

EFEKTIVITAS ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY
TERHADAP PENINGKATAN QUALITY OF LIFE
PASIEN KANKER SERVIKS

Yefentriawati Kasdi S.Psi

R.Urip Purwono, M.Sc., Ph.D

Drs. Aris Budi Utomo, M.Si.

yefentriawatikasdipsi@gmail.com

Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Abstract

This study was aimed to determine the effectiveness of Acceptance Commitment Therapy to improve Quality of Life of cervical cancer patients. The design used in this research is case study by involving two subject obtained through purposive sampling technique.

The data was obtained by interview, observations, and questionnaires. The questionnaires used are WHOQOL-BREF from WHO (1996) to measure Quality of Life and CPAQ from McCracken et al., (2004) to measure Psychological Flexibility, which have been translated to Bahasa Indonesia by researcher. Overall, Acceptance Commitment Therapy was given as much as six sessions. Measurements were conduct three times, before, after intervention, and a week after intervention was completed. The data were analyzed using descriptive statistical methods of quantitative and qualitative methods of content analysis and descriptive analysis.

The result showed that intervention of Acceptance Commitment Therapy effective to improve Quality of Life (Qol) in both subject were characterized by increased Quality of Life and Psychological Flexibility.

Keyword: Acceptance Commitment Therapy, Psychological Flexibility, Cervical Cancer Patients

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian *Acceptance Commitment Therapy* terhadap peningkatan *Quality of Life* pada pasien kanker serviks. Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan melibatkan dua subjek penelitian yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*.

Data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah WHOQOL-BREF dari WHO (1996) untuk mengukur *quality of life* dan CPAQ dari McCracken dkk., (2004), untuk mengukur *psychological flexibility* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. *Acceptance Commitment Therapy* dilakukan secara keseluruhan sebanyak enam kali pertemuan. Pengukuran dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu sebelum, setelah intervensi dan seminggu setelah intervensi selesai. Data dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu statistik deskriptif dan metode kualitatif dengan *content analysis* dan analisa deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* efektif untuk meningkatkan *Quality of Life* (Qol) pada kedua subjek penelitian yang ditandai dengan meningkatnya *Quality of Life* dan *Psychological Flexibility* pada kedua subjek penelitian.

Kata Kunci: *Acceptance Commitment Therapy, Psychological Flexibility, Kanker Serviks.*

PENDAHULUAN

Kanker disebut juga sebagai tumor ganas yang mengalami pertumbuhan abnormal dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Dalam kondisi normal, sel hanya akan berkembang biak dengan cara membelah diri jika sel tersebut mengalami kerusakan atau mati. Sel kanker akan terus mengalami perkembangbiakan meskipun tidak dibutuhkan oleh tubuh. Sel kanker merusak jaringan sel lain yang normal dan menyebar ke organ tubuh, sehingga bagian organ tubuh yang terserang sel kanker akan terhambat pertumbuhannya.

Wanita menempati peran penting dalam sebuah keluarga, demikian juga dengan kesehatan yang berperan utama dalam sebuah kehidupan seseorang. Kesehatan merupakan suatu hal yang harus diupayakan dan dijaga, sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang baik. Kaum wanita cukup rentan terhadap serangan kanker, terutama organ vital seperti payudara dan organ reproduksi seperti rahim, indung telur, dan vagina.

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks. Kanker serviks merupakan *silent disease* sehingga pada stadium pra kanker dan kanker stadium awal tidak menimbulkan gejala. Terjadinya perdarahan pasca berhubungan intim tanpa disertai rasa sakit, keputihan berulang, berbau dan tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan biasa dapat menjadi sebuah tanda awal serangan kanker serviks. (Diyanti, 2009).

Sebagai negara berkembang, di Indonesia kanker serviks banyak ditemukan sudah memasuki stadium lanjut (stadium IIB-IV). Hal ini dikarenakan masih rendahnya pelaksanaan *skrining*, yaitu kurang dari 5%, sedangkan idealnya adalah 80% (Samadi, 2011). Dengan *skrining*, angka kejadian dan mortalitas diharapkan dapat berkurang. Sadarnya masyarakat akan kesehatan reproduksi, membuat kanker serviks lebih cepat terdeteksi dan angka kejadian relatif menurun.

