comfort*, dan kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner: CPAQ (penerimaan nyeri), GCQ (*comfort*), dan WHO-QOLBREF (kualitas hidup).

*Pre-test* dilakukan pada kelompok kontrol terlebih dahulu dengan melakukan pengukuran penerimaan nyeri, *comfort*, dan kualitas hidup. Dua minggu kemudian dilakukan *post-test* pada kelompok kontrol. Pada minggu ketiga responden perlakuan diberikan intervensi ACT selama 60 menit 2x/minggu (selasa dan kamis) yang terbagi dalam 4 sesi dengan terlebih dahulu melakukan *pre-test*. Setiap sesi dilaksanakan dalam 1x pertemuan, kecuali pada sesi ke-4 yang dilaksanakan selama 3 kali. Latihan dilakukan pada pukul 09.00–10.00 secara kelompok di Ruang pertemuan. *Post-test* kelompok perlakuan dilakukan 1 hari setelah perlakuan yang terakhir dengan mengukur tingkat penerimaan nyeri, tingkat *comfort* dan kualitas hidup lansia.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney U Test* (penerimaan terhadap nyeri kronis dan *comfort*), *Paired t Test* dan *Independent Samples t Test* (kualitas hidup) dengan nilai signifikansi 0,05.

**HASIL**

Sebagian besar responden kelompok perlakuan berumur 75–90 tahun, perempuan, riwayat pendidikan terakhir SD, beragama islam, riwayat pekerjaan sebagai petani, status pernikahan janda oleh karena pasangan

meninggal, telah menderita nyeri kronis persendian dalam kurun waktu 1–3 tahun, telah tinggal di UPT PSLU Jombang di Pare-Kediri selama 1–3 tahun, lokasi nyeri di area ekstremitas bawah, mempunyai penyakit dasar Hipertensi dan Persendian (*Arthritis/Gout*), dan datang ke Panti dengan diantar oleh keluarga.

Data pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 75–90 tahun, laki-laki, riwayat pendidikan terakhir tidak bersekolah, beragama islam, riwayat pekerjaan sebagai petani, status pernikahan duda karena pasangan meninggal, telah menderita nyeri dalam kurun waktu 1–3 tahun, lama tinggal di UPT PSLU Jombang di Pare-Kediri dalam kurun waktu 1–3 tahun, lokasi nyeri di area ekstremitas bawah, mempunyai penyakit dasar Hipertensi dan persendian (*Arthritis/Gout*), dan diantar ke panti oleh keluarga.

Hasil analisis uji homogenitas pada data umum menggunakan *Independent sample t test* (usia dan skor MMSE), *Chi square* (jenis kelamin) dan *Kruskall Wallis* (riwayat pendidikan, agama, riwayat pekerjaan, status pernikahan, lama nyeri, lama tinggal di panti, lokasi nyeri, penyakit dasar, dan pengantar lansia ke panti) menunjukkan hampir seluruh data umum homogen, kecuali pada data jenis kelamin.

Data tingkat penerimaan lansia terhadap nyeri kronis pada tabel.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok perlakuan, yaitu 14 orang (87,50%) mempunyai penerimaan terhadap nyeri kronis dalam kategori sedang pada *pre test* dan 10 orang

Tabel 1. Tabulasi silang *pre test* dan *post test* tingkat penerimaan terhadap nyeri kronis responden kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok Perlakuan					Kelompok Kontrol						
		Post test					Post test				
		R	S	T	Σ			R	S	T	Σ
Pre test	R			1	1	Pre test	R	2	1		3
	S		6	8	14		S		12		12
	T			1	1		T			1	1
Σ		0	6	10	16	Σ		2	13	1	16
<i>Wilcoxon</i> (p= 0,004)					<i>Wilcoxon</i> (p= 0,317)						
<i>Mann whitney u test</i> (p= 0,003)											

Ket : R (Ringan), S (Sedang), T (Tinggi)

(62,50%) mempunyai penerimaan terhadap nyeri kronis dalam katagori tinggi pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat penerimaan lansia terhadap nyeri kronis *pre* dan *post* pemberian intervensi ACT pada kelompok perlakuan.

Hasil pengukuran tingkat penerimaan lansia terhadap nyeri kronis pada kelompok kontrol, menunjukkan bahwa mayoritas responden, 12 orang (75,00%) mempunyai penerimaan terhadap nyeri kronis dalam kategori sedang pada *pre test* dan 13 orang (81,25%) pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai  $p=0,317$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat penerimaan lansia terhadap nyeri kronis pada kelompok kontrol.

