

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker

2.1.1 Beberapa Istilah Terkait Kanker

Terdapat beberapa istilah yang sering digunakan dalam mempelajari tentang kanker. Pemahaman tentang istilah-istilah tersebut sangat mendukung pemahaman seseorang, serta memudahkan mempelajari penyakit kanker pada tahap selanjut. Berikut ini beberapa istilah yang dimaksud:

1. Onkologi, berasal dari bahasa Yunani, *oncos* yang berarti massa atau tumor dan *logos* berarti ilmu. Dengan demikian, onkologi adalah ilmu yang mempelajari penyakit-penyakit yang disebabkan oleh tumor, khususnya neoplasma.
2. Tumor, dari bahasa latin yaitu *tumor* yang berarti pembengkakan. Jadi, tumor adalah benjolan yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti neoplasma, infeksi, kelainan bawaan, dsb. Secara khusus, tumor merupakan benjolan abnormal yang disebabkan oleh neoplasma.
3. Neoplasma, berasal dari bahasa Yunani yakni *neos* yang berarti baru dan *plasein* yang berarti bentukan. Secara umum, neoplasma adalah penyakit pertumbuhan sel yang ditandai oleh pembentukan dan proliferasi sel-sel baru (neoplasia), menghasilkan sel baru dengan ciri neoplastik, yaitu bentuk, sifat dan kinetiknya berbeda dengan sel asal yang normal. Karenanya, bentuk dan/atau fungsi organ yang disusun olehnya pun rusak (Rasjidi, 2013).

2.1.2 Pengertian Kanker

Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler dan merupakan kelompok penyakit dan bukan hanya penyakit tunggal. Karena kanker merupakan penyakit seluler, maka bisa timbul dari jaringan tubuh mana saja, dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Marilynn E. Doenges, 1999)

Kanker adalah suatu penyakit pertumbuhan sel, yang tidak hanya terdapat pada manusia tetapi juga pada binatang dan tumbuh-tumbuhan, akibat adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel (Sukardja, 2000).

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Kanker terjadi karena proliferasi sel tak terkontrol yang terjadi tanpa batas dan tanpa tujuan bagi penjamu (Corwin, 2009).



Gambar 2.1 Karakteristik Histologi Sel Kanker (Corwin, 2009)

2.1.3 Etiologi Kanker

Penyebab kanker belum seluruhnya diketahui dengan jelas. Berikut ini beberapa faktor yang dapat menimbulkan atau mendukung terjadi kanker. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut (Baradero, 2008) :

1. Faktor genetik

Gen yang cacat dapat diwariskan orang tua kepada anak-anaknya melalui transmisi autosom resesif atau autosom dominan. Jika kedua orang tua mempunyai gen abnormal, semua gen abnormal yang diwariskan kepada keturunannya akan menjadi malignan, dan jenis gen ini akan diwariskan kepada keturunannya (resesif autosom). Warisan autosom dominan dapat terjadi jika suatu gen hanya dari satu orang tua yang abnormal, 50% kemungkinan keturunannya akan mewarisi gen yang abnormal.

2. Faktor hormonal

Hormon bukanlah karsinogen, tetapi dapat mempengaruhi karsinogenesis. Hormon dapat mengendalikan atau menambah pertumbuhan tumor. Dasar pemberian terapi hormon dan beberapa terapi pembedahan –hiposektomi dan ooforektomi- adalah prinsip karsinogenesis ini. Juga telah terbukti bahwa jaringan yang responsif terhadap endokrin –seperti payudara, endometrium, dan prostat- tidak memperoleh kanker, kecuali jika distimulasi oleh *growth-promoting hormone*. Estrogen telah dikaitkan dengan adenokarsinoma pada vagina, payudara, uterus, dan tumor hepatik.

3. Lesi prakanker

Lesi dan tumor benigna tertentu mempunyai kecenderungan untuk menjadi malignan. Kanker dapat dicegah jika lesi dan tumor yang benigna dapat diketahui dan diobati dengan cepat atau dini. Termasuk dalam keadaan prakanker adalah

polip pada kolon dan rektum, mole berpigmen (tahi lalat), displasia pada epitelium serviks dari uterus, penyakit paget tulang-tulang, leukoplakia pada selaput lendir mulut.

4. Faktor imunologis

Kegagalan mekanisme imun dapat mempredisposisi seseorang untuk mendapat kanker tertentu. Sel-sel yang mengalami perubahan (bermutasi) berbeda secara antigenis dari sel-sel yang normal dan harus dikenal oleh sistem imun tubuh yang kemudian memusnahkannya. Sel imun mampu mengenal dan memusnahkan sepuluh juta sel kanker pada satu saat. Jika tumor kanker berkembang lebih cepat dan sistem imun tubuh kurang mampu menanganinya dengan lebih efektif, tumor tersebut akan berkembang secara terkendali.

5. Faktor obat-obatan

The International Agency for Research on Cancer telah mengidentifikasi sejumlah obat yang mempunyai efek karsinogenik (potensial) pada manusia, antara lain: zat-zat sitotoksik, obat-obat immunosupresif, estrogen, kontrasepsi oral, steroid androgenik anabolik, metoksalen, analgesik yang mengandung fenasetin.

Kontrasepsi oral mempunyai efek karsinogenik (potensial) untuk kanker payudara. Sekarang telah diketahui bahwa kontrasepsi oral dapat melindungi ovarium dan endometrium dari kanker.

6. Radiasi pengion

Radiografi dan radium dapat menyembuhkan kanker, tetapi dapat juga menyebabkan kanker. Radiasi pengion terdiri dari gelombang-gelombang atau partikel-partikel elektromagnetik yang memiliki kekuatan untuk mengionisasi (mengurai atau memindahkan/menghilangkan elektron). Hal ini dapat mengubah

kegiatan kimianya. Dalam jumlah yang kuat, radiasi pengion dapat merusak sel-sel.

7. Polusi udara dan kimia

Polusi yang dihasilkan industri-industri bermacam-macam dan makin meningkat. Polutan ini dapat dalam bentuk debu, asap, karbondioksida, nitrogen oksida, metan, dan klorofluorokarbon yang juga dapat menghasilkan “hujan asam”. Efek karsinogenik dari polusi ini tampak pada kanker paru dan kanker kulit.

8. Gaya hidup

Ada tiga kebiasaan pola hidup yang dikaitkan dengan kanker, yaitu merokok, nutrisi dan praktik seksual. Perokok yang menghabiskan dua pak atau lebih setiap hari mempunyai angka mortalitas 12-15 kali lebih tinggi dari pada yang tidak merokok. Rokok dikaitkan dengan kanker mulut, esofagus, dan vesika urinaria.

Konsumsi makanan yang tinggi kalori dan lemak –terutama yang berasal dari daging hewan- meningkatkan resiko kanker kolon, payudara, prostat, pankreas, dan endometrium.

Insiden kanker serviks uteri tinggi pada perempuan yang aktif seksual. Insiden kanker serviks uteri tinggi pada perempuan yang melakukan koitus pertama pada usia muda dan perempuan dengan pasangan seks multipel.

9. Virus

Virus telah diidentifikasi sebagai penyebab kanker pada kelinci, tikus, dan kodok. Kanker serviks dapat disebabkan oleh virus yang masuk ke dalam serviks ketika koitus. Virus ini adalah kelompok herpes, herpesvirus hominis (HV-II), dan lazim pada perempuan dengan displasia serviks uteri.