Bagi seorang wanita yang terdiagnosa kanker serviks akan berdampak pada kondisi psikologisnya, dimana rahim merupakan identitas bagi kesempurnaan seorang wanita. Pada pasien yang dilakukan operasi, tidak jarang dokter akan melakukan pengangkatan rahim secara total, tanpa atau dengan pengangkatan indung telur. Dampak psikologis yang biasanya muncul pada pasien kanker serviks adalah memperburuk *body image*, peningkatan kecemasan akan *infertilitas* sehingga memungkinkan seorang wanita tidak dapat memiliki keturunan, ketakutan akan penolakan dari pasangan, berkurangnya minat untuk melakukan hubungan seksual, yang pada akhirnya berdampak pada *stress* dan ketakutan akan *intimacy* (Basen. Engquist K, Paskett ED, Buzaglo J. Et all, 2003). Tidak jarang, kanker serviks juga menimbulkan rasa bersalah dalam jangka waktu yang panjang, yang kemudian berdampak pada perilaku menyalahkan diri sendiri, dikarenakan kebiasaan yang kurang baik, seperti; merokok, aktivitas seksual yang terlalu dini, *multiple partners*, dimana hal tersebut akan meningkatkan kemungkinan terjangkit *Human Paviiloma Virus* (HPV) (Cull A, Cowie, VJ, Farquharson. DI, Livinstone JR, Smart GE, Elton RA, 1993).

1 e f e n t r i a w a t i k a s d i p s i

Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com

Pada penelitian yang dilakukan oleh Carolyn C. Gotay, John H. Farley, Crissy Terawaki Kawamoto dan Adela Mearig (2008), disebutkan bahwa walaupun kanker serviks dapat diobati, namun seringkali terapi dalam penyembuhannya baik pada jangka pendek atau jangka panjang berefek pada *quality of life* pasien. Kanker serviks dapat menyebabkan seorang wanita menjadi infertile atau membuatnya tidak mungkin memiliki anak. Hal ini lah yang membuat kebanyakan wanita yang terkena kanker serviks merasa cemas dan stress (Andersen, 1996; Gotay, 1984). Keadaan *infertile* akan berdampak pada *body image*, perasaan kewanitaan, dan seksualitas, hal ini juga berdampak pada adanya ketakutan akan penolakan dari pasangan seksual. Berdasarkan data diatas, dapat diungkapkan bahwa kanker serviks dan treatmennya secara signifikan menurunkan *quality of life* pasien kanker serviks.

Terdapat berbagai macam terapi psikologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *quality of life* dari pasien dengan penyakit kronis, seperti kanker. ACT merupakan terapi yang menggunakan konsep penerimaan (*acceptance*) yang merupakan proses aktif dari *self-affirmation*, bahwa dengan menerima bukan berarti menyerah, melainkan keberanian untuk mengalami/merasakan pikiran negatif (Hayes, 2004). ACT sendiri bertujuan untuk membantu individu agar memiliki hidup yang memuaskan dan bermakna, serta secara efektif menangani rasa sakit yang dihadapinya. ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel (*psychological flexibility*). Berdasarkan perspektif ACT, kesulitan seseorang untuk tetap bertahan ataupun dalam menghadapi perubahan dikarenakan oleh *psychological inflexibility*, dimana hal tersebut membuat seseorang tidak mampu menghadapi situasi yang sulit.

ACT membantu seseorang untuk meningkatkan pengfungsian dan *quality of life* dengan meningkatkan *psychological flexibility*, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk bertindak secara efektif sesuai dengan nilai-nilai personal dengan adanya gangguan pikiran (*interfering thought*), emosi dan sensasi tubuh (Hayes et al., 2006). Secara eksplisit, ACT tidaklah bertujuan untuk mengurangi rasa sakit atau stres, atau merubah intensitas atau konten dari pikiran. ACT lebih bertujuan untuk meningkatkan penerimaan dari pengalaman negatif yang nantinya akan meningkatkan *psychological flexibility*. Dalam hal ini, adanya rasa sakit yang berkepanjangan, kecemasan dan depresi dikarenakan *psychological inflexibility*. Dengan memediasi peran dari *psychological inflexibility*, ACT dapat meningkatkan pengfungsian dan kepuasan hidup pada orang yang mengalami penyakit kronis (McCracken et al., 2005; Wicksell et al., 2009). Dimana ACT membantu individu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Dimana faktor penerimaan (*acceptance*) dan komitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi individu agar menjadi lebih baik.

Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian berupa pemberian *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) pada penderita kanker serviks, dimana penderitanya mengalami penurunan *quality of life* akibat terdiagnosis dan melakukan pengobatan. Harapannya dengan diberikan ACT pada pasien kanker serviks dapat meningkatkan kemampuan *psychological flexibility* sehingga dapat lebih menerima keadaannya, memilih apa yang diinginkan dalam kehidupan dan mengambil aksi untuk mencapai tujuan hidupnya. Dengan begitu, diharapkan dapat meningkatkan *quality of life* penderita kanker serviks.