Perbedaan antara dua kelompok dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan nilai  $p=0,003$  ( $P<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh ACT dalam meningkatkan penerimaan terhadap nyeri kronis pada lansia dengan nyeri kronis persendian.

Hasil pengukuran tingkat *comfort* seperti yang tampak pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada *pre test* kelompok perlakuan terdapat 2 orang (11,11 %) dengan tingkat *comfort* dalam kategori tinggi. Sedangkan pada *post test* didapatkan hasil 8 orang (50,00%) dengan tingkat *comfort* dalam kategori tinggi. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai  $p=0,020$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat *comfort pre* dan *post* pemberian intervensi ACT pada kelompok perlakuan.

Tingkat *comfort pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol menunjukkan hasil pengukuran yang tidak jauh beda. Sebagian besar responden mempunyai tingkat *comfort* dalam kategori sedang, 11 orang (68,75%) pada *pre test* dan 10 orang (62,50%) pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai  $p=0,180$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat *comfort pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

Perbandingan data tingkat *comfort* responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sesudah pemberian intervensi ACT menunjukkan bahwa sebagian responden, 8

Tabel 2. Tabulasi silang *pre test* dan *post test* tingkat *comfort* responden

		Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				
		Post test			Σ	Post test			Σ	
		R	S	T		R	S	T		
Pre test	R	1	1		2	Pre test	R	4	1	5
	S		5	7	12	S		10		10
	T			1	1	2	T			1
Σ		1	7	8	16	Σ	4	11	1	16
Wilcoxon (p= 0,002)					Wilcoxon (p= 0,180)					
Mann whitney u test (p= 0,008)										

Ket : R (Ringan), S (Sedang), T (Tinggi)

Tabel 3. Tabulasi silang rekapitulasi skor kualitas hidup responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sesudah intervensi

No	Klp	Test	Naik		Tetap		Turun		Total		Paired t test	Mean ± SD	Independent t test
			f	%	f	%	f	%	f	%			
1	P	Pre									0,003	8,94±9,69	0,002
		Post	12	75,00	1	6,25	3	18,75	16	100			
2	K	Pre									0,366	1,00±4,28	
		Post	3	18,75	10	62,50	3	18,75	16	100			

Ket : P (Perlakuan), K (Kontrol)

orang (50,00%) pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat *comfort* dalam kategori tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, terdapat 1 orang (6,25%) yang mempunyai tingkat *comfort* dalam kategori tinggi. Uji *Mann Whitney U Test* dengan nilai  $p=0,008$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *comfort post* intervensi ACT pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil kedua jenis uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya terdapat pengaruh ACT terhadap *comfort* pada lansia dengan nyeri kronis persendian.

Data pengukuran kualitas hidup pada kelompok perlakuan pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok perlakuan, yaitu 12 orang (75,00%) mengalami peningkatan kualitas hidup setelah pemberian intervensi ACT. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan ACT, sebagian besar responden, yaitu 10 orang (62,50%) tidak mengalami perubahan. Hasil uji *Paired t test* menunjukkan nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) pada kelompok perlakuan dan  $p=0,366$  pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan kualitas hidup *pre* dan *post* intervensi ACT, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan.

Perbedaan efektivitas ACT terhadap kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol di uji menggunakan *Independent t test* dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,005$ ) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup *post* intervensi ACT pada kedua kelompok. Hasil kedua jenis uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya terdapat pengaruh ACT terhadap kualitas hidup.

Pengujian statistik yang dilakukan terhadap kedua kelompok (perlakuan dan kontrol) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap penerimaan nyeri kronis, *comfort* dan kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis persendian.

## PEMBAHASAN

Mayoritas responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan penerimaan

terhadap nyeri kronis yang diderita. Motivasi dan antusiasme responden yang tinggi mempunyai pengaruh dalam peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronis tersebut. Peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronis juga seiring dengan peningkatan kemampuan adaptasi terhadap nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Esteve dkk. (2007) yang menemukan bahwa penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang diderita membuat penderita semakin dapat beradaptasi dengan nyeri kronisnya tersebut dan mengoptimalkan keberfungsian sehari-hari. Penerimaan terhadap nyeri kronis juga dapat menurunkan perhatian penderita terhadap nyeri dan meningkatkan keterlibatannya di dalam aktifitas harian. Meskipun demikian, tidak semua responden mengalami peningkatan dalam masing-masing subskala penerimaan terhadap nyeri kronis.