10. Faktor psikologi

Stressor dapat menjadi faktor bagi perkembangan kanker. Efek status emosi atau status psikologis seseorang pada sistem imun atau sistem hormon belum dipastikan dengan jelas. Mungkin penelitian yang lebih lanjut mengenai psikoneuroimunologi dapat memberikan penjelasan tentang interaksi ketiga sistem itu. Faktor-faktor yang lain adalah dukungan sosial yang diperoleh seseorang, seperti dukungan dari keluarga dan teman-teman.

2.1.4 Patofisiologi

Kanker adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA selular. Sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut (Smeltzer, 2001)

Sel kanker tidak berespons terhadap sinyal normal yang mengontrol reproduksi sel. Sebaliknya, sel kanker menjalani siklus sel lebih sering dibandingkan dengan sel normal yang menyebabkan munculnya sel abnormal yang berlebihan. Sel kanker hanya menghabiskan sedikit waktu dalam stadium gap interface dan sering dijumpai berada dalam stadium M (mitosis) dan S (penyalinan DNA) (Corwin, 2009).

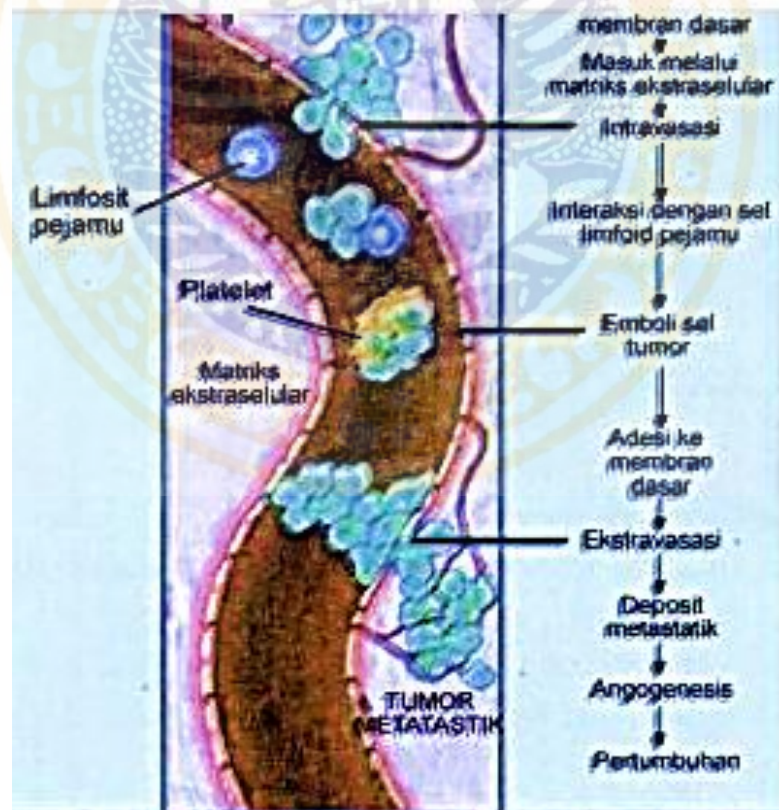
Kemudian dicapai suatu tahap di mana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfeksi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah melalui pembuluh tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain.

Meskipun penyakit ini dapat diuraikan secara umum seperti yang telah digunakan, namun kanker bukan suatu penyakit tunggal dengan penyebab tunggal; tetapi lebih kepada suatu kelompok penyakit yang jelas dengan penyebab, manifestasi, pengobatan dan prognosa yang berbeda.

Sel kanker mempunyai beberapa karakteristik seluler umum dalam kaitannya dengan membran sel, adanya protein tertentu, inti, abnormalitas kromosom dan kecepatan mitosis dan pertumbuhannya. Membran sel pada sel-sel mengalami gangguan, yang mempengaruhi perpindahan masuk dan keluar cairan dari sel. Membran sel dari sel-sel maligna juga mengandung protein yang disebut *antigen spesifik tumor* (seperti antigen karsinoembrionik [CEA] dan antigen spesifik-prostat [PSA]), yang terbentuk ketika sel-sel menjadi kurang terdiferensiasi (matur) sepenajang waktu. Inti dari sel-sel kanker seringkali besar dan bentuknya tidak beraturan (pleomorfisme). Mitosis (pembelahan sel) terjadi lebih sering pada sel-sel maligna dibanding pada sel-sel normal, sehingga meningkatkan fraksi pertumbuhan dari populasi sel tumor.

Malignansi memiliki kemampuan untuk menyebar atau memindahkan sel-sel kanker dari satu organ atau bagian tubuh ke tempat lainnya melalui invasi dan metastasis. Invasi mencakup pertumbuhan tumor primer ke dalam sekeliling jaringan hospes. Metastasis adalah diseminasi atau penyebaran sel-sel maligna dari tumor primer ke tempat jauh dengan menyebarkan langsung sel-sel tumor ke kavitas tubuh atau melalui sirkulasi limfatik atau sirkulasi darah. Tumor yang bertumbuh ke dalam atau menembus kavitas tubuh dan “bersemai” pada permukaan organ lainnya.

Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, yakni inisiasi, promosi dan progresi. Inisiasi adalah tahap awal, dimana inisiator seperti zat kimia, faktor fisik, dan agen biologis melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetik asam deoksiribonukleat seluler (DNA). Selama promosi, pemaparan berulang terhadap agens yang mempromosikan menyebabkan ekspresi informasi abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode laten yang lama. Sedangkan pada tahap progresi sel-sel mengalami perubahan bentuk selama inisiasi dan promosi kini melakukan perilaku maligna. Sel-sel ini sekarang menampilkan suatu kecenderungan untuk menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase (Smeltzer, 2001).



Gambar 2.2 Proses Metastasis Sel Tumor Ganas (Cotran,dkk., 1998 dalam Sudiono, 2008)

2.1.5 Gambaran Klinis Kanker

Kanker dapat didiagnosis dalam pemeriksaan rutin sebelum muncul gambaran klinis. Ketika muncul, gambaran klinis biasanya spesifik untuk tumor dan letaknya. Beberapa gejala klinis umum yang biasanya diperlihatkan oleh sebagian besar pengidap kanker adalah sebagai berikut (Corwin, 2009):

1. Kakeksia, adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penurunan secara umum lemak dan protein seperti yang dijumpai pada pasien kanker. Penurunan berat badan menyertai kakeksia dan lazim dialami oleh penderita kanker. Kakeksia tampaknya disebabkan oleh bermacam-macam hal, termasuk hilangnya nafsu makan, pencernaan terganggu, dan peningkatan laju metabolisme sel-sel kanker yang terus menerus masuk ke siklus sel dan bereproduksi secara berlebihan. Sel kanker memerlukan energi yang tinggi dan mengambil nutrisi yang diperlukan oleh sel lain untuk hidup. Metabolisme bahan makanan misalnya glukosa dan asam amino dapat terganggu, terutama apabila kanker mengenai hati. Kakeksia juga diketahui dapat disebabkan oleh adanya sitokin tertentu yang dihasilkan oleh sistem imun untuk melawan kanker, termasuk faktor nekrosis tumor.
2. Anemia, terjadi akibat bermacam-macam faktor dan pada berbagai jenis kanker. Sebagian besar orang yang mengalami kanker metastatik menderita anemia. Anemia terjadi dini pada mereka yang menderita kanker sel-sel pembentuk darah di sumsum tulang. Hal ini berlaku baik bagi kanker yang secara spesifik mempengaruhi darah merah atau sel darah putih (leukimia). Kanker yang dapat menyebabkan perdarahan kronik, misalnya kanker kolorektum atau uterus, menyebabkan anemia. Kelainan trombosit sering

dijumpai, yang memperberat kehilangan darah. Sebagian kemoterapi dan terapi radiasi dapat menekan sumsum tulang dan menyebabkan anemia bahkan pada pasien yang sebelumnya tidak mengalami perdarahan atau kelainan sumsum tulang.

