



UNIVERSITAS INDONESIA

Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia dengan Intervensi Multi-komponen Kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Pain Management to Improve Acceptance of Chronic Pain of Elderly with Group Multi-component Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Intervention

TESIS

Lathifah Hanum

1006796342

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia dengan Intervensi Multi-komponen Kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Pain Management to Improve Acceptance of Chronic Pain of Elderly with Group Multi-component Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Intervention

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

Lathifah Hanum

1006796342

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK
JULI, 2012**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**MANAJEMEN NYERI UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN NYERI KRONIS PADA LANSIA DENGAN INTERVENSI MULTI-KOMPONEN KELOMPOK COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT)**” adalah hasil kerja saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 3 Juli 2012

Yang Menyatakan,



Lathifah Hanum

(NPM. 1006796342)

HALAMAN PENGESAHAN

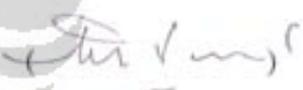
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Lathifah Hanum
NPM : 1006796432
Program Studi : Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Judul Tesis : **Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)***

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Studi Psikologi Profesi Program Peminatan Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Dhamayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D., Psikolog (
NIP 195103271976032001

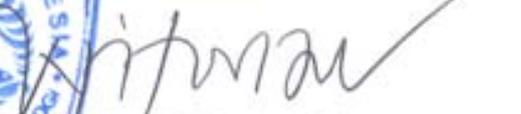
Penguji I : Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo, Psikolog (
NIP 130096698

Penguji II : Imelda Ika Dian Oriza, M.Psi (
NUP 080603021

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Studi Psikologi Profesi
Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Dra. Dhamayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D., Psikolog)
NIP 195103271976032001

(Dr. Willem Dahlan Mansoer, M.Org.Psy., Psikolog)
NIP 194904031976031002

Ditetapkan di : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Tanggal : Selasa, 3 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Ibu Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA. Ph.D. selaku dosen pembimbing tesis atas kesediaannya meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini;
- b. Keluarga penulis tersayang – Papa, Mama, Kakak Arie, dan Kakak Rendy – yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga kepada penulis. Tidak lupa kepada dua keponakan penulis yang selalu meramaikan hari-hari penulis – Naila dan Alma.
- c. Dosen-dosen tersayang, Ibu Dra. Fivi Nurwianti, M.Si., Ibu Dra. Yudiana Ratna Sari, M.Si., dan Ibu Dra. Sugiarti A. Musabiq, M.Kes. (pembimbing akademis) serta seluruh dosen di program studi Profesi Klinis Dewasa yang telah memberikan bimbingan dan nasehat serta dukungan kepada penulis selama menjalani masa perkuliahan;
- d. Teman-teman Payung Tesis Lansia (Edo Sebastian Jaya, Retha Arjadi, Maha Decha Dwi Putri, dan Kresna Astri) atas kerja samanya sehingga penelitian Payung Tesis ini dapat selesai dengan baik;
- e. Teman-teman seperjuangan selama masa studi S2 – Maha Decha Dwi Putri, Ika Nurfitriani, Titis Ciptaningtyas, Anindita Citra, Sri Juwita, dan Kresna Astri – yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan keceriaan kepada penulis;
- f. Edo Sebastian Jaya – *partner* selama institusi yang setia menemani serta banyak memberikan masukan, pengetahuan, dukungan, serta semangat kepada penulis selama menjalani masa praktek;
- g. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 17 KLD atas segala dukungan, perhatian, keceriaan, dan kerjasamanya selama menjalani proses perkuliahan. Kalian adalah orang-orang hebat!
- h. Sahabat-sahabat penulis – Femita, Ticul, dan Sessa – yang selalu setia menemani penulis dalam suka maupun duka serta memberikan dukungan, perhatian, dan semangatnya selama ini. Terima kasih atas kehadirannya saat penulis membutuhkan *emotion focused coping*;
- i. Seluruh karyawan dan staf Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang telah membantu keberlangsungan dan kelancaran proses perkuliahan peneliti;
- j. Tidak lupa juga untuk Perhimpunan Gerontologi Indonesia (Pergeri) – Bapak Erwin dan teman-teman – serta para partisipan penelitian ini, Ibu DN, Ibu HN, Ibu SL, Ibu TS, Bapak MS, dan Bapak GP yang telah bersedia mengikuti intervensi manajemen nyeri ini dengan baik.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 3 Juli 2012
Lathifah Hanum

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lathifah Hanum
NPM : 1006796342
Program Studi : Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia Depok dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

beserta instrumen (jika ada). Berdasarkan Persetujuan Hak Bebas Royalti NonEksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Juli 2012

Yang Membuat Pernyataan,



Lathifah Hanum
NPM: 1006796342

ABSTRAK

Nama : Lathifah Hanum
Program Studi: Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Judul : Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Latar belakang: Nyeri kronis dapat mempengaruhi berbagai aspek di dalam kehidupan penderitanya. Tingginya penerimaan terhadap nyeri kronis dapat membantu penderita untuk menghadapi nyeri kronisnya dengan baik. **Tujuan:** Untuk melihat efektivitas pemberian manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) dalam meningkatkan penerimaan lansia Depok terhadap nyeri kronis yang dideritanya. **Metode:** Enam orang lansia yang menderita nyeri kronis diberikan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) sebanyak delapan kali pertemuan. Intervensi ini terdiri dari *sharing*, latihan relaksasi, psikoedukasi, *self-monitoring*, *activity scheduling*, restrukturisasi pikiran negatif, dan teknik pemecahan masalah. Pengukuran efektivitas dilakukan dengan metode *pretest-posttest* menggunakan *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ). **Hasil:** Seluruh partisipan mengalami peningkatan penerimaan nyeri kronis setelah mengikuti manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) ini. Meskipun demikian, tidak seluruh partisipan mengalami peningkatan dalam masing-masing komponen penerimaan nyeri kronis, yaitu *pain willingness* dan *activity engagement*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa para partisipan dapat beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya dengan cara yang lebih baik. Di samping itu, latihan relaksasi nampak bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan partisipan. **Kesimpulan:** Intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) efektif dalam meningkatkan penerimaan lansia Depok terhadap nyeri kronis yang diderita.

Kata kunci: Penerimaan, nyeri kronis, lansia, manajemen nyeri, intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT).

ABSTRACT

Name : Lathifah Hanum
Study Program : Professional Psychology
Specialization : Adult Clinical
Judul : Pain Management to Improve Acceptance of Chronic Pain of Elderly with Group Multi-Component Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Intervention

Background: Chronic pain can affect many aspects of sufferers's life. High level of acceptance towards chronic pain can helps sufferers to cope well with chronic pain. **Purpose:** To see the effectiveness of the provision of pain management with multi-component group cognitive behavioral therapy (CBT) intervention in improving acceptance of chronic pain of elderly in Depok. **Methods:** Six elderly people who have chronic pain are given multi-component group cognitive behavioral therapy (CBT) intervention as much as eight times. This intervention consist of sharing, relaxation training, psychoeducation, self-monitoring, activity scheduling, negative thought restructuring, and problem solving techniques. Measurement of effectiveness was assessed with pretest-posttest method using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ). **Results:** All participants have improvement in acceptance of chronic pain after participating in this pain management. However, not all participants experienced improvement in component of acceptance toward chronic pain, the pain willingness and activity engagement. The result also indicate that the participant can adapt to chronic pain in a better way. In addition, relaxation training seems beneficial to reduce the intensity of pain felt by the participants. **Conclusion:** The multi-component group cognitive-behavioral therapy (CBT) intervention is effective to improve acceptance of chronic pain of elderly in Depok.

Keywords: Acceptance, chronic pain, elderly, pain management, multi-component group cognitive behavioral therapy (CBT) intervention.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2. Manfaat Praktis.....	9
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
2. Landasan Teori.....	11
2.1 Lanjut Usia	11
2.1.1 Definisi Lanjut Usia.....	11
2.1.2 Masalah-masalah yang Dihadapi Lanjut Usia	12
2.2 <i>Chronic Pain</i>	14
2.2.1 Gambaran Umum <i>Chronic Pain</i>	14
2.2.2 Jenis-Jenis <i>Chronic Pain</i>	15
2.2.3 Teori <i>Gate-Control</i> Mengenai <i>Pain</i>	16
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi terhadap <i>Chronic Pain</i>	19
2.2.5 Dampak-Dampak <i>Chronic Pain</i>	22