Data pada subskala *activity engagement* (tetap menjalani rutinitas sehari-hari dengan normal, bahkan saat nyeri yang dialami muncul) terdapat dua responden yang mengalami penurunan. Hal ini berkaitan dengan penurunan jumlah aktivitas harian. Terlalu banyak kegiatan yang dikerjakan oleh dua responden tersebut, sehingga meningkatkan intensitas nyeri yang dideritanya. LeFort (2008) menyatakan bahwa terlalu banyak melakukan aktivitas di luar kapasitas tubuh dapat menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan penderita meningkat, sehingga ia perlu menyeimbangkan antara waktu aktivitas dan istirahat. Oleh karena itu, dua orang responden tersebut menurunkan jumlah aktivitas hariannya dan meningkatkan waktu istirahatnya. Hal ini mengindikasikan bahwa penerimaan terhadap nyeri kronis pada kedua responden tersebut mengalami penurunan. Bila dikaitkan dengan data demografi yang mendukung yaitu keduanya berusia  $<75$  tahun. Menurut Brunner dan Suddarth (2001), semakin tinggi usia seseorang, dia akan cenderung mengabaikan nyeri dan menahan nyeri karena sudah terbiasa dengan nyeri yang dirasakannya, sehingga lebih menerima nyeri yang dirasakan. Sebaliknya pada kedua responden tersebut berada pada usia  $<75$  tahun, sehingga penerimaan terhadap

nyeri kronis yang dirasakan menjadi lebih rendah.

Pada subskala *pain willingness* (keterbukaan atau kemauan untuk mengalami sensasi nyeri) terdapat satu responden yang mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa responden tersebut cenderung menghindari nyeri kronis yang dideritanya. Upayanya menghindari nyeri kronis ini ditunjukkan melalui jaranginya ia menggerakkan tangan kanannya pada latihan *exercise* ringan. Ia hanya menggerakkan tangan kanannya saat benar-benar harus melakukannya. Dengan sikapnya tersebut, responden tersebut terhindar dari nyeri bahu saat tangan kanan digerakkan. Meskipun demikian, selama menjalani intervensi, ia melaporkan adanya penurunan dalam sikapnya tersebut. Ia mulai mencoba menggerakkan tangan kanannya perlahan-lahan secara rutin, salah satunya dengan melakukan *exercise* ringan. Bila dikaitkan dengan data demografi yang mendukung, responden tersebut berjenis kelamin laki-laki dan baru menderita nyeri sejak 1 tahun yang lalu. Seorang wanita lebih dapat mengekspresikan nyeri yang dirasakan dari pada seorang laki-laki, sehingga penerimaan akan nyerinya lebih baik. Kurun waktu menderita nyeri juga berkorelasi positif dengan tingkat adaptasi terhadap nyeri. Semakin lama seseorang menderita nyeri, maka tingkat adaptasi terhadap nyerinya semakin tinggi.

Perbedaan hasil pengukuran *pre* dan *post* intervensi menunjukkan bahwa ACT efektif dalam meningkatkan penerimaan lansia terhadap nyeri kronis. Hal ini dapat disebabkan oleh sifat-sifat pendekatan ACT yang digunakan dalam pemberian intervensi ini. Menurut Hayes (2007), terapi ACT bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik.

Terapi ACT menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi stresor internal jangka panjang, dalam hal ini nyeri kronis persendian, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi

pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut dan berkomitmen terhadap diri sendiri. Hal ini dapat diperoleh setelah seseorang melaksanakan sesi 1-3 dalam ACT. Pada sesi 1: identifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul dan menghilangkan pikiran negatif (*acceptance & cognitive defusion*). Penerimaan (*acceptance*) bermakna menerima, sehingga penekanannya adalah bahwa seseorang harus terlebih dulu mengerti mengenai keadaannya, setelah itu barulah ia mampu menerima kondisinya dengan menghilangkan pikiran-pikiran negatif (*cognitive defusion*). Seseorang akan menerima kondisinya apabila mendapat pengetahuan cukup mengenai kondisi penyakitnya yang akan mengubah persepsinya menjadi positif sehingga koping juga positif. Upaya ini dapat dilakukan melalui pemberian psikoedukasi tentang nyeri kronis yang dilakukan di awal sesi 1.