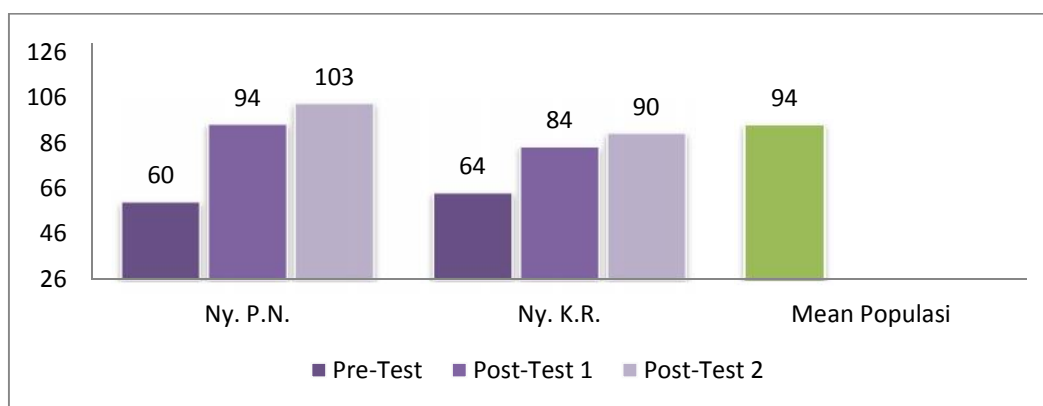
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data didapat dari hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Variable dalam penelitian ini adalah *Quality of Life* dan *Acceptance Commitment Therapy*. Kriteria dalam pemilihan Subjek Penelitian antara lain; pasien yang terdiagnosa kanker serviks oleh dokter spesialis onkologi kandungan, berusia 20-40 tahun, pendidikan minimal SMA, skor *pre-test* WHOQOL-BREF dan CPAQ dibawah *mean* populasi, dan tidak mengikuti intervensi psikologis apapun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil pengukuran WHOQOL-BREF selama *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2:

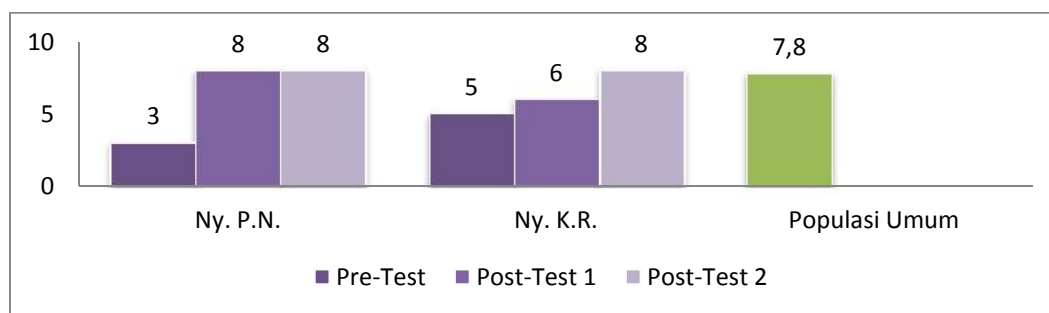
1. Analisa Deskriptif pada Skor Total WHOQOL-BREF



Perubahan Skor Total WHOQOL-BREF

Hasil diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan *Acceptance Commitment Therapy* dapat meningkatkan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian. Hal ini berarti ACT dapat memperbaiki persepsi akan *quality of life* pada Ny. P.N. dan Ny. K.R. Terlihat juga bahwa ACT lebih efektif untuk meningkatkan *Quality of Life* pada Ny. P.N. dibandingkan pada Ny. K.R.

2. Analisa Deskriptif pada Aspek Overall QOL & General Health



Perbandingan Aspek Overall QOL dan General Health

Acceptance Commitment Therapy dapat meningkatkan persepsi akan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian, yang ditunjukkan dengan adanya perbaikan persepsi akan aspek overall QOL & general health. Terlihat juga bahwa dengan adanya *Committed Action* dapat meningkatkan persepsi kedua subjek akan aspek overall QOL & general health menjadi lebih baik dibandingkan dengan individu pada umumnya.