2.2.6 <i>Treatment</i> untuk <i>Chronic Pain</i>	23
2.3 Penerimaan terhadap <i>Chronic Pain</i>	26
2.3.1 Gambaran Umum Penerimaan terhadap <i>Chronic Pain</i>	26
2.3.2 Manfaat Penerimaan terhadap <i>Chronic Pain</i>	28
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan terhadap <i>Chronic Pain</i>	29
2.4 Manajemen Nyeri dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT).....	29
3. Metode Penelitian.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Partisipan Penelitian	39
3.2.1 Kriteria Partisipan.....	39
3.2.2 Prosedur Pemilihan Partisipan.....	39
3.3 Metode Pengumpulan Data	40
3.3.1 Alat Ukur	40
3.3.2 Wawancara dan Observasi.....	44
3.4 Tahapan Penelitian	45
3.4.1 Tahap Persiapan.....	45
3.4.2 Tahap Pelaksanaan Intervensi	46
3.4.3 Tahap Evaluasi	48
3.5 Rancangan Program Manajemen Nyeri	49
4. Hasil Pengukuran Awal.....	50
4.1 Hasil Seleksi Partisipan	50
4.1.1 Tahap Seleksi Partisipan.....	50
4.1.2 Gambaran Umum Partisipan	51
4.2 Paparan Kasus	51
4.2.1 Partisipan 1	51
4.2.2 Partisipan 2	55
4.2.3 Partisipan 3	59
4.2.4 Partisipan 4	62
4.2.5 Partisipan 5	66
4.2.6 Partisipan 6	70

4.3 Rangkuman Kasus	74
5. Hasil Intervensi Kelompok.....	75
5.1 Pelaksanaan Intervensi Kelompok	75
5.2 Proses Intervensi Kelompok.....	76
5.2.1 Sesi 1: <i>Sharing Session</i> dan Latihan Relaksasi	76
5.2.2 Sesi 2: Psikoedukasi Nyeri Kronis, Hubungan Tubuh dan Pikiran, serta <i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i>	84
5.2.3 Sesi 3: <i>Self-Monitoring</i>	90
5.2.4 Sesi 4: <i>Activity Scheduling</i>	93
5.2.5 Sesi 5: Pendekatan Kognitif 1	97
5.2.6 Sesi 6: Pendekatan Kognitif 2	102
5.2.7 Sesi 7: Teknik Pemecahan Masalah	107
5.2.8 Sesi 8: Penutupan.....	112
5.3 Hasil Pengukuran Pasca-Intervensi Kelompok	116
5.4 Evaluasi Masing-Masing Partisipan.....	119
5.4.1 Evaluasi Partisipan 1	119
5.4.2 Evaluasi Partisipan 2	121
5.4.3 Evaluasi Partisipan 3	122
5.4.4 Evaluasi Partisipan 4	123
5.4.5 Evaluasi Partisipan 5	124
5.4.6 Evaluasi Partisipan 6	125
5.5 Hasil Evaluasi Partisipan terhadap Intervensi	126
5.6 Ringkasan Hasil Intervensi Kelompok.....	127
6. Diskusi.....	131
6.1 Efektivitas Intervensi Kelompok.....	131
6.2 Keterbatasan Intervensi Kelompok.....	139
7. Kesimpulan dan Saran	142
7.1 Kesimpulan.....	142
7.2 Saran.....	143
7.2.1 Saran Metodologis	143
7.2.2 Saran Praktis	144
Daftar Pustaka.....	146

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kondisi yang Mempengaruhi Membuka dan Menutupnya Gerbang	18
Tabel 3.1 Uji Keterbacaan Instruksi CPAQ-8.....	42
Tabel 3.2 Uji Keterbacaan Item CPAQ-8	42
Tabel 3.3 Uji Keterbacaan Item CPAQ.....	44
Tabel 3.4 Deskripsi Kegiatan Program Manajemen Nyeri	48
Tabel 4.1 Gambaran Umum Partisipan.....	51
Tabel 4.2 Rangkuman Kasus	73
Tabel 5.1 Jadwal Pelaksanaan Program Manajemen Nyeri.....	76
Tabel 5.2 Perbedaan <i>Mean</i> Skor Total Sebelum dan Sesudah Intervensi	117
Tabel 5.3 Perubahan Penerimaan Partisipan terhadap Nyeri Kronis	117
Tabel 5.4 Rentang Peningkatan Penerimaan Nyeri Kronis Masing-Masing Partisipan	118
Tabel 5.5 Perbedaan <i>Mean</i> Komponen CPAQ Sebelum dan Sesudah Intervensi	119
Tabel 5.6 Rentang Perubahan Komponen Penyusun CPAQ Masing-Masing Partisipan	119
Tabel 5.7 Ringkasan Hasil Intervensi Kelompok.....	128

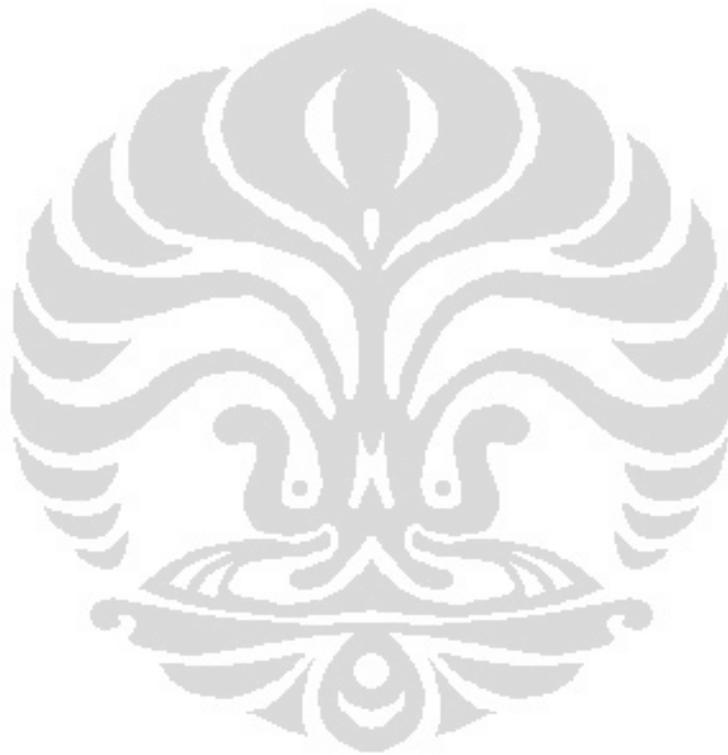
DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Hasil Pengukuran CPAQ Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok.....	118
---	-----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 2. Contoh Alat Ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8* (CPAQ-8)
- Lampiran 3. Contoh Alat Ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ)
- Lampiran 4. Contoh *Client Satisfaction Questionnaire*
- Lampiran 5. Contoh Lembar Materi
- Lampiran 6. Contoh Lembar Kerja
- Lampiran 7. Contoh Pertanyaan Wawancara



1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari proses perkembangan manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk berusia lanjut di Indonesia telah mencapai 18,57 juta jiwa. Angka ini meningkat sekitar 7,93 persen dari tahun 2000 yang berjumlah 14,44 juta jiwa. Badan Pusat Statistik (2010 dalam bkkbn.go.id) memperkirakan angka ini akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa pertahun. Dengan demikian, jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan berjumlah sekitar 34,22 juta jiwa pada tahun 2025 (BPS, 2010 dalam www.bkkbn.go.id).

Meningkatnya angka pertumbuhan penduduk lansia ini sebenarnya merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2009). Namun, penambahan usia yang dialami lansia juga diiringi dengan kemunculan berbagai masalah, seperti penurunan fisik dan kerentanan terhadap penyakit. Hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh pada lansia tersebut. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang baik dan efektif, terutama untuk masalah degeneratif yang banyak dialami lansia demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan mereka. Dengan demikian, para lansia tersebut dapat merasa lebih bahagia dan berguna, baik di dalam keluarga maupun masyarakat (Suardiman, 2011).

Menurut Papalia, Old, dan Feldman (2009), para lansia umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan. Misalnya, penurunan fungsi organik dan sistemik, seperti ritme jantung yang melambat, tidak teratur dan akumulasi lemak di jantung yang meningkat yang diakibatkan oleh penurunan fungsi tubuh. Lansia juga sering mengalami penurunan berat otak akibat berkurangnya neuron di *cerebral cortex* yang menangani sebagian besar tugas kognitif. Penurunan juga terjadi pada fungsi sensoris dan psikomotor yang mengakibatkan berkurangnya fungsi daya lihat, dengar, kecap, cium, dan kekuatan otot (Papalia dkk., 2009). Di

samping itu, Sares (2008) menyatakan bahwa penurunan fungsi tubuh ini juga sering menyebabkan lansia mengalami *pain* (nyeri) yang menghambat mereka dalam beraktivitas.

Berdasarkan *International Association for the Study of Pain* (IASP; Keonig, 2003 dalam Sares, 2008), nyeri diartikan sebagai sensasi fisik atau kondisi emosi yang tidak diinginkan akibat rusaknya saraf atau jaringan di dalam tubuh seseorang. Berdasarkan durasinya, nyeri dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu akut dan kronis (Weatherbee, 2009). Nyeri akut (*acute pain*) adalah pengalaman nyeri yang umumnya dialami individu selama tidak lebih dari satu hari (Yehuda & Carasso, 1997 dalam Weatherbee, 2009), dan akan mereda saat sumber nyerinya diketahui dan diobati (Gagliese & Melzack, 1997a dalam Weatherbee, 2009). Contoh nyeri akut, antara lain sakit gigi, pusing, patah tulang, dan luka bakar. Di sisi lain, nyeri kronis (*chronic pain*) umumnya akan terus-menerus dirasakan individu meskipun sumber nyerinya telah diketahui dan diobati (Gagliese & Melzack, 1997a; Horgas & Yoon, 2008 dalam Weatherbee, 2009). Tipe nyeri seperti ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun setelah penyebab awalnya diobati. Contoh nyeri kronis, antara lain nyeri yang berhubungan dengan kanker, migrain, sakit pinggang (*lower back pain*), arthritis, dan kerusakan saraf atau *neurogenic pain*.