Seluruh responden menganggap pemberian psikoedukasi nyeri kronis sebagai kegiatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang nyeri kronis yang diderita, termasuk mengenai cara-cara efektif dalam menghadapinya. Sifat nyeri kronis yang berkelanjutan sering kali membuat penderitanya membutuhkan pengobatan yang berkesinambungan untuk mengatasinya. Pemberian psikoedukasi juga dapat membuat penderita lebih mengenal nyeri kronis yang dialami. Dengan pengetahuan tersebut, penderita dapat membuat rencana untuk mengatasi nyeri kronis yang diderita sesuai dengan kondisi tubuhnya saat ini sehingga lebih dapat menerimanya.

Penerimaan terhadap nyeri kronis juga diperkuat dengan pelaksanaan sesi dua dan tiga, di mana pada sesi 2: Identifikasi nilai berdasarkan pengalaman untuk mendapatkan pengalaman yang lebih terarah (*present moment & values*) dan sesi 3: berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih dan berfokus pada kemampuan diri (*self as context*). Sesi kedua dan ketiga ini bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri klien bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk menerima kejadian dan menentukan

nilai-nilai positif terkait manajemen nyeri melalui identifikasi pengalaman yang positif. Hal ini membuat seseorang optimis dalam merencanakan kegiatan positif untuk mengatasi nyeri kronis yang diderita, sehingga mempunyai perasaan lebih dapat menerima.

Pada umumnya terjadi peningkatan *comfort* pada kelompok perlakuan setelah pemberian ACT. Akan tetapi terdapat satu orang yang tidak mengalami perubahan tingkat *comfort* (tetap rendah) dan satu orang yang mengalami penurunan tingkat *comfort* (tinggi ke sedang). Responden yang tetap rendah tingkat *comfort*-nya adalah responden perempuan dengan usia 74 tahun, janda, mengalami nyeri sejak 3 tahun yang lalu dan tinggal di panti dalam kurun waktu 7 bulan yang lalu. Sedangkan responden yang mengalami penurunan tingkat *comfort* adalah seorang perempuan, 74 tahun, janda, telah menderita nyeri dalam kurun waktu 5 tahun, dan baru 2 bulan tinggal di panti. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang telah mengalami nyeri kronis dalam waktu yang lama mempunyai kondisi emosi yang lebih stres dari pada seseorang yang baru mengalami nyeri kronis. Selain itu, lama tinggal di panti juga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan stres. Lansia yang baru tinggal di panti masih mengalami proses adaptasi dengan lingkungan yang baru dan rentan mengalami stres.

Komponen komitmen (*committed action*) dalam ACT yang tergambar pada sesi ke-4 menunjukkan kemauan dan kesanggupan seseorang dalam melakukan manajemen nyeri yang efektif yang telah dipilih dan disepakati, dalam hal ini terdapat aspek relaksasi (*slow deep breath* dan doa diiringi alunan musik) dan aspek *exercise* dengan gerakan ringan. Teknik ini dapat memberikan dua manfaat sekaligus, yaitu: aspek relaksasi dengan timbulnya ketenangan dan perasaan rileks, aspek *exercise* ditandai dengan timbulnya getaran ritmis pada otot yang dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh serta dapat meningkatkan sekresi *opiod endogen* yang dapat menimbulkan perasaan gembira. Secara akumulatif kedua aspek tersebut menghasilkan ketenangan, kebugaran, kesehatan serta daya

tahan tubuh dalam menghadapi stres sehingga dapat menurunkan tingkat stres, di mana dalam hal ini nyeri sebagai suatu stressor.

Apabila kondisi stres berkurang, maka melalui sistem HPA Axis akan mempengaruhi hipotalamus dalam menurunkan CRF (*Corticotropin Releasing Factor*), sehingga kadar ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang diproduksi oleh kelenjar pituitary menjadi berkurang yang berdampak pada penurunan *growth hormone* dan kortisol dari korteks adrenal. Apabila jumlah kortisol menurun, maka akan diikuti dengan pengolahan prekursor *Pro Opio Melano Cortin* (POMC) yang akan mensekresi  $\beta$ -*endorphin* sebagai indikator fisiologis tingkat kenyamanan.