3. Analisa Deskriptif Domain Quality of Life

Ket.	Mean Populasi	Ny. P.N.			Ny. K.R.		
		Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2
<i>Physical Health</i>	16,2	10	15	17	9	13	12
<i>Psychological</i>	15,0	11	16	17	10	14	15
<i>Social Relationships</i>	14,3	5	15	15	8	12	13
<i>Environment</i>	13,5	10	13	15	11	13	14

Perbandingan Domain WHOQOL-BREF

Acceptance Commitment Therapy efektif untuk memperbaiki persepsi kedua subjek penelitian terhadap keempat domain *Quality of Life*, yaitu *Physical Health*, *Psychological*, *Social Relationships* dan *Environment*.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* dapat meningkatkan persepsi akan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian. Peningkatan persepsi akan *quality of life* pada Ny. P.N. dinilai lebih efektif dibandingkan pada Ny. K.R.

Berikut hasil pengukuran CPAQ selama *pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2*:

Ket.	Ny. P.N.			Ny. K.R.		
	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2
<i>Psychological Flexibility</i>	45 (Sedang)	89 (Tinggi)	102 (Tinggi)	42 (Sedang)	63 (Sedang)	77 (Tinggi)
1. <i>Aspek Activity Engagement</i>	38 (Sedang)	53 (Tinggi)	59 (Tinggi)	28 (Sedang)	38 (Sedang)	43 (Tinggi)
2. <i>Aspek Pain Willingness</i>	7 (Rendah)	36 (Tinggi)	43 (Tinggi)	14 (Rendah)	25 (Sedang)	34 (Tinggi)

Pengukuran CPAQ

Acceptance Commitment Therapy dapat meningkatkan *Psychological Flexibility* pada kedua subjek penelitian, sehingga dapat lebih terlibat pada aktivitas sehari-hari dan dapat lebih menerima rasa sakit yang dialaminya.

Yefentriawati Kasdi
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com

Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi *Acceptance Commitment Therapy* pada kedua subjek penelitian, terjadi peningkatan *psychological flexibility*, dimana subjek menjadi lebih mampu untuk menerima dan berhubungan dengan kejadian yang dihadapi dengan kesadaran penuh dan untuk berubah atau mempertahankan tingkah laku sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dari hasil yang diperoleh pada Ny. P.N. dan Ny. K.R., terlihat bahwa intervensi ACT lebih efektif untuk meningkatkan *psychological flexibility* pada Ny. P.N. dibandingkan dengan Ny. K.R.

Dari hasil diatas, dapat disimpulkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* dapat meningkatkan *Quality of Life* dan *Psychological Flexibility* pada kedua pasien yang terdiagnosis kanker serviks dan sedang menjalani pengobatan. Namun, terlihat adanya perbedaan efektivitas pada kedua subjek, dimana intervensi *Acceptance Commitment Therapy* lebih efektif untuk meningkatkan *Quality of Life* dan *Psychological Flexibility* pada Ny. P.N. dibandingkan dengan Ny. K.R. Hal ini sejalan dengan data kualitatif yang diperoleh.

Dari hasil data awal pada kedua subjek penelitian, didapat bahwa permasalahan yang terjadi akibat terdiagnosis kanker serviks dan harus menjalani pengobatannya berada pada seluruh aspek dan domain kualitas hidup, yaitu pada *General Qol*, *General Health*, *Physical Health*, *Psychological*, *Social Relationship*, dan *Environment*. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Burish & Bradley, (1983); Maes et al., (1966); Taylor & Aspinwall, (1990), bahwa penyakit kronis seperti kanker dapat mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan penderitanya.

Terlihat adanya reaksi penolakan akan diagnosa dan pengobatan yang harus dijalani oleh kedua subjek penelitian. Pada Ny. P.N. terlihat penolakannya dalam bentuk penundaan untuk berobat, mempersalahkan suaminya sebagai penyebab sakitnya dan menutupi kondisi sakitnya dari lingkungan sosial karena takut akan tanggapan negatif mengenai penyebab sakitnya. Penolakan tersebut juga berefek pada pengobatan yang dilakukan, dimana Ny. P.N. enggan untuk menjalani pengobatan, merasa putus asa dan ingin berhenti dari pengobatan yang dilakukan, karena merasa tidak ada perubahan yang signifikan terhadap kesehatan tubuhnya.