Semua orang rentan mengalami nyeri kronis di dalam kehidupan mereka, meskipun kelompok usia tertentu memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalaminya (Godsoe, 2008). Berdasarkan survei pada 3000 partisipan di Amerika, ditemukan bahwa banyak partisipan berusia 18 – 29 tahun mengalami nyeri kronis. Walaupun demikian, nyeri kronis tersebut lebih banyak dialami oleh partisipan pada rentang usia 60 – 69 tahun (LeResche & Von Korff, 1999 dalam Godsoe, 2008). Hasil survei yang dilakukan di Amerika ini juga didukung oleh Freedman (2002 dalam Sares, 2008) yang menyatakan bahwa keluhan mengenai nyeri merupakan hal umum yang dilaporkan pasien, terutama pasien lansia pada saat datang ke dokter.

Nyeri kronis merupakan kondisi nyeri yang menyakitkan dan mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan penderitanya, seperti fisik, psikologis, dan psikososial. Nyeri yang dialami penderita ini dapat membuatnya

merasa lemah dan kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari. Di samping itu, ia pun dapat merasakan nyeri tersebut secara terus-menerus atau seumur hidup, tanpa kemampuan untuk mengendalikan ketidaknyamanannya akibat rasa nyeri tersebut (Lomasky, 2003). Sulitnya mengendalikan rasa nyeri yang dialami membuat nyeri kronis tampil sebagai sesuatu yang membingungkan (*enigma*), baik bagi penderitanya maupun keluarga dan dokter yang menanganinya (Simon & Polen, 2001 dalam Lomasky, 2003).

Menurut Morrison dan Bennett (2006), nyeri kronis dapat mempengaruhi berbagai aspek di dalam kehidupan penderitanya, termasuk menghambat aktivitas sehari-hari. Di samping itu, nyeri kronis juga dapat mempengaruhi hubungan sosial dan perkawinan penderita, misalnya menimbulkan pertengkaran dengan pasangan, yang selanjutnya membuat intensitas nyeri yang dirasakan semakin meningkat (Lang et. al., 1996 dalam Morrison & Bennett, 2006). Sementara itu, nyeri kronis juga mempengaruhi kondisi finansial penderitanya. Misalnya, seseorang yang kehilangan pekerjaan karena keterbatasannya dalam bekerja akibat nyeri kronis yang diderita. Dalam hal ini, orang-orang yang dituntut bekerja dengan banyak gerakan fisik lebih sering mengalami nyeri dibandingkan mereka yang bekerja sambil duduk (*sedentary job*). Hal ini menyebabkan orang-orang yang bekerja dengan banyak gerakan fisik sering kehilangan pekerjaannya akibat nyeri yang diderita (Eriksen et. al., 2003 dalam Morrison & Bennet, 2006).

Nyeri yang dialami penderita bersifat kompleks dan merupakan hasil interaksi faktor-faktor fisiologis, psikologis, serta pengalaman masa lalu individu, konteks, dan manfaat *treatment* yang dijalannya selama ini (Katz, 1998; Robinson & Riley, 1999; Swanson, 1999 dalam Godsoe, 2008). Persepsi penderita terhadap nyeri yang dirasakan juga dapat mempengaruhi perilaku dan respon afektifnya. Misalnya, penderita yang mengalami stres akibat nyeri kronis dapat mengakibatkan intensitas nyeri yang dirasakannya meningkat. Di samping stres, ketidakjelasan mengenai penyebab nyeri, ketidakpastian pekerjaan, masalah tidur, keluarga, dan finansial, serta afek yang negatif juga dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan penderita. Pada akhirnya, peningkatan intensitas nyeri tersebut menyebabkan tingkat stres penderita juga semakin meningkat (Gatchel & Oordt, 2003 dalam Godsoe, 2008).

Menurut Godsoe (2008), banyak faktor psikososial yang berhubungan dengan pengalaman nyeri kronis. Cara masing-masing penderita nyeri kronis menginterpretasikannya memiliki dampak yang signifikan terhadap cara ia merespon nyerinya tersebut. Misalnya, penderita yang menganggap nyerinya sebagai sesuatu yang mengganggu dan menghalanginya dalam beraktivitas akan mengalami perasaan tidak berdaya, penurunan tingkat aktivitas, dan intensitas nyeri yang lebih tinggi. Penderita tersebut juga akan mengalami *distress* emosional yang lebih tinggi (Gatchel & Oordt, 2003 dalam Godsoe, 2008). Keyakinan penderita bahwa nyeri tidak dapat dikendalikan juga berhubungan dengan meningkatnya penggunaan obat-obatan medis, simtom-simtom depresif, dan penghindaran sosial. Lebih lanjut, perasaan tidak berdaya yang dialami penderita juga berhubungan dengan lebih banyak simtom-simtom depresif (Turk & Monarch, 2002 dalam Godsoe, 2008). Di samping itu, *self-efficacy* yang rendah juga berhubungan dengan rendahnya toleransi terhadap nyeri, penghindaran sosial, tingginya ketidakmampuan dalam beraktivitas mandiri, dan buruknya hasil *treatment* yang dijalani (Turk & Monarch, 2002 dalam Godsoe, 2008). Oleh karena itu, tampak jelas bahwa berbagai faktor psikososial memiliki dampak yang besar terhadap penderita nyeri kronis.

McCracken dkk. (1999 dalam Godsoe, 2008) menyatakan bahwa penerimaan penderita terhadap rasa nyeri kronis yang dirasakan dapat meningkatkan keberfungsian dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya tingkat penerimaan penderita terhadap nyeri yang dialami berhubungan dengan keberfungsian fisik, emosional, dan sosial yang lebih baik. Di samping itu, penderita juga dapat mengurangi konsumsi obat-obatan medisnya dan dapat meningkatkan kinerja di dalam pekerjaan (McCracken & Eccleston, 2005). Kemudian, dijelaskan pula bahwa penerimaan yang baik terhadap nyeri berhubungan dengan rendahnya rasa nyeri yang diderita, menurunnya kecemasan yang diakibatkan oleh rasa nyeri, menurunnya upaya menghindari rasa nyeri, meningkatnya jumlah aktivitas yang dilakukan, berkurangnya depresi dan ketidakberdayaan yang dirasakan, dan membaiknya kinerja dalam pekerjaan (Geiser, 1992; McCracken, 1998; McCracken et. al., 2004a dalam Godsoe, 2008).

Menerima nyeri kronis yang diderita bukan berarti penderita tidak melakukan usaha apapun untuk mengendalikan rasa nyerinya. Penerimaan yang dimaksud di sini adalah mengubah target kontrol dari peristiwa tidak terkendali (rasa nyeri dan emosi negatif yang diakibatkannya) ke faktor-faktor yang dapat dikendalikan, seperti mengubah perilaku dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari. Penerimaan terhadap nyeri bertujuan untuk membantu penderita mengoptimalkan fungsi kesehariannya, sehingga ia dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri dan dampak-dampak dari rasa nyeri tersebut terhadap kehidupannya (Esteve, Ramirez-Maestre, & Lopez-Martinez, 2007). Dalam penerimaan terhadap nyeri kronis, penderita diharapkan hanya melanjutkan usaha-usaha yang terbukti berhasil mengendalikan nyeri dan menghentikan usaha-usaha lainnya yang terbukti tidak berhasil membawa kemajuan pada kondisi nyeri yang diderita (Godsoe, 2008).

Ada berbagai bentuk manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk menghadapi nyeri kronis. Misalnya, *pharmacological pain management* dengan menggunakan obat-obatan analgesik dan opioid. Penggunaan obat analgesik pada lansia merupakan *treatment* yang umum digunakan untuk mengatasi nyeri secara efektif dan efisien (American Geriatrics Society, 1998 dalam Herr, 2002). Sementara itu, Auret dan Schug (2005 dalam Wilson, 2011) melihat adanya kegelisahan pada lansia untuk menggunakan opioid dalam mengatasi nyeri yang diderita. Hal ini karena minimnya pengetahuan yang diberikan oleh praktisi medis mengenai seluk-beluk opioid, seperti manfaat, efek samping, dan efektivitas opioid dalam mengatasi nyeri kronis. Di samping itu, masyarakat sering kali menganggap nyeri yang diderita lansia sebagai bagian dari pertambahan usianya. Dengan demikian, lansia menjadi kurang mempedulikan nyeri yang dideritanya tersebut (Wilson, 2011). Oleh karena itu, *social attitudes* pada masyarakat terhadap nyeri kronis yang dialami lansia juga perlu diperhatikan dalam pemberian obat-obatan medis.