ACT dalam beberapa sesi yang pada akhirnya tercapai suatu *commitment* bersama dalam manajemen nyeri dengan multi komponen (beberapa cara: *slow depth breath*, musik, berdoa, dan *exercise* ringan) dengan *setting* kelompok ini juga serupa dengan hasil penelitian Rycarczyk, dkk. (2001) dalam Hanum, L (2012) yang menemukan bahwa intervensi multi-komponen kelompok efektif dalam mengurangi nyeri yang diderita individu. Intervensi multi-komponen ini mengajarkan berbagai keterampilan kepada responden untuk membantu menghadapi rasa nyerinya, sehingga mereka dapat mengatasi nyeri yang dideritanya tersebut secara lebih menyeluruh.

Pengukuran kualitas hidup pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa mayoritas responden, 12 orang (75,00%) mengalami peningkatan kualitas hidup setelah pemberian intervensi ACT. WHO (1991) menyatakan terdapat empat domain pada kualitas hidup, yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai tertinggi terdapat pada domain psikologis. Hal ini berkaitan dengan intervensi ACT yang berbasis psikoterapi. Terapi ini mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut, sehingga ia akan menerima kondisi yang ada (Hayes 2006; Montgomery, Kim & Franklin 2011).

Melalui penerapan ACT, lansia dengan nyeri kronis akan menerima kondisinya dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya dan berkomitmen untuk melakukan apa yang dipilihnya. Pemberian ACT terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan dari latihan relaksasi dan psikoedukasi. Latihan relaksasi dengan iringan musik yang mengawali setiap sesi pelaksanaan ACT diharapkan dapat mempengaruhi persepsi lansia terhadap nyeri yang dirasakan, sehingga akan menimbulkan kondisi *comfort*. Lansia dengan nyeri kronis yang merasakan *comfort* akan mempunyai respons yang baik terhadap nyeri, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan juga akan berkurang. Dengan demikian akan menurunkan respons ketidakberdayaan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan nyeri kronis.

ACT yang dilakukan secara berkelompok juga bermanfaat dalam menurunkan stres yang dialami responden karena baik fasilitator maupun peserta dapat saling mengkonfrontasi berbagai *stressor* yang meningkatkan stres pada responden. Di samping itu, format pertemuan yang terstruktur dapat mengurangi stres yang dialami. Aktivitas-aktivitas menyenangkan dan santai di dalam kelompok juga menjadi salah satu faktor penurun stres yang dapat meningkatkan perasaan bahagia dan nyaman, sehingga membuat hidup lebih berkualitas.

Kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh tujuh faktor, antara lain: faktor jenis kelamin, Bain, dkk. (2003) dalam Nofitri (2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil pada penelitian ini, peningkatan kualitas hidup tertinggi terjadi pada responden perempuan. Seorang perempuan lebih dapat mengekspresikan nyeri persendian yang dirasakan, sehingga merasa lebih lega dan nyaman. Selain itu, mayoritas penghuni panti yang didominasi oleh perempuan juga menyebabkan *peer group support* yang lebih bagus berkaitan dengan perasaan senasib sepenanggungan. Hal ini memberikan penguatan pada masing-masing individu untuk melawan perasaan putus asa dan tidak berdaya

dalam menghadapi nyeri persendian yang dirasakan.

Faktor usia, perubahan nilai kualitas hidup yang paling besar dialami oleh responden usia 81 tahun, dalam konsep pembagian usia menurut Hurlock, termasuk dalam *advanced old age*. Pada tahapan ini, seseorang lebih menerima dan memberikan penilaian terhadap hidupnya dengan lebih positif karena mereka beranggapan bukan saatnya lagi untuk melakukan perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Faktor pendidikan, Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa perubahan nilai kualitas hidup yang paling besar dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMA. Pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi, seseorang dimungkinkan mendapatkan informasi yang lebih banyak terkait nyeri yang dirasakan dan mempunyai pemahaman yang lebih baik terhadap manajemen nyeri.

Faktor pekerjaan, perubahan nilai kualitas hidup tertinggi didapatkan pada responden yang mempunyai riwayat pekerjaan sebagai petani. Walaupun demikian, secara khusus riwayat pekerjaan ini tidak berkorelasi secara penuh terhadap kualitas hidup lansia, karena mereka saat ini sama-sama tidak bekerja. Korelasi yang ada berkaitan dengan stressor yang timbul di masa lalu, seorang petani bekerja dengan waktu yang fleksibel dan tidak dikejar oleh target layaknya pedagang. Hal ini yang menyebabkan nilai kualitas hidup yang paling tinggi didapatkan pada responden dengan riwayat pekerjaan sebagai petani.