3. Keletihan, sering terjadi akibat nutrisi yang buruk, malnutrisi protein, dan gangguan oksigenasi jaringan akibat anemia. Sitokin tertentu dihasilkan untuk menunjang respon imun terhadap kanker yang juga diketahui menyebabkan keletihan. Tumor yang tumbuh menghambat suplai darah ke sel normal sambil merangsang suplai darah baginya. Tumor tersebut mengambil alih nutrisi dan suplai oksigen dari sel normal yang menyebabkan keletihan ekstrem.

2.1.6 Diagnosis Kanker

Diagnosis kanker meliputi banyak aspek. Pemeriksaan fisik merupakan suatu pengkajian sistematis dari bagian tubuh. Temuan positif dan negatif didokumentasikan dan dievaluasi dalam riwayat medis pasien. Proses diagnostik, yang direncanakan dari gejala pasien, riwayat, dan pemeriksaan fisik menghasilkan diagnosis maligna dugaan. Diagnosis ini harus dipastikan melalui pemeriksaan histologis dan sitologis.

Proses diagnostik dimulai untuk menentukan penyebab gejala pasien. Berikut ini merupakan beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien kanker (Otto, 2003):

1. Pemeriksaan radiologis: sinar-x dada, mamogram, pencitraan sensitif (*fat plate*) abdomen, sinar-x ekstremitas, pemeriksaan barium, pielogram intravena, mielogram, tomografi komputer.

2. *Magnetic resonance imaging*: memberikan pencitraan sensitif terhadap jaringan lunak, tanpa mempengaruhi tulang; termasuk sistem saraf pusat, area mediastinal dan hilus, keadaan vaskular abnormal, edema, dan tumor lain
3. *Ultrasonografi*: memvisualisasikan struktur internal abdomen, pelvis, peritoneal, payudara, tiroid, dan prostat.
4. *Nuclear medicine scans*: isotop radioaktif yang dapat diinjeksikan dan ditelusuri pada jaringan tempat isotop ini mempunyai afinitas, misalnya aktivitas sel yang lebih besar, karena penyakit, infeksi, atau malignansi. Pemindaian lain termasuk tiroid, otak, hati, dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan penyakit primer atau metastatik pada organ ini. Antibodi spesifik monoklonal *radio-labelled* pada antigen tumor dapat juga digunakan untuk menghasilkan pencitraan kamera gama tumor melalui proses yang disebut *immunoscintigraphy*.
5. Visualisasi: kolonoskopi, sigmoidoskopi fleksibel, bronkoskopi, gastroskopi, laparoskop.
6. Pemeriksaan laboratorium: hitung darah lengkap, kimia darah, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, urinalisis, elektroforesis serum, kadar kalsium dan magnesium, dan kadar penanda tumor.
7. Penanda tumor, adalah substansi yang ada dan dapat diukur dalam darah atau jaringan pasien yang mengalami keganasan yang tidak ada atau ada lebih sedikit pada orang normal.

Tabel 2.1 Penanda Tumor yang Umum Digunakan (Otto, 2003)

Penanda	Peningkatan dapat mengindikasikan	Manfaat
CEA (<i>carcinoembryonic</i>)	Kanker payudara,	Pemantauana atau

<i>antigen</i>)	kanker kolorektal, kanker paru	penatalaksanaan pasien dengan penyakit yang diketahui
PSA (<i>prostate specific antigen</i>)	Kanker prostat, pembesaran prostat benigna	Pemantauan respon pasien terhadap tindakan; menimbulkan kecurigaan terhadap kanker prostat
hCG (<i>human chorionic gonadotrophine</i>)	Tumor sel germ (testis, ovarium tipe tertentu, lain-lain) kehamilan.	Pembedaan tumor sel germ
AFP (<i>alpha fetal protein</i>)	Tumor sel germ, kanker hati, penyakit hati benigna, kehamilan.	Pembedaan tumor sel germ
CA-125 (antigen)	Kanker ovarium, juga meningkat pada beberapa kondisi nonmaligna dan pada kanker non-ginekologik.	Pemantaun respons
CA-15-3 (2 antigen)	Kanker payudara metastatik atau berulang	Pemantauan penyakit berulang
CA-19-9	Kanker pankreas, kanker kolorektal, kanker lambung, infalmasi usus, penyakit bilier.	Pemantauan respon terhadap tindakan

2.1.7 Derajat Kanker

Derajat adalah suatu klasifikasi sel tumor berdasarkan diferensiasi seluler atau kemiripan terhadap sel normal dalam struktur, fungsi dan maturitas. Sel dapat diperoleh dengan teknik pemeriksaan sitologik, biopsi, atau eksisi bedah terhadap massa yang dicurigai (Otto, 2003).

1. Sitologi

Sitologi adalah pemeriksaan sel yang diperoleh dari kerokan jaringan, cairan tubuh, sekresi atau pencucian. *Pap smear* adalah kerokan dari serviks untuk mengidentifikasi sel serviks abnormal. Cairan yang diaspirasi dengan torakosentesis, parasentesis atau pungsi lumbal dapat menyediakan sel untuk pemeriksaan. Aspirasi jarum halus juga dapat digunakan untuk mendapatkan sel untuk evaluasi.

2. Biopsi

Suatu bagian jaringan, yang secara umum didapatkan dengan prosedur pembedahan, diperiksa dalam spesimen biopsi sebagai bagian dari prosedur endoskopik atau dengan bimbingan CT untuk menjamin bahwa area yang dicurigai adalah sampelnya. Biopsi sum-sum tulang, yang menggunakan jarum khusus untuk mengaspirasi jaringan sum-sum tulang, termasuk dalam pemeriksaan terhadap gangguan hematologik, termasuk limfoma, dan ketika ada kecurigaan tentang metastasis sumsum tulang.

3. Eksisi dan analisis

Ahli patologi menggunakan sejumlah teknik untuk menentukan tipe jaringan dan tingkat diferensiasi (derajat) tumor. Potongan beku adalah suatu prosedur yang dilakukan terhadap sejumlah kecil jaringan untuk dibekukan dengan cepat, dipotong tipis, dan diwarnai untuk pemeriksaan segera. Potongan permanen disiapkan dengan menggunakan pengawet jaringan dalam formalin, potongan tipis, diwarnai, dan disiapkan untuk pemeriksaan mikroskopik. Perhatian cermat diberikan pada margin spesimen yang dieksisi untuk menentukan apakah margin bebas dari malignansi.