Penelitian Monrone (2007 dalam Wilson, 2011) menunjukkan bahwa intervensi pikiran dan tubuh juga merupakan bentuk manajemen nyeri yang efektif, misalnya relaksasi, terapi pikiran dan tubuh (relaksasi progresif dan *biofeedback*), terapi konsentrasi (*mindfulness*, *guided imagery*, dan *hypnosis*), dan *movement-based therapies* (tai-chi, qi gong, dan yoga). Dalam intervensi pikiran

dan tubuh ini, relaksasi progresif dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap kemampuan tubuh merasa relaks atas perintah yang diberikan individu itu sendiri (Monrone, 2007 dalam Wilson, 2011). Sementara itu, *biofeedback* adalah bentuk terapi pikiran dan tubuh yang melibatkan instrumen untuk memberikan umpan balik atas proses fisik yang terjadi akibat nyeri yang diderita (Monrone, 2007 dalam Wilson, 2011).

Di samping itu, terapi konsentrasi juga dianggap sebagai bentuk manajemen nyeri yang efektif untuk mengatasi nyeri kronis (Monrone, 2007 dalam Wilson, 2011). Salah satu caranya adalah *mindfulness*, yaitu perilaku membawa diri ke dalam pikiran yang tidak mengancam dan meningkatkan kesadaran akan pikiran, perasaan, dan emosi yang muncul. Ada pula teknik *guided imagery* dalam terapi konsentrasi ini, yaitu latihan relaksasi untuk memfokuskan perhatian dan meredakan ketegangan sebelum proses *imagery* yang sebenarnya terjadi. Teknik lain yang dapat digunakan dalam terapi konsentrasi adalah hipnosis, yaitu “*a state of inner absorption, concentration, and focused attention*” dan dilakukan oleh terapis hipnosis yang terlatih (Monrone, 2007, dalam Wilson, 2011 hal. 361). Penelitian kualitatif Austrian dan Kerns (2005 dalam Wilson, 2011) menunjukkan bahwa ketiga teknik terapi di atas dapat membantu lansia melakukan *self-management* (manajemen diri) dalam menghadapi nyeri kronis mereka.

Pemberian psikoedukasi kepada lansia dan pengasuhnya mengenai nyeri kronis yang diderita dan cara mengendalikannya juga merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk membantu lansia menghadapi nyeri kronisnya (Herr, 2002). Dalam psikoedukasi ini, lansia diberikan berbagai informasi mengenai nyeri kronis yang mereka alami, seperti obat-obatan yang dapat dikonsumsi untuk mengurangi rasa nyeri, posisi tubuh yang salah dan patut dihindari, teknik-teknik *coping* untuk mengurangi rasa nyeri, dan prognosis dari nyeri kronis yang diderita (Fitzchales, Lussier, & Shir, 2010). Hal ini dapat membantu para lansia tersebut merasa lebih baik serta mengurangi rasa takut dan cemas yang dialami akibat nyeri kronis.

Bentuk intervensi lainnya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri kronis pada lansia adalah intervensi psikososial (Fitzchales, Lussier, & Shir, 2010). Pada intervensi ini, penderita nyeri kronis didorong untuk terlibat dan

berpartisipasi secara aktif dalam melatih strategi *coping* yang efektif dalam menghadapi nyeri kronis yang diderita. Intervensi psikososial juga bertujuan meningkatkan *locus of control internal* dari penderita. Berdasarkan meta-analisis yang dilakukan, intervensi ini terbukti mampu meningkatkan keberfungsian fisik, psikologis, dan biologis pada penderita nyeri kronis. Namun jika dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, lansia cenderung menggunakan strategi *coping* yang pasif sehingga lebih banyak bergantung kepada orang lain dalam upaya mengendalikan nyeri yang diderita.

Melakukan olahraga ringan juga dianggap efektif membantu penderita nyeri kronis (Fitzchales, Lussier, & Shir, 2010). Kegiatan olahraga ini bertujuan mendorong lansia penderita nyeri kronis menggerakkan tubuhnya karena rendahnya aktivitas fisik menyebabkan timbulnya kekakuan sendi dan nyeri di beberapa bagian tubuh, sehingga dapat meningkatkan intensitas nyeri kronis yang diderita. Dengan berolahraga, penderita lansia dapat meningkatkan fungsi ototnya, menghambat aktivitas jalur rasa nyeri (*pain pathway*), dan menurunkan resiko kardiovaskular (Jonsson, Hoffmann, & Thoren, 1997; Roddy, Zhang, & Doherty, 2005 dalam Fitzchales, Lussier, & Shir, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan intervensi multi-komponen dengan pendekatan *cognitive behavioral therapy* (CBT) untuk mengatasi nyeri kronis penderita. Intervensi multi-komponen adalah sebuah intervensi yang terdiri dari beberapa program, seperti psikoedukasi, relaksasi, *self-monitoring*, pendekatan kognitif, dan *problem solving technique*. Dalam beberapa kasus, intervensi ini memang menunjukkan dampak yang lebih positif dibandingkan dengan pendekatan tradisional untuk kasus medis yang sama. Di samping itu, penelitian Rybarczyk, DeMarco, DeLaCruz, Lapidos, dan Fortner (2001) menunjukkan bahwa intervensi multi-komponen memberikan dampak yang positif terhadap lansia penderita nyeri kronis. Efektivitas intervensi ini juga didukung oleh penelitian Hellman dkk. (Rybarczyk dkk., 2001) yang menunjukkan bahwa manajemen stres saja tidak cukup untuk mengatasi nyeri kronis apabila tidak dikombinasikan dengan latihan relaksasi, *awareness*, dan restrukturisasi kognitif. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa intervensi

multi-komponen dapat meningkatkan *coping* dan kualitas hidup individu dengan berbagai kondisi medis (Rybarczyk dkk., 2001).

Meskipun demikian, pengujian efektivitas intervensi multi-komponen CBT tersebut dilakukan di negara Amerika Serikat yang memiliki budaya berbeda dengan Indonesia. Adanya perbedaan budaya dapat mempengaruhi efektivitas penerapan program manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen CBT dalam meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia. Patterson (1978) menyatakan bahwa budaya memiliki implikasi yang besar terhadap cara individu memandang masalahnya, sehingga perbedaan budaya dapat berpengaruh terhadap efektivitas hasil psikoterapi yang diberikan. Ia berpendapat bahwa pemberian psikoterapi harus disesuaikan dengan budaya yang dianut oleh individu. Oleh karena itu, tetap diperlukan pengujian kembali mengenai efektivitas penerapan manajemen nyeri menggunakan intervensi multi-komponen dengan pendekatan CBT dalam meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia. Efektivitas penerapan manajemen nyeri ini dilihat dengan metode pengukuran *pretest-posttest* menggunakan alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)*. Di samping itu, peneliti juga akan melakukan wawancara untuk menggali penghayatan partisipan terhadap pemberian program manajemen nyeri tersebut.

1.2 Permasalahan

Masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah "apakah manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy (CBT)* dapat meningkatkan penerimaan Lansia terhadap nyeri kronis yang dialami?"

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan melihat efektivitas penerapan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy (CBT)* dalam meningkatkan penerimaan lansia terhadap nyeri kronis yang diderita. Hal ini dilakukan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia dalam menghadapi dan menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit yang dimiliki.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan memiliki beberapa manfaat, baik secara teoritis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berikut adalah beberapa manfaat teoritis yang dapat diperoleh dari penelitian ini.

- a. Penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian psikologi mengenai penerapan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive-behavioral therapy* (CBT) dalam meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia.
- b. Penelitian ini juga dapat bermanfaat untuk melihat efektivitas penerapan intervensi multi-komponen kelompok CBT pada lansia di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Berikut adalah beberapa manfaat praktis yang dapat diperoleh dari penelitian ini.

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai penerapan *treatment* bagi para psikolog dalam memberikan pendampingan psikologis untuk para lansia penderita nyeri kronis.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu membantu para lansia penderita nyeri kronis untuk menghadapi nyeri kronisnya yang cenderung mengganggu berbagai aspek di dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Para partisipan di dalam penelitian ini pun diharapkan dapat menghadapi nyeri kronis yang dimiliki setelah mengikuti intervensi manajemen nyeri, sehingga membantu meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Tesis ini terdiri dari tujuh bab, yaitu:

Bab satu berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, permasalahan, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab dua berisi tinjauan pustaka yang terdiri dari teori-teori yang digunakan dalam penelitian. Teori yang tercantum di dalamnya adalah teori lansia, *chronic*

pain (nyeri kronis), penerimaan terhadap nyeri kronis, dan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen *cognitive-behavioral therapy* (CBT).