Faktor status pernikahan, Wahl (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil pada penelitian ini, perubahan nilai kualitas hidup tertinggi terdapat pada responden dengan status pernikahan sebagai istri dan tinggal bersama dengan suami dalam satu wisma di Panti. Kondisi ini memungkinkan responden tersebut



mendapatkan dukungan pasangan yang mempunyai pengaruh terhadap penerimaan terhadap nyeri kronis dan komitmen dalam manajemen nyeri. Ia menjadi lebih termotivasi dan mempunyai perasaan yang lebih tenteram.

Faktor penghasilan, Baxter, dkk. (1998) dan Dalkey (2002) dalam Nofitri (2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup seseorang. Pada penelitian ini, semua responden tidak mempunyai penghasilan dari hasil bekerja melainkan mendapatkan pendanaan biaya hidup dari pemerintah.

Faktor hubungan dengan orang lain, Myers dalam Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Pada penelitian ini responden yang mempunyai perubahan kualitas hidup paling besar adalah seseorang yang mempunyai hubungan pertemanan baik dengan semua lansia yang ada di panti, dia berperan sebagai ketua kelompok dari wisma yang dihuni. Kondisi ini memungkinkan dia mendapatkan rasa percaya diri dan perasaan optimis yang lebih tinggi.

## SIMPULAN & SARAN

### Simpulan

ACT meningkatkan penerimaan nyeri pada lansia yang menderita nyeri kronis persendian melalui peningkatan pengetahuan dari pemberian psikoedukasi dalam meningkatkan komponen *acceptance* dan *cognitive defusion*. ACT meningkatkan kenyamanan (*comfort*) pada lansia yang menderita nyeri kronis persendian melalui komponen *committed action* dan komitmen pada manajemen nyeri yang efektif (aspek relasasi dengan *slow deep breath* dan doa diiringi alunan musik, aspek *exercise* dengan gerakan ringan). ACT meningkatkan kualitas hidup pada lansia yang menderita nyeri kronis persendian melalui penerimaan nyeri dan

kenyamanan (*comfort*) yang diperoleh dari komitmen dalam melakukan manajemen nyeri dengan cara yang efektif sesuai pilihan dan kesepakatan.

### Saran

Kegiatan ACT dapat digunakan oleh perawat gerontik sebagai salah satu upaya meningkatkan penerimaan nyeri, *comfort* dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis persendian, sehingga mutu pelayanan keperawatan pada lansia dengan nyeri kronis persendian melalui pendekatan psikoterapi dapat ditingkatkan. Penelitian selanjutnya tentang tingkat *comfort* diharapkan agar dilakukan pengukuran indikator penilaian *comfort* terhadap nyeri tidak hanya menggunakan kuesioner, akan tetapi juga menggunakan uji laboratorium melalui pemeriksaan  $\beta$ -*Endorphin* agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

## KEPUSTAKAAN

- Badan Pusat Statistik. 2012. Penduduk lanjut usia menurut provinsi. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Diener dan Suh. 2000. Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31 (4), 419–436
- Hanum, L. 2012. *Manajemen nyeri untuk meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia dengan intervensi Multi-komponen kelompok Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. Tesis. Fakultas Psikologi UI. Tidak Dipublikasikan.
- Hayes, Steven., Jason, B.L., Frank W.B., Akihiko. M., Jason, L. 2006. ACT: Model, processes and outcomes. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25
- Kolcaba. 2011. Comfort theory colcaba. <http://currentnursing.com>. Diakses pada tanggal 26 September 2013
- LeFort, S. M. (Ed.). 2008. *Chronic pain self-management program workbook*. St. John's. NL: Author.

- Nofitri. 2009. *Gambaran kualitas hidup*. Skripsi. FPsiUi. Tidak dipublikasikan
- Papila, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. 2009. *Human Development (11<sup>th</sup> edition)*. USA: McGraw-Hill.
- Pochop, J. A. 2011. *Acceptance and commitment group therapy for older women with chronic pain*. California: Faculty of the Kalmanovitz School of Education Saint Mary's College of California.
- Sares, A. 2008. *Coping strategies of older adults living with chronic pain*. Fullerton: California State University.
- Schwarz, N., & Strack, F. 1999. *Reports of subjective well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 61–84). New York: Russell Sage Foundation.
- The WHOQOL Group. 1996. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization, *Social Science and Medicine*, Vol. 41, No. 10, pp. 1403–1409