Sedangkan pada Ny. K.R terlihat penolakan akan diagnosis membuatnya menunda untuk memeriksakan diri, walaupun sudah mengetahui bahwa gejala-gejala yang terjadi sudah mengarah pada kanker serviks. Ny. K.R. merasa takut akan kenyataan diagnosa bahwa ia menderita kanker serviks. Penolakan pada Ny. K.R. juga terlihat ketika akan dilakukan pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut, dimana tubuh menjadi tegang sehingga menyulitkan untuk dilakukan biopsi (pengambilan jaringan) dan harus dilakukan bius total. Ketika diambil darah atau pemasangan infus, badannya menjadi tegang sehingga pembuluh darah vena tidak terlihat jelas dan harus dilakukan penusukan berulang-ulang. Hal ini justru menghambat proses pemeriksaan dan membuatnya semakin merasa kesakitan.

Terlihat bahwa pada kedua subjek penelitian masih belum dapat menerima kondisinya dan belum dapat bertindak secara efektif untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dengan kata lain, hal ini menunjukkan keadaan *psychological inflexibility* pada kedua subjek penelitian. *Psychological inflexibility* disebabkan oleh kerancuan pikiran (*cognitive fusion*) yang menghasilkan usaha untuk mengontrol pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan dan mengganggu. Hal inilah yang menyebabkan munculnya psikopatologi menurut Hayes et.al., (1999).

Setelah dilakukan intervensi ACT dapat terlihat adanya peningkatan *psychological flexibility* pada kedua subjek penelitian. Penelitian menunjukkan bahwa *psychological flexibility* merupakan mediator yang signifikan dalam menentukan keberhasilan ACT (Ciarrochi & Blackledge, 2006). Peningkatan ini dapat terlihat pada aspek kognitif, emosi, perilaku dan fisik pada kedua subjek.

Pada aspek kognitif, terlihat bahwa kedua subjek sudah dapat menerima diagnosa dan rasa sakit yang dialami akibat efek samping dari pengobatan. Dalam hal ini, kedua subjek tidak lagi menyalahkan apa yang terjadi. Pada aspek emosi, terlihat bahwa ketika kedua subjek merasakan rasa sakit akibat efek samping pengobatan dapat menanganinya dengan lebih tenang dan tidak merontaronta. Pada aspek perilaku, dengan emosi yang lebih tenang membuat kedua subjek dapat bertindak dengan lebih efektif ketika mengalami rasa sakit, seperti tidak menunda untuk memeriksakan diri apabila dirasa ada yang janggal dan berusaha untuk tetap makan walaupun merasa mual. Selain itu, kedua subjek penelitian berhasil menyelesaikan pengobatan yang dijalani dan menganggap bahwa efek samping yang dirasakannya merupakan proses untuk mencapai tujuan kesembuhannya. Pada aspek fisik, kedua subjek terlihat lebih segar dan bersemangat, ekspresi yang lebih ceria dan mampu menertawakan diri sendiri setelah diberikan intervensi ACT.

Jika dilihat dari peningkatan *quality of life* pada kedua subjek, terlihat adanya persepsi yang lebih baik terhadap Qol setelah diberikan intervensi ACT. Dari hasil wawancara yang dilakukan, didapat bahwa kedua subjek merasa adanya peningkatan *quality of life* pada seluruh domain, yaitu pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kedua subjek juga mempersepsikan *general qol* dan *general health*-nya dengan lebih baik.

Kedua subjek mempersepsikan kesehatan fisiknya menjadi lebih baik, walaupun masih ada efek samping dari pengobatan yang dirasakan. Walaupun begitu, efek samping yang dirasakan tidak menghalanginya dalam beraktivitas. Dari hasil wawancara didapat bahwa Ny. P.N. sudah mulai dapat beraktivitas sebagai IRT, kader RT dan mengikuti kegiatan bersama dengan teman-teman kadernya. Ny. P.N. masih merasa mudah lelah, namun hal ini tidak menjadi halangan baginya untuk dapat beraktivitas. Sedangkan pada Ny. K.R. sudah mulai beraktivitas ringan di rumahnya, seperti memasak, menyapu dan mencuci piring.

Secara umum kedua subjek mempersepsikan kondisi psikologisnya menjadi lebih baik setelah dilakukan intervensi ACT. Pada kedua subjek, terlihat adanya peningkatan dalam kualitas

beragama. Dimana keduanya mulai memperdalam ilmu agama dan lebih taat beribadah. Kedua subjek juga masih merasa takut dan cemas akan tindakan pengobatan, namun hal ini tidak menghalanginya untuk tetap melakukan tindakan pengobatan.