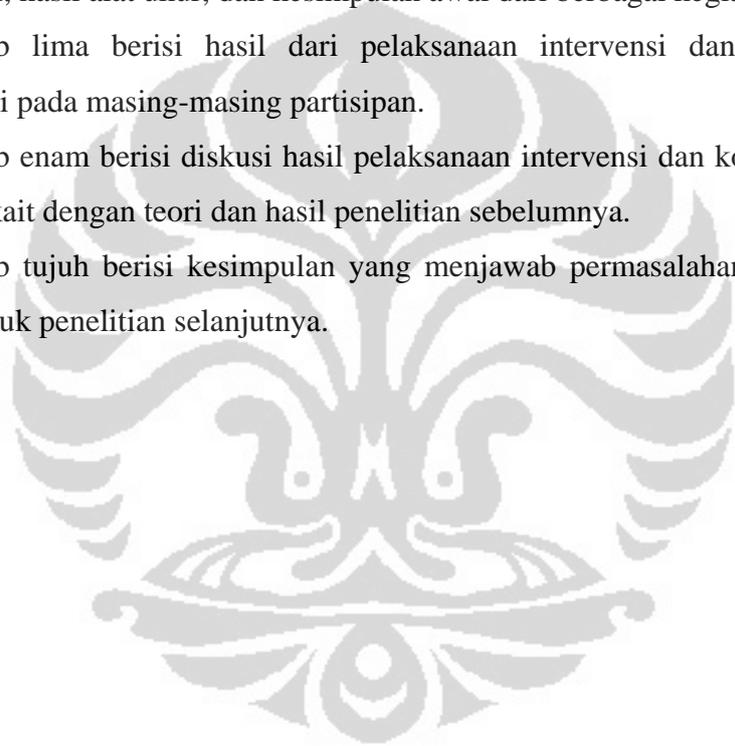
Bab tiga merupakan gambaran mengenai metode penelitian yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi. Bab ini terdiri dari penjelasan mengenai desain penelitian, partisipan penelitian, alat ukur yang digunakan sebagai untuk membantu mengukur efektivitas pemberian *treatment*, dan penjarabaran dari setiap tahap penelitian yang akan dilakukan.

Bab empat adalah paparan mengenai hasil pengukuran awal. Bab ini membahas mengenai hasil pengukuran awal, yang meliputi hasil wawancara, observasi, hasil alat ukur, dan kesimpulan awal dari berbagai kegiatan tersebut.

Bab lima berisi hasil dari pelaksanaan intervensi dan evaluasi hasil intervensi pada masing-masing partisipan.

Bab enam berisi diskusi hasil pelaksanaan intervensi dan kondisi partisipan yang terkait dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Bab tujuh berisi kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.



2. Tinjauan Pustaka

Bagian kedua ini akan menjelaskan mengenai teori-teori yang digunakan di dalam penelitian, antara lain teori tentang lanjut usia (lansia), *chronic pain* (nyeri kronis), penerimaan terhadap nyeri kronis, dan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT).

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Di dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 Ayat 2 mengemukakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Batasan usia untuk lanjut usia (lansia) ini lebih rendah dibandingkan batasan usia yang diterapkan di beberapa negara maju, seperti Amerika Serikat, Kanada, Belanda, Australia, Swedia, dan beberapa negara Eropa lainnya, yang menetapkan usia 65 tahun sebagai batas terbawah kelompok penduduk lansia. Hal ini karena negara-negara tersebut memiliki angka harapan hidup yang relatif lebih tinggi dibandingkan negara-negara berkembang, seperti Indonesia (Suardiman, 2011).

Kusumoputro (BPS, 2006: 2 dalam Suardiman, 2011) menyatakan bahwa proses menua merupakan proses alami yang diikuti dengan penurunan fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi. Menurut Departemen Kesehatan RI (1998), penurunan fisik yang biasa dialami lansia adalah sebagai berikut:

- a. Kulit mengendur dan timbul keriput serta garis-garis yang menetap pada wajah
- b. Muncul uban pada rambut
- c. Gigi mulai tanggal
- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang
- e. Mudah lelah
- f. Gerakan menjadi lambat dan kurang lincah
- g. Kerampingan tubuh menghilang karena terjadi penimbunan lemak, terutama di bagian perut dan pinggul.

Penurunan fisik yang terjadi pada para lansia ini juga menyebabkan adanya perubahan pada aspek psikologis dan sosialnya (Suardiman, 2011). Misalnya, lansia menjadi lebih sering di rumah dan jarang mengikuti kegiatan di lingkungan akibat kesulitan menggerakkan tubuh sehingga muncul perasaan kesepian dan terasing dari lingkungan. Rasa kesepian ini sering kali juga disebabkan oleh terputusnya hubungan atau kontak sosial dengan teman dan sahabat. Putusnya kontak sosial tersebut dapat menyebabkan lansia merasa kehilangan dan tersisih dari lingkungan pergaulannya. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan terhadap lansia, baik layanan kesehatan, psikologis, maupun sosial agar dapat menjaga dan meningkatkan kesejahteraan lansia di masa tuanya.

2.1.2 Masalah-Masalah yang Dihadapi Lanjut Usia

Menurut Suardiman (2011), masalah yang pada umumnya dihadapi oleh lansia dapat dikelompokkan ke dalam masalah ekonomi, masalah sosial, masalah kesehatan, dan masalah psikologis.

a. Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja karena memasuki masa pensiun atau berhenti dari pekerjaan utama. Hal ini mengakibatkan lansia mengalami penurunan pendapatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi, dan kebutuhan sosial. Sebagian lansia bahkan menjadi tidak produktif lagi di masa tuanya karena kondisi yang tidak memungkinkan, sehingga mereka tidak memiliki penghasilan. Sementara itu, lansia juga dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat, seperti kebutuhan terhadap makanan yang bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial, dan rekreasi.

b. Masalah sosial

Lansia sering kali mengalami penurunan kontak sosial, baik dengan keluarga, masyarakat, maupun teman kerja. Perubahan nilai sosial dalam masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik membuat lansia merasa kurang mendapatkan perhatian. Hal ini

menyebabkan lansia sering kali merasa tersisih dalam berinteraksi dengan masyarakat. Penurunan kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian dan murung pada lansia. Hal ini tidak sejalan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang selalu membutuhkan kehadiran orang lain dalam kehidupannya. Menciptakan kontak sosial yang baik bagi para lansia dapat membantu mereka untuk saling bertukar informasi, belajar, dan bercanda. Dengan demikian, perasaan kesepian dan sendiri yang dialami lansia pun dapat teratasi.

c. Masalah kesehatan

Saat memasuki tahap usia lanjut, seseorang akan mengalami kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, dan kerentanan terhadap berbagai macam penyakit, terutama penyakit degeneratif. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya berbagai fungsi organ tubuh. Hal ini menyebabkan perlunya pelayanan kesehatan yang optimal, terutama untuk kelainan degeneratif, demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia agar tercapai masa tua yang bahagia. Masalah kesehatan merupakan masalah yang paling umum dirasakan oleh para lansia. Oleh karena itu, para lansia diharapkan dapat berkegiatan dengan baik sesuai kemampuan yang dimiliki agar tetap berfungsi optimal di masa tuanya.

d. Masalah psikologis

Aspek psikologis adalah faktor penting dalam kehidupan lansia dan sering kali lebih menonjol dibandingkan dengan aspek lainnya di dalam kehidupan. Masalah psikologis yang dihadapi lansia umumnya meliputi kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi lansia yang miskin, *post power syndrome*, dan sebagainya. Berbagai persoalan tersebut bersumber pada penurunan fungsi-fungsi fisik dan psikis sebagai akibat dari proses penuaan. Di samping itu, lansia juga memiliki kebutuhan-kebutuhan psikologis yang harus terpenuhi, antara lain

kebutuhan rasa aman (*safety needs*), kebutuhan akan rasa memiliki dan dimiliki serta akan rasa kasih sayang (*the belongingness and love needs*), kebutuhan aktualisasi diri (*the need for self-actualization*), dan kebutuhan untuk lebih dekat kepada Tuhan.

2.2 Chronic Pain

2.2.1 Gambaran Umum Chronic Pain

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan *pain* (nyeri) sebagai,

“an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.” (Merskey & Bogduk, 1994, p2 dalam Kinzel, 2008).

Berdasarkan definisi tersebut, nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan tubuh. Menurut Morrison dan Bennett (2009), nyeri dapat terjadi pada berbagai kondisi medis. Nyeri tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan pada individu yang mengalaminya. Hal ini menyebabkan orang yang mengalami nyeri sering kali merasa ingin melepaskan diri atau mengurangi rasa nyeri tersebut dengan berbagai cara.

Morrison dan Bennett (2009) menambahkan bahwa terkadang nyeri merupakan tanda atau sinyal akan munculnya penyakit pada tubuh individu. Nyeri tersebut kemudian mendorong individu mencari bantuan medis untuk mengatasinya. Hal ini juga didukung oleh Sarafino dan Smith (2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar orang akan segera mencari pertolongan medis saat merasakan nyeri. Di samping itu, nyeri yang parah dan berkepanjangan dapat mendominasi kehidupan penderitanya, sehingga mengganggu keberfungsian sehari-hari, seperti menurunnya kemampuan bekerja, melakukan hubungan sosial, dan penyesuaian emosional.

Sarafino dan Smith (2011) membedakan nyeri ke dalam dua kelompok berdasarkan durasi waktu individu mengalaminya, yaitu *acute pain* (nyeri akut) dan *chronic pain* (nyeri kronis). Berikut penjelasan dari masing-masing nyeri tersebut.