Tabel 2.2 Derajat Kanker (Otto, 2003)

Derajat	Definisi	deskripsi
X	Tidak dapat dikaji	
I	Berdiferensiasi baik	Sel matur mirip jaringan normal
II	Berdiferensiasi secara moderat	Sel dengan beberapa imaturitas
III	Berdiferensiasi buruk	Sel matur dengan sedikit kemiripan dengan jaringan normal
IV	Tidak berdiferensiasi	Tidak mirip dengan jaringan normal

2.1.8 Stadium Kanker

Stadium adalah suatu sistem klasifikasi berdasarkan pada penampilan luas anatomik malignansi. Sistem universal penentuan stadium memungkinkan perbandingan kanker dari sel asal serupa. Klasifikasi membantu menentukan rencana tindakan dan prognosis pasien individual, evaluasi riset, perbandingan hasil tindakan antara institusi dan perbandingan statistik dunia.

Sistem TNM meliputi pengkajian terhadap tiga komponen dasar, ukuran tumor primer (T); ada atau tidaknya kelenjar getah bening (nodus limfoideus) regional (N); dan ada atau tidaknya penyakit metastatik jauh (M).

Tabel 2.3 Definisi TNM Umum (Otto, 2003)

T	Tumor Primer	Ukuran, luas, kedalaman tumor primer
	TX	Tumor primer tidak dapat dikaji
	T0	Tidak ada bukti tumor primer
	Tis	In situ
	T1-T4	Peningkatan ukuran atau luas tumor primer
N	Metastasis Nodus	Luas dan lokasi kelenjar getah bening regional yang

		terkena
	NX	Kelenjar getah bening regional tidak dapat dikaji
	N0	Tidak ada metastasis kelenjar getah bening regional
	N1-N3	Peningkatan jumlah dan ukuran kelenjar getah bening regional
M	Metastasis	Tidak ada atau ada penyebaran jauh penyakit
	MX	Penyakit jauh tidak dapat dikaji
	M0	Tidak ada penyebaran jauh dari penyakit
	M1	Penyebaran penyakit jauh

2.1.9 Terapi Kanker

Dalam penanganan pasien kanker, terlebih dahulu perlu memahami prinsip-prinsip pengelolaan kanker. Prinsip tersebut berupa mengetahui apa tujuan terapi, macam-macam terapi, dan cara melakukan terapinya (Sukardja, 2000).

1. Tujuan terapi

Tujuan terapi kanker berupa kuratif dan paliatif. Terapi kuratif merupakan tindakan untuk menyembuhkan penderita yaitu membebaskan penderita dari kanker yang diderita selama-lamanya. Sedangkan terapi paliatif ialah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama bagi yang tidak mungkin disembuhkan lagi. Terapi paliatif bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien kanker, mengatasi komplikasi yang terjadi dan mengurangi atau meringankan keluhan.

2. Macam terapi

Ada bermacam-macam terapi kanker, yaitu terapi utama, terapi tambahan (*adjuvant*), terapi komplikasi, terapi bantuan dan terapi sekunder. Terapi utama

adalah terapi yang ditujukan pada penyakit kanker itu sendiri dengan cara bedah, radioterapi, khemoterapi, hormonoterapi, dan bioterapi.

Terapi tambahan adalah terapi yang ditambahkan pada terapi utama untuk menghancurkan sisa sel-sel kanker yang mikroskopik yang mungkin masih ada. Terapi tambahan dapat berupa adjuvant khemoterapi, hormonoterapi, radioterapi, dan operasi.

Terapi komplikasi ialah terapi terhadap komplikasi kanker, baik yang terjadi karena penyakitnya sendiri atau karena pengobatan kanker, seperti misalnya fraktur, obstruksi (usus, trachea, urethra), perdarahan, depresi sum-sum tulang, infeksi, nyeri, dan sebagainya.

Terapi bantuan ialah terapi untuk membantu tubuh tetap dapat mempertahankan kekuatannya, seperti nutrisi untuk memperbaiki keadaan fisik penderita, transfusi darah untuk koreksi anemia, fisioterapi untuk memperbaiki keadaan fisik penderita, psikoterapi untuk menguatkan mental penderita menghadapi stres, cobaan, dan sebagainya supaya terapi yang diberikan dapat dilaksanakan dengan baik.

3. Cara terapi

Cara terapi kanker ada bermacam-macam seperti operasi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi, immunoterapi, bioterapi, dan lainnya. Operasi adalah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi dan merekonstruksi defek yang ada melalui pembedahan.

Radoterapi ialah terapi untuk menghancurkan kanker dengan sinar ionisasi. Kerusakan yang terjadi akibat sinar tidak terbatas pada sel-sel kanker saja tetapi juga pada sel-sel normal di sekitarnya, tetapi kerusakan pada sel kanker umumnya

lebih besar dari sel normal. Karena itu perlu diatur dosis radiasi sehingga kerusakan jaringan yang normal minimal dan dapat pulih kembali.

Kemoterapi ialah terapi untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat-obat anti-kanker yang disebut sitostatika.

Hormon terapi adalah terapi untuk mengubah lingkungan hidup kanker, sehingga pertumbuhan sel-selnya terganggu dan akhirnya mati sendiri. Hormon terapi hanya dipakai untuk beberapa jenis kanker yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seperti kanker mamma, endometrium, thiroid dan prostat.

Immunoterapi ialah terapi untuk menguatkan daya tahan tubuh dan memperbesar kemampuan tubuh menghancurkan sel-sel kanker. Sedangkan bioterapi adalah terapi dengan menggunakan produk biologi, seperti sitokin, interferon, antiangiogenesis, dan sebagainya.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

Konsep kualitas hidup mulai digunakan dalam literatur kesehatan setelah perang dunia kedua. Saat ini konsep ini menjadi penting untuk dibahas dalam mengevaluasi hasil akhir kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para profesional kesehatan sejalan dengan tumbuhnya kesadaran bahwa kesejahteraan pasien menjadi pertimbangan yang penting dalam memilih terapi pengobatan dan untuk mempertahankan kehidupan. Kualitas hidup menjadi pertimbangan bermakna untuk masyarakat pada umumnya, dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. Pembahasan kualitas hidup menjadi semakin penting bagi dunia kesehatan, terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan (Brooks & Anderson, 2007 dalam Nursalam, 2013).

Kualitas hidup dengan konsep yang saat ini digunakan secara umum, merupakan analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pasien, yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan secara fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, dan aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi gejala penyakit, terapi yang didapatkan beserta dampak serta kondisi medis, dan dampak secara financial (John, et al., 2004 dalam Nursalam, 2013).

Pemahaman tentang kualitas hidup, khususnya pada pasien yang menderita kanker sangat penting sebagai landasan dalam pengukurannya. Berikut akan dijelaskan beberapa konsep yang berkaitan dengan kualitas hidup.

2.2.1 Pengertian

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Herman, 1993 dalam Silitonga, 2007).

Menurut WHO (1996) dalam Nursalam (2013), *Quality of Life* yang selanjutnya disebut QoL didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian.

Nursalam (2013), menyimpulkan definisi QoL menurut WHO di atas, mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subyektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental atau kesejahteraan.

2.2.2 Pengaruh Kanker pada Kualitas Kehidupan

Bukti memperlihatkan bahwa *cancer survivor* (penderita kanker) memiliki kesehatan yang lebih buruk dibandingkan individu yang tidak menderita kanker. Kualitas hidup bagi *cancer survivor* berarti memiliki keseimbangan antara peningkatan ketergantungan saat berusaha memperoleh kemandirian dan interdependensi. Namun, selalu terdapat pengecualian mengenai tekanan yang dihadapi *cancer survivor*. Bagi beberapa orang, kanker memberikan kesempatan untuk menginstrospeksi diri dan meningkatkan makna hidup. Namun secara keseluruhan, kanker akan mempengaruhi kesejahteraan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual individu (Potter & Perry, 2009).