Terdapat perbedaan kualitas pada domain kondisi psikologis pada kedua subjek. Pada Ny. P.N. kini ia merasa kembali sempurna sebagai seorang wanita, walaupun ia sudah tidak dapat melahirkan anak. Ia merasa percaya diri di hadapan suami dan merasa memiliki titik terang untuk masa depannya. Ny. P.N. menyadari bahwa ia merasa kecewa dengan kenyataan bahwa dirinya sudah tidak mungkin memiliki anak, namun ia dapat menerima konsekuensi yang dihadapi. Menurutnya kini hal yang terpenting baginya adalah membina rumah tangga yang harmonis bersama dengan suaminya.

Sedangkan pada Ny. K.R. terlihat sudah memiliki tujuan hidup yang lebih jelas dan dapat menerima apa yang sudah terjadi sebagai sebuah pengalaman hidupnya. Kini ia sudah tidak menilai buruk dirinya dan tidak sungkan untuk bergabung bersama dengan keluarganya, ia merasa bahwa dirinya pantas dan layak untuk bersama dengan keluarga. Kini Ny. K.R. dapat lebih mensyukuri atas segala nikmat yang diperolehnya, seperti dapat makan dengan enak, dapat buang air tanpa merasa sakit, ataupun melakukan aktivitas sederhana lainnya.

Pada domain hubungan sosial, kedua subjek mempersepsikan hubungannya menjadi lebih baik. Kedua subjek memiliki hubungan yang lebih baik dengan ibunya dan mengetahui siapa saja orang yang berarti dalam kehidupannya. Pada Ny. P.N. hubungan dengan suami dipersepsikan menjadi lebih harmonis, kini ia dapat berkomunikasi dengan terbuka kepada suaminya, sehingga setiap permasalahan dapat dicari jalan keluarnya bersama. Hubungan dengan anak menjadi semakin dekat dan akrab. Dengan keberanian Ny. P.N. untuk membuka diri akan kondisi yang dialami, membuat dirinya mendapatkan dukungan dari tetangga dan juga teman kadernya. Hubungan Ny. P.N. dengan keluarga dari suami belum ada perubahan, walaupun sudah ada adik ipar yang menjenguknya. Ny. P.N. merasa hal yang terpenting baginya adalah kesetiaan suami kepadanya, sehingga ia tidak perlu terlalu memikirkan omongan dari keluarga besar suami. Sedangkan pada Ny. K.R. hubungannya dengan anak dan saudara-saudara menjadi lebih baik. Ny. K.R. dapat memiliki waktu berkualitas bersama dengan anaknya ketika malam hari dan mengontrol kegiatan belajar anaknya. Ny. K.R. kini sudah mulai mau membuka diri dan bergabung dengan saudara-saudaranya.

Pada domain lingkungan dipersepsikan kedua subjek dengan lebih baik. Dalam hal ini, kedua subjek dapat memperoleh informasi yang tepat dan akurat dari dokter sehingga dapat membuat keduanya merasa tenang dan lebih siap dengan efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh pengobatan yang dijalani. Pada Ny. P.N. terlihat lebih proaktif untuk memperoleh informasi yang akurat dari dokter, dibandingkan Ny. K.R. Pada Ny. P.N. kini lingkungan rumah dirasakan dapat membuat dirinya aman, karena ia sudah tidak mendengar gunjingan dari tetangganya. Pada Ny. K.R. kini ia dapat lebih menikmati waktu dengan melakukan hal-hal kecil.

Pada aspek *General Qol*, kedua subjek mempersepsikannya dengan lebih baik. Sedangkan pada aspek *General Health*, kedua subjek mempersepsikannya dengan lebih memuaskan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pada kedua subjek terdapat perbedaan efektivitas pemberian intervensi ACT. Pemberian intervensi ACT dinilai lebih efektif pada Ny. P.N. dibanding Ny. K.R. dalam peningkatan *quality of life*-nya. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik dari intervensi *Acceptance Commitment Therapy* yang diasumsikan berdampak pada keberhasilan yang dicapai. Dari karakteristik-karakteristi tersebut, terdapat beberapa hal yang dikontrol dalam penelitian ini, seperti tingkat pendidikan, persamaan panduan yang digunakan untuk intervensi, metafora, *form* latihan dan *audio mindfulness* yang diberikan. Namun, terdapat beberapa hal yang pada akhirnya tidak dapat dikontrol oleh peneliti, seperti tempat dan fasilitas untuk dilakukan intervensi, dan kondisi dari kedua subjek penelitian.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* efektif dalam meningkatkan *Quality of Life* pada pasien yang terdiagnosa kanker serviks dan harus menjalani pengobatan. Hasil efektivitas intervensi ACT dapat berbeda pada kedua subjek penelitian, dalam hal ini Ny. P.N. dinilai lebih efektif dibandingkan dengan Ny. K.R. Dimana hal ini dipengaruhi oleh keterbukaan, motif *alturism*, motivasi dan kedisiplinan (komitmen) dalam mengikuti intervensi ACT, dukungan sosial yang didapatkan, kemampuan seseorang dalam mengembangkan dirinya dan kondisi fisik setiap subjek penelitian.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* efektif terhadap peningkatan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian, yaitu Ny. P.N. dan Ny. K.R. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor total pada WHOQOL-BREF setelah diberikan intervensi. Terdapat perbedaan tingkat efektivitas intervensi *Acceptance Commitment Therapy* dalam meningkatkan *Quality of Life* pada kedua subjek penelitian, dimana Ny. P.N. mengalami kenaikan skor lebih banyak dan peningkatan kategori pada setiap pengukurannya.