- a. Nyeri akut adalah pengalaman nyeri sementara yang menimbulkan ketidaknyamanan pada individu selama kurang dari enam bulan (Chapman, 1991; Turk, Meichenbaum, & Genest, 1983 dalam Sarafino & Smith, 2011). Saat individu yang merasakan nyeri akut biasanya ia akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan normal. Namun saat kondisinya membaik, tingkat *distress*-nya pun akan menurun (Fordyce & Steger, 1979 dalam Sarafino & Smith, 2011).
- b. Nyeri kronis adalah pengalaman nyeri yang terus-menerus terjadi selama enam bulan atau lebih. Penderita nyeri kronis biasanya akan memiliki kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan putus asa dan tidak berdaya. Hal ini karena ia merasa berbagai pengobatan yang dijalannya tidak dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan (Sarafino & Smith, 2011).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih nyeri kronis sebagai variabel penelitian. Di samping karena nyeri kronis memiliki jangka waktu yang lebih lama, ia juga memiliki dampak yang besar terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Hal ini nampak dari penelitian Affleck dkk. (1998 dalam Sarafino & Smith, 2011) yang menunjukkan bahwa nyeri kronis dapat mendominasi dan mengganggu aktivitas harian dan tujuan hidup penderitanya. Menurut Morrison dan Bennett (2009), penderita nyeri kronis cenderung menghindari aktivitas fisik, sosial, dan bahkan pekerjaan sehari-harinya. Hal ini mungkin karena ia mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas harian tersebut akibat nyeri kronis yang diderita.

2.2.2 Jenis-Jenis *Chronic Pain*

Turk, Meichenbaum, dan Genest (1983 dalam Sarafino & Smith, 2011), menyebutkan adanya tiga jenis nyeri kronis, yaitu *chronic-recurrent pain*, *chronic-intractable-benign pain*, dan *chronic-progressive pain*.

- a. *Chronic-recurrent pain*, yaitu nyeri yang bersifat jinak serta memiliki episode berulang dan intens, namun diselingi oleh periode tanpa rasa nyeri. Contohnya, sakit kepala migrain dan nyeri pada rahang (AMA, 2003; Hare & Milano, 1985 dalam Sarafino & Smith, 2011).

- b. *Chronic-intractable-benign pain*, yaitu nyeri yang terjadi secara terus menerus dan menimbulkan rasa tidak nyaman dengan intensitas yang bervariasi. Intensitas nyeri yang dirasakan tersebut tidak berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh individu. Contohnya, *chronic low back pain* (nyeri kronis di daerah pinggang bagian bawah).
- c. *Chronic-progressive pain*, yaitu nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan secara terus-menerus dan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita individu. Biasanya, intensitas nyeri ini akan semakin meningkat seiring dengan semakin parahnya kondisi individu tersebut. Contohnya, *rheumatoid arthritis* (radang sendi) dan kanker.

2.2.3 Teori Gate-Control Mengenai Pain

Melzack dan Wall (1965 dalam Morrison & Bennett, 2009) memperkenalkan teori *gate-control* untuk menjelaskan mengenai proses nyeri yang dialami individu. Berdasarkan teori *gate-control* ini, rasa nyeri yang dialami individu disebabkan oleh dua proses, yaitu:

- a. Reseptor nyeri pada kulit dan organ mengirimkan informasi mengenai cedera fisik kepada beberapa ‘*gates*’ (gerbang) yang terletak di tulang belakang. Di dalam setiap gerbang tersebut terdapat saraf-saraf yang saling berhubungan di sepanjang tulang belakang untuk mengirimkan informasi ke pusat nyeri di otak.
- b. Di waktu yang bersamaan dengan saat individu mengalami cedera fisik, ia juga mengalami sesuatu pada kognisi dan emosinya, seperti ketakutan, dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan oleh aktivasi urat saraf yang membawa informasi mengenai adanya rasa nyeri di bagian tubuh tertentu dari otak ke gerbang-gerbang di sepanjang tulang belakang.

Kedua proses di atas menjelaskan alasan di balik nyeri yang dirasakan individu. Aktivasi dari urat saraf yang terletak di bagian tubuh yang cedera membuka gerbang-gerbang yang terletak di sepanjang tulang belakang. Hal ini membuat pusat nyeri di otak mengenali adanya nyeri di salah satu atau beberapa bagian tubuh. Oleh karena itu, individu dapat merasakan adanya nyeri di tubuhnya.

Meskipun demikian, kedua proses di dalam teori *gate-control* tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor (Melzack & Wall, 1965, 1982 dalam Sarafino & Smith, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhinya, antara lain:

- a. Jumlah aktivitas di dalam urat saraf nyeri. Aktivitas di dalam urat saraf ini cenderung membuka gerbang. Semakin kuat rangsangan berbahaya yang diterima, maka akan semakin aktif urat saraf nyeri tersebut.
- b. Jumlah aktivitas di dalam urat saraf perifer (sekeliling). Sebagian urat saraf perifer yang dinamakan *A-beta* membawa informasi mengenai stimulus tidak berbahaya atau iritasi ringan, seperti sentuhan, gesekan, atau garukan pada kulit. Aktivitas di dalam urat saraf *A-beta* ini cenderung menutup gerbang, yaitu dengan menghambat persepsi mengenai nyeri ketika rangsangan berbahaya muncul. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya intensitas nyeri yang dirasakan individu. Misalnya, memijit tubuh dengan lembut atau memanasi bagian tubuh tertentu saat sedang nyeri dapat mengurangi rasa nyeri itu sendiri.
- c. Pesan yang dikirimkan oleh otak. Pengaruh dari berbagai proses yang terjadi di dalam otak, seperti kecemasan atau kegembiraan, dapat pula berdampak terhadap membuka atau menutupnya gerbang untuk semua masukan (*inputs*) dari setiap area tubuh. Namun proses di otak tersebut dapat pula memiliki dampak yang sangat spesifik, misalnya menerapkan beberapa masukan hanya pada beberapa bagian tubuh tertentu.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kondisi yang mampu memicu membuka atau menutupnya gerbang di sepanjang tulang belakang. Kondisi-kondisi tersebut, antara lain kondisi fisik, emosional, dan mental. Kondisi fisik yang kurang baik dapat membuka gerbang yang terletak di sepanjang tulang belakang, sehingga individu merasakan nyeri. Individu yang melakukan aktivitasnya dengan posisi tubuh yang tidak tepat dapat mengalami cedera yang mungkin memperluas nyeri yang dialami (Pain Management Research Institute, 2005). Luasnya cedera yang dialami individu juga berpengaruh terhadap rasa nyeri yang diderita. Namun, nyeri tersebut dapat diredakan dengan pengobatan medis, pemijatan, fisioterapi, atau istirahat yang cukup (Turk & Winter, 2005).

Tabel 2.1 Kondisi yang mempengaruhi membuka dan menutupnya gerbang

Kondisi yang membuka gerbang	Kondisi Fisik
	<ul style="list-style-type: none">• Luasnya cedera• Tingkat aktivitas yang tidak tepat
	Kondisi Emosional
	<ul style="list-style-type: none">• Cemas atau khawatir• Tertekan• Depresi
Kondisi yang menutup gerbang	Kondisi mental
	<ul style="list-style-type: none">• Fokus terhadap nyeri yang dirasakan• Kebosanan; sedikit keterlibatan di dalam aktivitas harian
	Kondisi fisik
	<ul style="list-style-type: none">• Pengobatan• <i>Counterstimulation</i> (seperti, pemanasan atau pemijatan)
	Kondisi emosional
	<ul style="list-style-type: none">• Emosi positif (seperti, kesenangan dan optimisme)• Relaksasi• Istirahat
	Kondisi mental
	<ul style="list-style-type: none">• Konsentrasi atau distraksi yang intens• Keterlibatan dan minat di dalam aktivitas harian

(Sumber: Karol dkk.; Turk, Meinchenbaum, & Genest, 1983 dalam Sarafino & Smith, 2011 halaman 347)

Sementara itu, kondisi emosi pun dapat berpengaruh terhadap menutup atau membukanya gerbang (Karol dkk.; Turk, Meinchenbaum, & Genest, 1983 dalam Sarafino & Smith, 2011). Kondisi emosi yang negatif, seperti cemas, stres, marah, dan depresi dapat membuka gerbang di sepanjang tulang belakang, sehingga individu akan merasakan nyeri. Sebaliknya, jika individu dapat mempertahankan kestabilan emosinya, ia dapat menutup gerbang tersebut dan mengurangi intensitas nyeri yang dirasakannya. Kondisi emosi yang stabil ini dapat diperoleh dengan melakukan relaksasi, menanamkan optimisme di dalam diri, mempertahankan rasa senang yang dialami, dan lain sebagainya (Turk & Winter, 2005; Karol dkk.; Turk, Meinchenbaum, & Genest, 1983 dalam Sarafino & Smith, 2011).