1. Kesejahteraan fisik dan gejala

Cancer survivor berisiko menderita kanker (rekurensi ataupun kanker sekunder) dan masalah yang berkaitan dengan terapi. Peningkatan resiko untuk menderita kanker sekunder diakibatkan oleh terapi kanker, kerentanan genetik atau lainnya, ataupun interaksi antara terapi dan kerentanan. Risiko untuk masalah yang berkaitan dengan terapi dihubungkan dengan kompleksitas kanker tersebut (tipe tumor dan stadium penyakit); tipe, variasi, dan intensitas terapi; serta usia dan status kesehatan klien. Efek lanjut dari kemoterapi mencakup osteoporosis, gagal jantung kongestif, diabetes, amenore pada wanita, kemandulan pada pria dan wanita, masalah motilitas gastrointestinal, fungsi hati abnormal, fungsi imunitas yang terganggu, parestesia, kehilangan pendengaran, dan masalah dengan pemikiran dan ingatan (IOM, 2006 dalam Potter & Perry, 2009).

Terapi kanker sendiri sering menimbulkan rasa nyeri dan neuropati. Keluhan pada penderita kanker yang paling sering ditemui adalah rasa lelah akibat kanker dan gangguan tidur. Oleh karena adanya kerusakan jaringan yang ireversibel, kondisi tertentu akan terus berjalan dan bertahan dalam waktu yang tidak terbatas. Perubahan kognitif dapat terjadi pada seluruh fase kanker, mulai dari defisit kecil pada kemampuan memproses informasi sampai kepada delirium akut (Potter & Perry, 2009).

2. Kesejahteraan psikologis

Efek fisik dari kanker dan terapinya dapat menyebabkan tekanan psikologis yang serius. Pada konteks kanker, tekanan ini didefinisikan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan bersifat multifaktorial. Perasaan *cancer survivor* dapat berupa kesedihan, kegelisahan sampai depresi. Masalah psikologis

lainnya adalah *post-traumatic stress disorder* (PTSD). PTSD adalah gangguan psikiatrik yang memiliki ciri adanya respon emosional akut terhadap kejadian traumatik.

Efek gejala kanker kronik tersebut akan mengganggu hubungan keluarga, performa kerja, dan mengisolasi *cancer survivor* dari aktivitas sosial normal. Hal ini menimbulkan implikasi serius bagi kesejahteraan psikologis klien. Saat kanker mengubah citra tubuh atau fungsi seksual, *cancer survivor* mengalami kegelisahan dan depresi dalam hubungan interpersonal.

3. Kesejahteraan sosial

Kanker memberi dampak pada seluruh kelompok usia. Efek perkembangan kanker dapat dilihat jelas pada akibat sosialnya yang terjadi pada seluruh masa kehidupan. Bagi para remaja maupun dewasa muda, kanker sangat mempengaruhi keterampilan sosial, perkembangan seksual, citra tubuh, dan kemampuan merencanakan masa depan. Kanker akan mengganggu kehidupan sehingga mereka merasa tertinggal dari kelompoknya dan menganggap minat sebagai hal yang superfisial (Blum, 2006 dalam Potter & Perry, 2009). Selain itu, kanker menyebabkan mereka merasa berbeda dan memiliki masalah dalam membina hubungan karena adanya ketakutan akan penolakan.

Para dewasa (usia 30 sampai 59) yang mengalami kanker akan menjalani perubahan dalam keluarganya. Dengan adanya diagnosis kanker, setiap peran, rencana, dan kemampuan anggota keluarga akan berubah. Pasangan yang sehat akan memiliki tanggung jawab tambahan berupa mencari penghasilan tambahan bagi keluarga. Seorang pasangan, saudara kandung, kakek/nenek, atau anak sering memperoleh tanggung jawab pengasuhan bagi klien kanker. Klien yang

mengalami perubahan seksualitas, rasa intim, dan kesuburan akan menghadapi perubahan pada pernikahannya, serta dapat berakibat pada perceraian.

Riwayat kanker secara signifikan mempengaruhi kesempatan kerja dan kemampuan *cancer survivor* untuk memperoleh dan mempertahankan asuransi kesehatan (IOM, 2006 dalam Potter & Perry, 2009). *Cancer survivor* melaporkan masalah pada lingkungan kerja berupa pemecatan, kegagalan dipekerjakan, penurunan jabatan, maupun penolakan promosi jabatan.

Para lansia menghadapi banyak masalah sosial sebagai dampak kanker. Penyakit tersebut sering menyebabkan penderita untuk pensiun lebih dini. Penghasilan pensiun mereka hilang dengan cepat karena harus membiayai kebutuhan dasar dan pelayanan kanker. Aktivitas sosial sangat sulit untuk diikuti karena keterbatasan biaya tersebut.

4. Kesejahteraan spiritual

Kanker dan terapinya akan menimbulkan pertanyaan bagi penderitanya berupa “kenapa harus saya ?” dan mereka akan merenung apakah ini suatu hukuman. Pada *cancer survivor* sering mengalami tekanan spiritual, suatu gangguan dalam prinsip hidupnya. Mereka yang paling beresiko untuk mengalami tekanan spiritual adalah mereka yang mengalami kegelisahan yang menguras tenaga, ketidakmampuan untuk memaafkan, kepercayaan diri yang rendah, kehilangan kematangan, dan penyakit mental (Brown-Saltzman, 2006 dalam Potter & Perry, 2009).

2.2.3 Manfaat pengukuran kualitas hidup dalam bidang kesehatan

Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk

memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. Pembahasan mengenai kualitas hidup juga penting terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat kebijakan ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dengan perawatan kesehatan. Selain itu, kualitas hidup yang menggambarkan kelompok pasien atau daerah juga relevan di dalam penilaian kebutuhan kesehatan populasi (Brook & Anderson, 2007 dalam Nursalam, 2013).

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Kanker dengan Kuesioner EORTC QLQ-C30

Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk menilai kualitas hidup penderita kanker pada dekade terakhir. Kombinasi instrumen umum (generik) dan instrumen penyakit-spesifik telah diterapkan untuk menentukan kualitas hidup pada pasien dengan *multipathology*. *The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) telah digunakan secara internasional (lebih dari 3000 studi) sebagai kuesioner umum (generik) pada pasien kanker. Seperti yang tercantum dalam laporan penelitian oleh Kleijn *et al.* 'Kuisisioner ini telah diterjemahkan ke dalam dan divalidasi ke dalam lebih dari 50 bahasa' (Perwitasari *et al.*, 2010).

Kuisisioner kualitas hidup *EORTC* ini adalah suatu sistem terintegrasi untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien-pasien kanker yang berpartisipasi di dalam uji klinik internasional. Kuisisioner ini telah digunakan secara luas pada uji klinik kanker oleh sejumlah besar kelompok-kelompok

penelitian, dan juga telah digunakan pada studi-studi non uji klinik (Fayers *et al.*, 2001).

EORTC QLQ-C30 merupakan kuesioner yang digunakan pada pasien kanker dan berisi 30 pertanyaan yang meliputi tiga skala yaitu skala fungsional (fisik, peran, emosi, sosial, kognitif), status kesehatan umum, skala gejala dan beberapa item pertanyaan tunggal. Kuesioner ini dapat digunakan pada semua tipe kanker. Di Indonesia sendiri, kuesioner ini telah diterjemahkan dan divalidasi melalui penelitian Perwitasari *et al.* (2010) dengan judul *Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia*.