SARAN

Saran Bagi Subjek Penelitian

Subjek penelitian dapat tetap mempraktekkan latihan-latihan yang telah diajarkan selama proses terapi secara konsisten terutama saat mengalami tekanan psikologis atau hal-hal yang dirasa mengganggu pikiran, perasaan dan menimbulkan sensasi tubuh yang tidak menyenangkan meskipun sudah tidak didampingi oleh peneliti.

Yefentriawati Kasdi
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com

Saran Bagi Instansi dan Profesi Terkait

Diagnosa dan efek samping dari pengobatan membuat pasien dengan kanker serviks mempersepsikan *quality of life*-nya buruk, baik pada domain kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Hal ini kurangnya informasi yang diperoleh mengenai penyakitnya mempengaruhi penerimaan akan diagnosa dan efek samping dari pengobatan. Oleh karena itu pihak rumah sakit ataupun profesi terkait (misal, dokter ataupun bidan) dapat memberikan informasi yang tepat, akurat dan mendetail mengenai perjalanan penyakit dan efek samping yang dimungkinkan terjadi terkait dengan pengobatan yang dijalani, sehingga pasien dapat mengetahui kondisi dan mempersiapkan dirinya akan efek samping yang mungkin terjadi. Informasi disini, bukan hanya informasi yang disampaikan langsung oleh dokter ataupun bidan namun informasi dalam bentuk *leaflet* yang praktis dan dapat pasien baca sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Prof. Dr. Suharsimi. 2000. *Managemen Penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Bogdan, Robert C. & Biklen, Knopp Sari. 1982. *Qualitative Research for Education; an Introduction to Theory and Methods*. Boston London: Allyn and Bacon.
- Campbell. D.T., Stanley. J.C. (1963). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. USA: American Educational Research Association.
- Chow, Edward. 2010. *Advance Cancer. Pain and Quality of Life*. New York: Nova Science Publisher,Inc.
- Gabbard, Glen O. 2004. *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Graziano, Anthony. 1989. *Research Methods A Process of Inquiry*. New York: Harper & Row.
- Hayes, Steven C. 1999. *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: The Guilford Publication, Inc.
- Hayes, Steven et all. 2005. *Acceptance and Commitment Terapy: Model, Processes and Outcomes*. USA: Department of Psychology, University of Nevada, Reno NV 89557-0062.
- Kayser, Karen & Jennifer L. Scott. 2008. *Helping Couples Cope with Woman's Cancers*. New York: Springer.
- Nurseta, Tatit. 2009. *See and Treat Kanker Serviks*. Malang: Divisi Onkologi Ginekologi
- Mardiana, Lina. 2002. *Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Papalia, D. E., Olds, S.W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development*. New Yorl:McGraw Hill.
- Samadi, Heru Priyanto.2011. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.

Yefentriawati Kasdi
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com

- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Terjemahan oleh Juda Damamik dan Achmad Chusairi. Jakarta: Erlangga.
- Soebachman, A. 2011. *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Taylor, Shelley E. 2006. *Health Psychology*. University of California, Los Angeles: Mc Graw Hill.
- World Health Organization. 1998. *Draft Programme on Mental Health. WHOQOL User Manual*. Geneva: WHO.