Kondisi ketiga yang mempengaruhi membuka atau menutupnya gerbang di sepanjang tulang belakang adalah mental. Turk dan Winter (2005) menyebut

kondisi ketiga ini sebagai kondisi pikiran (*thought*). Hal-hal yang termasuk di dalam kondisi mental, antara lain pikiran yang terfokus pada rasa nyeri yang diderita, kebosanan terhadap rutinitas harian yang dijalani, dan pikiran yang tidak adaptif terhadap kondisi yang dialami. Ketiga hal ini dapat diatasi dengan melakukan distraksi atau pengalihan konsentrasi dari nyeri yang dirasakan, mencari kegiatan yang diminati dan menyisipkannya ke dalam rutinitas harian, serta mengubah pikiran yang tidak adaptif menjadi lebih adaptif dan positif terhadap kondisi yang dialami. Perubahan pikiran tidak adaptif tersebut dapat dilakukan dengan menanamkan optimisme pada individu bahwa ia dapat mengendalikan rasa nyerinya atau tetap dapat beraktivitas meskipun menderita nyeri.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi terhadap *Chronic Pain*

Grant dan Haverkamp (1995) menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri kronis yang dialaminya, yaitu faktor fisik, kognitif, emosi, dan sosial-lingkungan. Berikut penjelasan untuk masing-masing faktor tersebut.

a. Faktor fisik

Saat individu melihat cedera sebagai satu-satunya penyebab rasa nyeri, ia mungkin mengabaikan faktor fisik yang masih berada di dalam kendalinya dan dapat mempengaruhi nyeri yang diderita. Pertama adalah ketegangan otot, yaitu saat tubuh individu secara alami mengalami respon protektif terhadap nyeri (Philips, 1988 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Saat nyeri tersebut menjadi kronis, hiperaktivitas ketegangan otot berubah menjadi ekstrim sehingga meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Di samping itu, stres akibat kehidupan sehari-hari dan nyeri yang dirasakan juga dapat memperburuk kondisi ketegangan otot tersebut. Oleh karena itu, individu sebaiknya belajar untuk mengurangi ketegangan otot dan melemaskan otot-otot tersebut agar dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Faktor fisik lainnya yang juga mempengaruhi rasa nyeri adalah *deconditioning* (kekakuan) dan *atrophy* pada otot (de Vries, 1968 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Hal ini disebabkan oleh penghindaran individu

terhadap aktivitas yang menyebabkan rasa nyeri, seperti gerakan fisik dan olahraga (Philips, 1987 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Jika kondisi ini terus-menerus terjadi, individu akan merasakan nyeri saat ia mencoba meningkatkan aktivitas fisiknya. Hal ini akan memperkuat keyakinannya bahwa aktivitas tersebut dapat membahayakan dan akhirnya menambah daftar perilaku yang patut dihindari karena menimbulkan nyeri (Philips, 1987 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah menurunnya aktivitas tubuh akibat nyeri adalah mempertahankan atau bahkan meningkatkan aktivitas fisiknya secara bertahap.

b. Faktor kognitif

Keinginan penderita nyeri kronis untuk memahami apa yang terjadi pada dirinya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu pemahamannya terhadap nyeri kronis dan pemahamannya mengenai kemampuan *coping* yang dimilikinya. Pada faktor yang pertama, penderita nyeri kronis dapat memiliki pemahaman yang salah mengenai etiologi dan prognosis dari masalah nyerinya tersebut (Keefe, Dunsmore, & Burnett, 1992 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Williams dan Thorn (1989 dalam Grant & Haverkamp, 1995) menyatakan bahwa penderita yang mempercayai nyerinya sebagai sebuah misteri yang sulit dipahami akan memiliki *self-esteem* yang rendah, sehingga meningkatkan somatisasi dan memperburuk kedisiplinannya dalam menjalani pengobatan dibandingkan penderita dengan pemahaman yang baik mengenai nyeri kronis yang dialaminya. Sementara itu pada faktor yang kedua, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keyakinan penderita nyeri kronis terhadap kemampuannya mengendalikan nyeri yang diderita berhubungan dengan tingkat toleransinya terhadap nyeri, kemampuan untuk menunjukkan gerakan fisik tertentu (Council, Ahern, Folick, & Kline, 1998; Dolce dkk., 1986 dalam Grant & Haverkamp, 1995), keberfungsian psikologis (Jensen & Karoly, 1991 dalam Grant & Haverkamp, 1995), tingkat nyeri yang dirasakan (Toomey, Mann, Abashian, & Thompson-Pope, 1991 dalam Grant & Haverkamp, 1995), dan respon

terhadap berbagai macam pengobatan nyeri yang dijalani (Bandura, Adams, Hardy, & Howells, 1980 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Oleh karena itu, intervensi terhadap faktor kognitif ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman penderita nyeri kronis mengenai sifat *biopsychosocial* nyeri kronis dan dampak dari pola pikir negatif yang sering kali muncul akibat kondisi yang dialami terhadap kepercayaan diri individu dalam mengendalikannya.

c. Faktor emosi

Emosi penderita nyeri kronis dapat mempengaruhi intensitas nyeri dan kemampuannya dalam melakukan *coping*. Ketidakmampuan penderita mencari solusi medis untuk masalah nyeri kronisnya tersebut dapat menimbulkan perasaan putus asa, tidak berdaya, dan pesimis terhadap masa depan (Turk & Holzman, 1986 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Depresi juga dapat menyebabkan turunnya kemampuan *coping* dan aktivitas sosial yang menyenangkan pada penderita serta meningkatnya intensitas nyeri yang dirasakan (Doan & Wadden, 1989; Parmelee, Katz, & Lawton, 1991 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Di samping itu, penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan dan frustrasi menjadi prediktor penting dalam pemahaman penderita terhadap ketidaknyamanan emosional yang dirasakannya akibat nyeri yang diderita (Wade, Price, Hamer, Schwartz, & Hart, 1990 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Kecemasan juga dapat meningkatkan fokus perhatian penderita terhadap nyeri, sehingga mengakibatkan meningkatnya intensitas nyeri yang dirasakan (Melzack & Wall, 1982 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Oleh karena itu, penderita nyeri kronis perlu dibantu untuk memodifikasi respon emosinya terhadap nyeri, sehingga meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi nyeri itu sendiri.

d. Faktor sosial-lingkungan

Nyeri terjadi dalam berbagai konteks sosial, sehingga perilaku penderita nyeri kronis juga dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya (Keefe dkk., 1992

dalam Grant & Haverkamp, 1995). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan budaya yang dimiliki penderita nyeri kronis berpengaruh pada penerimaan, sikap, dan responnya terhadap *treatment* nyeri yang dialami (Melzack & Wall, 1982; Sargent, 1984 dalam Grant & Haverkamp, 1995). Di samping itu, *significant others* juga memiliki pengaruh yang besar dalam pembentukan sikap penderita nyeri kronis terhadap nyeri yang dideritanya. Hal ini nampak dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingginya tingkat dukungan sosial, kekhawatiran pasangan, dan kepuasan pernikahan berpengaruh terhadap rendahnya tingkat distress psikologis para penderita nyeri kronis (Jamison & Virts, 1990; Kerns, Haythornwaite, Southwick, & Giller, 1990 dalam Grant & Haverkamp, 1995).

2.2.5 Dampak-Dampak *Chronic Pain*

Nyeri kronis memiliki dampak yang luas, baik bagi penderitanya maupun orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, pasangan, teman, dan lain sebagainya (Morrison & Bennett, 2009). Nyeri kronis ini juga menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan menjalani berbagai aktivitasnya, seperti bekerja, bersosialisasi, dan lain sebagainya. Hal ini tentunya membuat penderita nyeri kronis juga memiliki kesulitan dalam menjalani rutinitasnya sehari-hari. Mereka rentan mengalami gangguan dalam hubungan sosial dan pernikahannya, misalnya pertengkaran dengan pasangan, padahal gangguan yang dialami penderita ini justru akan meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan (Morrison & Bennett, 2009).

Di samping itu, nyeri kronis dapat menurunkan kondisi keuangan penderitanya (Morrison & Bennett, 2009). Penurunan kondisi keuangan ini disebabkan oleh menurunnya tingkat produktivitas individu tersebut dalam bekerja. Nyeri kronis membuat penderita mengalami kesulitan dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari, apalagi jika pekerjaan tersebut menuntut banyak aktivitas fisik. Hal ini menyebabkan penderita nyeri kronis sering kali memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya, sehingga kondisi keuangannya pun menurun. Penurunan kondisi keuangan ini juga dapat disebabkan oleh

tingginya biaya pengobatan nyeri kronis (Grinstead, 2008; Melzack & Wall, 1996; Schubiner, 2010; Sternbach, 1991; Turk & Monarch, 2002 dalam Pochop, 2011).