2.3 Konsep *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

ACT diperkenalkan di Amerika Serikat oleh seorang psikolog Steven Hayes yang selanjutnya dikembangkan oleh rekan-rekannya, Kelly Wilson dan Kirk Stroschal. ACT secara mengejutkan efektif dalam membantu pasien dengan berbagai masalah, mulai dari depresi dan kecemasan sampai nyeri kronis dan bahkan kecanduan narkoba. Salah satu contoh penelitian yang dilakukan Patty Bach dan Steven Hayes menggunakan ACT pada pada pasien yang menderita *schizophrenia* kronis selama empat jam dapat mengurangi kekambuhan pasien hingga setengah dari jumlah keseluruhannya (Harris, 2011).

Terapi ACT merupakan generasi baru dari terapi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) yang memanfaatkan strategi penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, 2004 dalam Widuri, 2014). Sejumlah peneliti/penulis terbaru telah membandingkan ACT dengan metode tradisional

CBT. Dalam artikel terkini menjelaskan ACT sebagai sesuatu yang berbeda dan merupakan bagian dari model perubahan perilaku, berhubungan dengan strategi spesifik dari perkembangan ilmiah, yang diistilahkan dengan “*contextual behavioral science*”. ACT bukan lawan dari CBT tradisional, dan bukan juga secara langsung menopang manakala terjadi kelemahan dari CBT tradisional (Hayes, dkk., 2011).

ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. Terapi ACT penting untuk diketahui sebagai landasan dalam pemberian intervensi mengatasi masalah kualitas hidup.

2.3.1 Pengertian

Terapi ACT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik (Hayes, 2007 dalam Widuri, 2012). Model terapi ACT adalah suatu terapi psikologis yang mengajarkan perhatian atau *mindfulness* (memperhatikan dengan cara khusus: pada tujuan, di saat sekarang, tanpa penghakiman) dan penerimaan (keterbukaan, kesediaan untuk mempertahankan kontak) kemampuan untuk merespon pengalaman tak terkontrol dan dengan demikian meningkatkan pengesahan nilai personal (Smout, 2012). Lebih lanjut, Smout (2012) mengatakan, terapi ini kurang perhatian dengan pikiran, emosi dan sensasi yang tidak diinginkan (sering terlihat sebagai gejala dari gangguan psikiatrik) dan lebih perhatian dengan pengolahan fleksibilitas psikologi: kemampuan untuk merubah perilaku dimana perilaku tersebut berguna bagi kehidupan pasien serta dipahami dalam jangka panjang.

Model ACT memprediksi, orang akan paling efektif bila mampu: menerima pikiran-pikiran, sensasi dan dorongan otomatis; meredakan dari pemikiran (Amati atau observasi pikiran tanpa mempercayai dan mengikuti arahan mereka); pengalaman pribadi sebagai konteks (terus-menerus, rasa stabil diri sebagai pengamat pengalaman psikologis); berada pada saat sekarang dengan kesadaran diri; mengartikulasikan nilai secara jelas (memilih secara pribadi, cara yang diinginkan dalam berperilaku); dan berkomitmen dalam bertindak (berpartisipasi dalam kegiatan yang konsisten dengan nilai, bahkan ketika ada tantangan psikologis) (Smout, 2012).

Dari berbagai pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa terapi ACT adalah suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi stresor internal jangka panjang, yang dapat menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi untuk melakukan perubahan yang terjadi tersebut, kemudian berkomitmen terhadap diri sendiri meskipun dalam perjuangannya harus menemui pengalaman yang tidak menyenangkan.

2.3.2 Tujuan ACT

Tujuan ACT adalah membantu seseorang memiliki hidup yang kaya, memuaskan, dan bermakna, juga secara efektif menangani rasa sakit yang dihadapi dan tak terelakan (Harris, 2011). Tujuan utama ACT adalah untuk membantu pasien dalam peningkatan fleksibilitas psikologis. Fleksibilitas psikologi didefinisikan sebagai kemampuan untuk sepenuhnya berhubungan dengan saat sekarang dan reaksi psikologis menghasilkan pribadi yang sadar, dan

untuk bertahan atau mengubah perilaku dalam situasi sesuai nilai yang dipilih (Fletcher and Hayes, 2005 dalam Mokmeli. Et.al, 2013).

Menurut Strosahl (2002) dalam Widuri (2012), tujuan ACT adalah: (1) membantu klien menggunakan pengalaman langsung untuk mendapatkan respon yang lebih efektif sehingga tetap bertahan hidup, (2) mampu mengontrol penderitaan yang dialaminya, (3) menyadari bahwa penerimaan dan kesadaran merupakan upaya alternatif untuk tetap bertahan dalam kondisi yang dihadapinya, (4) menyadari bahwa penerimaan akan terbentuk oleh karena adanya pikiran dan apa yang diucapkan, (5) menyadari bahwa diri sendiri sebagai tempat penerimaan dan berkomitmen melakukan tindakan yang akan dihadapi, (6) memahami bahwa tujuan dari suatu perjalanan hidup adalah memilih nilai dalam mencapai hidup yang lebih berharga.

2.3.3 Indikasi ACT

Berdasarkan hasil penelitian psikolog, diketahui terapi ACT efektif digunakan dalam menangani masalah, seperti: gangguan obsesif kompulsif (Twohig, Hayes, & Masuda, 2006 dalam Mokmeli, 2013); nyeri kronis, depresi ringan hingga sedang, gangguan psikosis, perokok, tinnitus, epilepsi dan gangguan emosional makan setelah pembedahan lambung (Smout, 2012); dapat pula digunakan pada pasien cemas, kelelahan, pengalaman penolakan dan peningkatan dalam kesehatan mental positif dan perhatian (Fledderus, 2011); ACT juga dianggap efektif dalam meningkatkan *subjektif well being* (Kusumawardhani, 2012); terapi ACT dapat secara digunakan untuk mengatasi respon ketidakberdayaan (Widuri, 2012); dan beberapa penelitian lainnya.

2.3.4 Akar Teori ACT

Teori dasar dari bahasa dan kognisi manusia yang mendasari ACT adalah RFT (*Relational Frame Theory*) yang telah dikembangkan menjadi penelitian dasar ekperimental yang komprehensif untuk pengembangan ACT itu sendiri.

Menurut RFT, inti dari bahasa manusia dan kognisi adalah belajar dan mengendalikan secara kontekstual kemampuan untuk sewenang-wenang yang berhubungan dengan satu sama lain dan berkombinasi, dan untuk mengubah peristiwa tertentu berdasarkan hubungan mereka dengan orang lain.