Sumber Jurnal:

- Aaronson, N. K., Cull, A.M., Kaasa, S., Sprangers, M.A.G. (1996). *The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Modular Approach to Quality of Life Assessment in Oncology: an update*. In B. Spilker (Ed.), *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* (2nd ed., pp. 179-189).
- Ballatori E, Roila F. *Impact of Nurse and Vomiting on Quality of Life in Cancer Patients during Chemotherapy*. *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 1;46.
- Basen. Engquist K, Paskett ED, Buzaglo J. et all. 2003. *Cervical Cancer*. 2003; 98: 2009-14
- Baze, Christine, Brandley J. Monk, Thomas J. Herzog. 2008. *The Impact of Cervical Cancer on Quality of Life: A Personal Account*. *Gynecologic Oncology* 109 (2008) S12-S14.
- Blackledge, John T. & Steven C. Hayes. 2001. *Emotional Regulation in Acceptance and Commitment Therapy*. John Wiley & Sons, Inc. *J Clin Psychol/In Session* 57: 243-255.
- Cull A, Cowie, VJ, Farquharson. DI, Livinstone JR, Smart GE, Elton RA. 1993. *Early Stage Cervical Cancer: Psychosocial and Sexual Outcomes of Treatment*. *Br J Cancer Inst*. 68:1216-20.
- Dahl, JoAnne. & Lundgren, Tobias. *Acceptance and Commitment Therapy in The Treatment of Chronic Pain*. Department of Psychology University of Uppsala.
- French, DP, E. Maissi, TM. Marteu. 2004. *Psychological Cost of Inadequate Cervical Smear Test Results*. *British Journal of Cancer* (2004) 91, 1887-1892.
- Gotay, Carolyn C., John H. Farley, Crissy Terawaki Kawamoto, Adela Mearing. 2008. *Adaptation and Quality of Live among Long-Term Cervical Cancer in the Military Health Care System*. *Military Medicine*, 173. 10:1035, 2008.
- Nurseta, Tatit. 2009. *See and Treat Kanker Serviks*. Malang: Divisi Onkologi Ginekologi
- Papalia, D.E., Olds, S., & Feldman, R.D. 2008. *Human Development*. New York: McGraw Hill.
- Priambodo, Ayu Prawesti dkk. 2007. *Kualitas Hidup Pasien yang Mengalami Pemasangan Stoma Usus di Wilayah Kota Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD.
- Sukamta, Syilvanie & Henny E. Wirawan. 2010. *Kecemasan dan Upaya Penanggulangan Kecemasan Perempuan Dewasa Awal yang Memiliki Ibu Penderita Kanker Serviks*.

- Wetherell, Julie Loebach et al. 2011. *A Randomize, Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain*. Elsevier B.V: PAIN_ 152 (2011) 2098–2107.
- Wicksell, Rikard K., Gunnar L. Olsson, Steven C. Hayes. 2010. *Psychological Flexibility as a Mediator of Improvement in Acceptance and Commitment Therapy for Patient with Chronic Pain Following Whiplash*. Eur J Pain xxx (2010) xxx–xxx [doi:10.1016/j.ejpain.2010.05.001]

Sumber Internet:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer>

<http://artikelkesehatanwanita.com/efek-psikologis-terhadap-penderita-kanker-serviks.html>

<http://www.psychologytoday.com/blog/two-takes-depression/201102/acceptance-and-commitment-therapy>

<http://www.wjso.com/content/4/1/68>

SURAT PERMOHONAN PEMUATAN ARTIKEL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yefentriawati Kasdi
NPM / Program Studi : 190420110012 / Magister Psikologi Profesi
Alamat korespondensi : Jl. Cibogo Tengah No.33
E-mail : yefentriawatikasdipsi@gmail.com

Judul naskah artikel:

**EFEKTIVITAS *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY*
TERHADAP PENINGKATAN *QUALITY OF LIFE*
PASIEN KANKER SERVIKS**

Mengajukan permohonan pemuatan artikel dengan judul seperti tersebut di atas dan bersedia memenuhi ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh dewan redaksi Publikasi Berkala Penelitian Pascasarjana Universitas Padjadjaran.

Bandung, Mei 2015

Pemohon,

(Yefentriawati Kasdi)

Yefentriawati Kasdi
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing

Tanda Tangan

1. R.Urip Purwono, M.Sc., Ph.D

.....

2. Drs. Aris Budi Utomo, M.Si.

.....

Judul naskah artikel:

**EFEKTIVITAS *ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY*
TERHADAP PENINGKATAN *QUALITY OF LIFE*
PASIEN KANKER SERVIKS**

Menyatakan bahwa naskah artikel dengan judul seperti tersebut diatas telah diperiksa, dikoreksi, dan disetujui oleh komisi pembimbing untuk dimuat dalam jurnal Publikasi Berkala Penelitian Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran.

Yefentriawati Kasdi
Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
(Jl.Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor-Sumedang)
Email: yefentriawatikasdipsi@gmail.com