Misalnya, anak kecil akan tahu bahwa "nikel" lebih besar dari "dime" secara ukuran fisik, tetapi tidak sampai kemudian akan anak memahami bahwa "nikel" lebih kecil dari "dime" oleh atribusi sosial. Hal ini menjadikannya melakukan secara sewenang-wenang. ("nikel" adalah "lebih kecil" dari "dime" dalam konvensi sosial), hubungan ini secara psikologis lebih kompleks (mis, jika "nikel" lebih kecil dari "dime", "dime" lebih besar dari "nikel"), berdasarkan kombinasi (misalnya, jika satu "penny" lebih kecil dari "nikel" dan "nikel" lebih kecil dari "dime" kemudian satu "penny" lebih kecil dari "dime") dan mengubah fungsi dari peristiwa terkait (jika "nikel" telah digunakan untuk membeli permen, satu "dime" sekarang akan lebih disukai bahkan jika itu tidak pernah benar-benar telah digunakan sebelumnya). Implikasi yang diterapkan dari RFT berasal dari beberapa sumber, tapi tiga fitur penting adalah bahwa : (1) kognisi manusia adalah jenis perilaku yang dipelajari. Sebagai contoh, para peneliti RFT baru-baru ini menunjukkan hubungan komparatif yang sewenang-wenang berlaku (situasi nikel dan dime hanya disebutkan) dapat dilatih sebagai operant menyeluruh pada anak-anak; (2) kognisi mengubah efek dari proses perilaku lainnya. Sebagai contoh, seseorang yang telah terkejut dengan adanya B dan belajar bahwa B lebih

kecil dari C, akan menunjukkan respons emosional yang lebih besar untuk C daripada B, meskipun B langsung dipasangkan dengan syok, dan; (3) hubungan kognitif dan fungsi kognitif diatur oleh fitur kontekstual yang berbeda dari sebuah situasi.

Implikasi utama dari RFT di bidang psikopatologi dan psikoterapi diperluas hanyadari tiga fitur penting dijelaskan sebagai berikut (Hayes et al., 2001): (1) pemecahan masalah verbal dan penalaran berdasarkan beberapa proses kognitif yang sama yang dapat menyebabkan psikopatologi, dan dengan demikian tidak praktis untuk menghilangkan proses ini; (2) banyak hambatan namun tidak menghilangkan belajar merespons, ide akal sehat kerjasama kognitif dapat secara logis dibatasi atau dihilangkan umumnya tidak secara psikologis karena jaringan kerja ini adalah refleksi dari proses pembelajaran sejarah; (3) Upaya perubahan langsung difokuskan pada titik kunci dalam jaringan kerja kognitif dalam menciptakan konteks yang cenderung untuk menguraikan jaringan kerja di daerah itu dan meningkatkan pentingnya fungsional titik ini, dan; (4) karena isi dan dampak jaringan kognitif dikendalikan oleh fitur kontekstual yang berbeda, adalah mungkin untuk mengurangi dampak kognisi negatif atau tidak terus terjadi dalam bentuk tertentu.

2.3.5 Teknik Perubahan dalam ACT

Teknik terapi ACT termasuk dari terapi perilaku dan menggerakkan potensi manusia dan integrasi dari mereka yang berasal dari psikologi humanistik dan eksistensial. Bertentangan dengan bentuk-bentuk yang lebih tradisional dari terapi perilaku kognitif (CBT) , terapis menggunakan ACT tidak berusaha untuk membuat klien mengubah pikiran dan perasaan mereka; sebaliknya , tujuannya

adalah untuk mengubah tanggapan mereka terhadap pikiran dan perasaan mereka sendiri. Terapis ACT percaya bahwa emosi dan perilaku dapat eksis bersama-sama atau secara mandiri dari satu sama lain (Hayes et. al., 2006). Oleh karena itu, terapis mengarahkan klien langsung terhadap penerimaan emosi dan pengalaman mereka dan untuk hadir dalam menghadapi emosi yang kuat yang mereka mungkin hindari. Mirip dengan terapis dalam tradisi terapi keluarga, mereka juga menilai bagaimana klien untuk menyerah yang mungkin secara tidak sengaja membuat masalah mereka lebih buruk. Terapis juga secara langsung mengarahkan klien untuk melihat emosi dan pikiran mereka yang terpisah dari diri sendiri. Strategi terapi ini mirip dengan eksternalisasi masalah dalam pendekatan keluarga naratif tetapi memungkinkan terapis ACT untuk mengubah frame relasional dan menyatu dengan status kognitif klien. Misalnya, klien dalam ketakutan serangan epilepsi tidak akan diberikan tujuan mengurangi frekuensi pikiran ketakutan; sebaliknya, klien akan diminta untuk mengubah konteks di mana ia memandang ketakutan yang berhubungan dengan epilepsi. Berbeda dari beberapa intervensi CBT tradisional, tidak ada durasi manual yang direkomendasikan dari terapi ini. Pencipta ACT menyatakan bahwa ACT harus fleksibel digunakan untuk memenuhi kebutuhan setiap klien.

Tujuan akhir dari ACT adalah untuk membantu klien dalam peningkatan fleksibilitas psikologis. Fletcher dan Hayes (2005) mendefinisikan fleksibilitas psikologis adalah kemampuan untuk sepenuhnya kontak dengan masa kini/saat ini dan reaksi secara psikologis menghasilkan orang yang sadar dan bertahan atau perubahan perilaku sesuai nilai yang dipilih. Akhirnya ACT melaksanakan fleksibilitas psikologis dan permasalahan bahasa dan kognisi melalui enam proses

inti. Enam proses ini dianggap terkait erat, memiliki tumpang tindih, dan sering memerlukan penggunaan satu untuk sepenuhnya mengeksplorasi lain.

2.3.6 Prinsip ACT

Hayes,dkk (2005) dalam Kusumawadhani (2012), memaparkan bahwa target dari ACT adalah meningkatkan fleksibilitas psikologis yakni kemampuan untuk melakukan kontak dengan masa kini secara totalitas dan sadar sebagai makhluk hidup dan mampu berperilaku sesuai dengan *value* hidup yang dianutnya. Fleksibilitas psikologis dibangun melalui enam inti dari dari proses ACT, keenam area tersebut dikonseptualisasikan sebagai keterampilan dari psikologi positif bukan metode untuk menghindari psikopatologi. Keenam area tersebut, juga dikenal dengan sebutan enam prinsip utama dalam ACT, dengan penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

1. *Acceptance* (penerimaan)

Acceptance adalah membuat ruang ekstra untuk perasaan, sensasi, dan seluruh pengalaman pribadi lainnya dan membiarkan mereka untuk datang dan pergi tanpa berjuang untuk menghilangkannya, menghindarinya, atau tidak memberikan perhatian kepada mereka. *Acceptance* meliputi kemampuan seseorang dalam menerima suatu peristiwa pribadi secara aktif dan sadar tanpa mencoba berusaha untuk mengubah peristiwa tersebut, dimana perubahan tersebut dapat mengakibatkan tersakitinya sisi psikologis mereka.

Secara lebih sederhana, *acceptance* adalah menerima pikiran dan perasaan meskipun terdapat hal yang tidak diinginkan / tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas dan lainnya. Klien berusaha menerima apa yang mereka punya dan miliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan jangka

panjang yang dialami tanpa merubah atau membuang pikiran yang tidak diinginkan, tetapi dengan melakukan berbagai cara latihan untuk mencapai kesadaran, klien belajar untuk dapat hidup dengan menjadikan stresor sebagai bagian dari hidupnya.

Ketika klien belajar menenangkan pikiran yang menyakitkan dan tidak menyenangkan, pikiran-pikiran itu akan melepaskan kemampuan mereka untuk menakut-nakuti, mengganggu atau menekan klien (Harris, 2011).

2. *Cognitive defusion*

Merupakan teknik untuk mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman yang tidak menyenangkan. *Cognitive defusion* maksudnya adalah belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, memori, dan aspek kognisi lainnya, sebagaimana bentuk bukan melebihkan maknanya sehingga mampu menciptakan perasaan yang mengancam. Teknik *cognitive defusion* tidak mengubah bentuk, frekuensi atau sensitivitas pemikiran tersebut melainkan berusaha untuk mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran. Dengan kata lain, ACT berusaha untuk mengubah cara seseorang berinteraksi dengan pemikirannya agar dapat menciptakan konteks dari pikiran tidak berguna sehingga menjadi tidak berbahaya bagi individu yang bersangkutan.

3. *Being present*

Konsep *being present* memiliki makna yaitu seseorang dapat melakukan kontak dengan masa kini secara total dan sadar sehingga dapat fokus terhadap apa yang sedang dilakukan. Hal ini dianggap penting karena biasanya individu hidup terjebak dalam masa lalu atau terlalu mencemaskan masa depan sehingga tidak

mampu berkonsentrasi secara utuh terhadap apa yang sedang ia kerjakan di masa kini.

Klien dibantu untuk mendapatkan pengalaman yang lebih terarah sehingga perilaku yang ditunjukkan menjadi lebih fleksibel dan kegiatan yang dilakukan menjadi lebih konsisten sesuai dengan nilai yang dianutnya. Klien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

4. *Self as a context*

Klien melihat dirinya sebagai pribadi tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah. Klien dibantu lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman.

5. *Values*

Value adalah kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna, dan membentuk seseorang menjadi seperti apa yang diinginkannya. Biasanya seseorang melupakan apa yang paling penting di dalam hidupnya ketika sedang terlarut dalam masalah. Mereka mengeluarkan usaha dan energi yang dimiliki untuk keluar dari masalah namun mengabaikan apa yang mereka anggap paling penting dalam hidup hingga akhirnya mereka tidak menjadi orang seperti yang mereka inginkan.

Klien dibantu untuk menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya.

6. *Committed action*

Klien berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

Komitmen adalah menunjukkan perilaku yang sesuai dengan *value* yang dianggapnya penting meskipun ada hambatan dalam mencapai suatu tujuan. Di dalam prinsip ini, individu diharapkan untuk dapat menyusun tujuan yang dipandu oleh *value* yang dianggapnya penting dan mengambil tindakan efektif untuk mencapainya. Oleh karena itu, latihan yang dapat dilakukan adalah individu diminta untuk menyusun tujuan dalam hidupnya dengan melihat *value* sebagai panduan. Individu diminta mengevaluasi tujuan yang telah dibuatnya agar ia mampu melihat apa yang menjadi tantangan dalam mencapai hal tersebut. Harapannya, individu jadi mampu menjalani hidupnya dengan lebih bermakna karena telah memiliki tujuan yang jelas sesuai dengan apa yang dianggapnya paling penting di dalam hidup.

1.4 Pedoman pelaksanaan ACT

Teradapat 6 sesi pelaksanaan ACT. Namun pada pelaksanaannya telah dikembangkan oleh Sulistiawaty (2012) yang telah digunakan juga oleh Widuri (2012), dimodifikasi menjadi 4 sesi saja. Penyusutan jumlah sesi dalam pelaksanaan ACT dilakukan dengan cara menggabungkan prinsip dasar ACT yaitu *acceptance* dan *cognitive defusion* pada sesi 1, *present moment* dan *value* pada sesi 2, *committed action* tentang tindakan yang dilakukan pada sesi 3 dan komitmen untuk melakukan tindakan menjadi sesi 4. Berikut ini penjabaran dari masing-masing sesi:

1. Sesi 1 : mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku akibat pikiran dan perasaan yang muncul tersebut.

Tujuan sesi 1: (1) klien mampu membina hubungan saling percaya dengan terapis, (2) klien dapat mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialami sampai saat ini, (3) klien mampu mengidentifikasi pikiran yang muncul dari kejadian tersebut, (4) klien mampu mengidentifikasi respon yang timbul dari kejadian tersebut, (5) klien mampu mengidentifikasi upaya/perilaku yang muncul dari pikiran dan perasaan yang ada terkait kejadian.

2. Sesi 2 : mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien

Tujuan sesi 2 : (1) klien mampu mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang terjadi, (2) klien mampu menceritakan tentang upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pengalaman klien baik yang konstruktif maupun destruktif.

3. Berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilihnya

Tujuan sesi 3 : (1) klien mampu memilih salah satu perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian yang tidak menyenangkan, (2) berlatih untuk mengatasi perilaku yang kurang baik yang sudah dipilih, (3) memasukan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian klien.

4. Sesi 4 : berkomitmen untuk mencegah kekambuhan

Tujuan sesi 4: (1) klien mampu mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi, (2) klien mampu mengidentifikasi rencana yang akan dilakukan klien untuk mempertahankan perilaku yang baik, (3) klien mampu mengidentifikasi apa

yang akan dilakukan oleh klien untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik, (4) menyebutkan keuntungan memanfaatkan pelayanan kesehatan, (5) mampu menyebutkan akibat bila stres tidak ditangani segera, (6) klien mampu menyebutkan manfaat pengobatan, (7) klien mampu menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk kesembuhan.

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> Dalam Meningkatkan <i>Subjective Well Being</i> Pada Dewasa Muda Pasca Putusnya Hubungan Pacaran. Oleh: Sri Juwita Kusumawardhani (2012).	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>one group pretest-postest design</i> . Partisipan dewasa muda dengan rentang usia 20-40 tahun. Intervensi terdiri dari 5 pertemuan yang dilakukan sekali dalam seminggu selama ± 90 menit tiap sesinya.	Berdasarkan pengukuran kuantitatif melalui <i>Oxford Happiness Questionnaire</i> dan <i>Core Bereavement Item</i> , serta penilaian kualitatif melalui observasi dan wawancara terlihat adanya peningkatan <i>subjective well being</i> sertiap partisipan setelah diberikan intervensi.
2.	Pengaruh <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Fatmawati Jakarta. Oleh: Endang Widuri (2012).	Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan sampel sebanyak 56 orang.	Hasil penelitian menunjukkan penurunan respon ketidakberdayaan secara bermakna pada kelompok yang mendapat terapi ACT dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi ACT (<i>p value</i> <0,05).
3.	<i>Insight</i> dan Efikasi Diri pada Klien Skizofrenia yang Mendapatkan	Desain <i>quasi experimental pre-post test with control group</i> . Sampel 147 diambil	Hasil: <i>insight</i> dan efikasi diri klien skizofrenia yang mendapatkan TPK-PEP meningkat secara

	Terapi Penerimaan dan Komitmen dan Program Edukasi Pasien di Rumah Sakit Jiwa. Oleh: Abdul Jalil, Budi Anna Keliat, dan Hening Pujasari. (2013)	dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Analisis data dengan <i>Kruskall Wallis Test</i> dan Regresi Linear Ganda	bermakna dan lebih tinggi secara bermakna dari klien yang mendapatkan TPK. TPK-PEP meningkatkan insight sebesar 8,741 poin dan efikasi diri 11,522 poin.
4.	Aplikasi <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i> terhadap penerimaan dan komitmen diri dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Oleh: Widjijati, MN, Ns. Dyah Wahyuningsih, M.Kep, Aris Fitriyani, S Kep Ns, MM (2014).	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasy experiment</i> dengan rancangan non <i>randomized pretest-posttest with control group design</i> . Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan penerimaan diri antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen menunjukkan bahwa ACT berpengaruh secara signifikan terhadap penerimaan diri responden penderita HIV/AIDS ($p=.000$).