Sementara itu, nyeri kronis juga berdampak negatif terhadap kondisi psikologis penderitanya. Penelitian Leong dkk. (2007 dalam Weatherbee, 2009) menunjukkan bahwa nyeri kronis dapat meningkatkan stres dan kecemasan, menurunkan tenaga, membatasi mobilitas, dan menimbulkan kesulitan tidur. Selanjutnya, penelitian ini juga menunjukkan bahwa para lansia penderita nyeri kronis memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki sedikit keluhan mengenai kesehatannya (Brown dkk., 2002; Leong dkk, 2007; Tunks dkk., 2008 dalam Weatherbee, 2009). Depresi yang dialami penderita lansia ini mungkin disebabkan oleh terganggunya aktivitas harian mereka (Robinson, Wicksell, & Olsson, 2010 dalam Pochop, 2011) atau pengobatan yang kurang berjalan lancar dan tidak memadai (Grinstead, 2008 dalam Pochop, 2011). Dampak psikologis lainnya yang muncul pada lansia penderita nyeri kronis adalah menurunnya fungsi kognitif serta meningkatnya stres, perasaan tidak berdaya, dan frustrasi (Baar, 2008; Grinstead, 2008; Schubiner, 2010; Schuler dkk., 2004; Vowels & McCracken, 2008 dalam Pochop, 2011). Oleh karena itu, penting untuk menyediakan *treatment* yang efektif mengatasi nyeri kronis bagi populasi lansia (Gibson, 2006 dalam Pochop, 2011).

2.2.6 Treatment untuk Chronic Pain

Treatment nyeri kronis pada penderita lansia bertujuan untuk mengoptimalkan keberfungsian dan kualitas hidupnya (Keela, 2002). *Treatment* ini dibedakan menjadi dua macam, yaitu *treatment* farmakologis dan *treatment* non-farmakologis (Monti & Kunkel, 1998 dalam Sares, 2008; Fitzcharles, Lussier, & Shir, 2010). *Treatment* farmakologis adalah *treatment* yang menggunakan obat-obatan untuk mengatasi nyeri kronis yang diderita lansia, sedangkan *treatment* non-farmakologis adalah *treatment* nyeri kronis yang menggunakan cara-cara di luar pengobatan medis, seperti pemanasan atau pendinginan area nyeri, akupuntur, latihan relaksasi, *biofeedback*, dan lain sebagainya (Sares, 2008).

2.2.6.1 Treatment Farmakologis

Treatment farmakologis merupakan cara yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri kronis, termasuk pada lansia. Pengobatan yang umum digunakan untuk mengobati nyeri dengan kategori ringan hingga sedang pada sistem muskuloskeletal adalah *acetaminophen* dan *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs). Namun, penggunaan NSAIDs yang sering dapat menimbulkan efek samping pada lansia, seperti sakit perut. Apabila nyeri kronis yang dialami tergolong ke dalam kategori sedang hingga parah, biasanya akan diatasi dengan obat *opioid analgesic*, seperti *morphine sulfate* atau *oxycodone*. Obat-obatan *nonopioid*, seperti *tricyclic antidepressant* juga sering digunakan untuk mengobati nyeri *neuropathic* (Westley, 2004 dalam Sares, 2008). Dalam melakukan *treatment* farmakologis pada lansia, kita perlu memperhatikan perubahan sistem metabolisme tubuh yang terjadi akibat pertambahan usia. Oleh karena itu, lansia sering kali tidak dianjurkan untuk menjalani *treatment* farmakologis dan lebih disarankan untuk mengikuti *treatment* non-farmakologis (Gagliese & Melzack, 1997 dalam Sares, 2008).

2.2.6.2 Treatment Non-Farmakologis

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, terdapat berbagai cara yang bersifat non-farmakologis dalam menangani nyeri kronis pada lansia. Salah satu cara yang umum digunakan adalah relaksasi. Relaksasi ini bertujuan untuk membantu individu melemaskan tubuhnya atau sekelompok otot tertentu yang berkontribusi terhadap munculnya rasa nyeri (Morrison & Bennett, 2009). Turk (1986 dalam Morrison & Bennett, 2009) menyatakan bahwa pasien-pasien dengan nyeri punggung yang belajar relaksasi melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri yang mereka rasakan.

Walaupun demikian, terkadang para pasien tersebut kesulitan untuk melemaskan otot-otot tubuh mereka yang terletak di bagian punggung, padahal otot-otot tersebut memiliki kontribusi yang besar terhadap nyeri yang dirasakan. Untuk itu, Morrison dan Bennett (2009) berpendapat bahwa mereka memerlukan panduan untuk melemaskan otot-otot tubuh tertentu. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan teknik *biofeedback*, yaitu memberikan *feedback* auditori atau visual

kepada pasien untuk setiap perubahan fisiologis yang terjadi. Misalnya pada kasus *feedback* yang bersifat auditori, nada suara yang menjadi *feedback* akan semakin rendah saat pasien berhasil melemaskan otot tubuhnya. Sementara itu, *feedback* yang bersifat visual mungkin akan melibatkan pergerakan pada sebuah skala tertentu saat pasien berhasil membuat dirinya relaks (Morrison & Bennett, 2009). *Biofeedback* sering digunakan untuk mengobati sakit kepala, nyeri pada wajah, nyeri punggung, dan *fibromyalgia* (Turk & Winter, 2005).

Cara lain yang dapat digunakan adalah *thermal therapy*, yaitu terapi dengan memanasi bagian tubuh tertentu yang nyeri (Turk & Winter, 2005). Pemanasan dapat mengurangi kontraksi otot yang menyebabkan kelelahan pada otot tersebut. Dengan memanasi bagian tubuh yang nyeri, otot yang lelah akan membuka pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran oksigen dan menghilangkan iritasi kimia yang terjadi. Terapi ini dianggap efektif dalam menangani nyeri kronis yang dialami penderita. Di samping itu, *thermal therapy* ini merupakan terapi yang mudah dilakukan karena dapat dikerjakan di mana saja (misalnya, di rumah) dan kapan saja (misalnya, selama atau setelah sesi terapi fisik berlangsung) (Turk & Winter, 2005).

Akupunktur juga dianggap sebagai salah satu cara yang efektif dalam menangani nyeri kronis. Akupunktur merupakan metode untuk mengendalikan nyeri dan penyakit lainnya yang ditemukan di Cina pada hampir 5000 tahun yang lalu. Dalam teorinya, garis imajiner menunjukkan organ internal dan bagian-bagian lain dari tubuh. Inti dari garis tersebut adalah menghubungkan berbagai organ di dalam tubuh. Satu atau beberapa titik pada tubuh akan dirangsang dengan menusukkan sebuah jarum akupunktur. Saat jarum telah menempel pada kulit, praktisi akan memutar jarum tersebut dengan lembut. Biasanya, jarum tersebut akan menempel pada tubuh selama 10 sampai 20 menit dan kemudian dipindahkan. Namun terkadang, jarum akan menempel lebih lama dari waktu tersebut (Turk & Winter, 2005).

Di samping cara-cara di atas, Fitzcharles, Lussier, dan Shir (2010) berpendapat bahwa ada cara lain yang dapat digunakan untuk menangani nyeri kronis. Salah satunya adalah dengan memberikan edukasi yang berisi informasi mengenai penyakit, *treatment* yang akan dijalani, dan hal-hal apa saja yang dapat

pasien lakukan secara mandiri untuk menangani nyerinya tersebut. Hal ini dianggap dapat mengurangi ketakutan pasien terhadap nyeri yang dideritanya. Di samping itu, pasien dapat membuat tujuan yang masuk akal terkait dengan keinginannya untuk dapat mengurangi nyeri kronis yang dideritanya tersebut. Edukasi ini dapat diberikan dalam berbagai bentuk, seperti oral maupun *booklet* (Fitzcharles dkk., 2010).

Fitzcharles dkk. (2010) juga menyarankan penderita nyeri kronis untuk berolahraga. Namun, gerakan dalam olahraga tersebut harus disesuaikan terlebih dahulu dengan usia dan kondisi fisik mereka. Di samping itu, para penderita perlu diyakinkan bahwa aktivitas fisik yang nyaman dan dalam batas normal dapat memberikan sejumlah manfaat dalam berbagai aspek kehidupan serta tidak akan membahayakan kesehatan fisik mereka (Roddy dkk., 2005 dalam Fitzcharles, 2010). Fitzcharles dkk. (2010) berpendapat bahwa aktivitas fisik yang buruk dapat menyebabkan terjadinya *muscle deconditioning*, kekakuan sendi, dan nyeri tubuh. Dengan berolahraga, para penderita nyeri kronis dapat meningkatkan fungsi otot dan kebugaran fisiknya, menurunkan aktivasi jalur rasa nyeri, dan mengurangi resiko kardiovaskular (Jonsdottir, Hoffmann, & Thoren, 1997; Roddy dkk., 2005 dalam Fitzcharles, 2010).

Di samping itu, penderita nyeri kronis sering kali diminta untuk mengurangi berat tubuhnya. Hal ini karena berat tubuh yang berlebihan dapat memperburuk nyeri sendi yang dialami. Bukti biokimia mengindikasikan bahwa satu unit dari berat tubuh dialihkan menjadi empat unit beban bagi sendi dalam setiap langkah (Focht dkk., 2005 dalam Fitzcharles, 2010). Kelebihan berat badan dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya nyeri pada lutut. Dengan mengurangi berat badan, apalagi jika dikombinasikan dengan olahraga, dapat mengurangi nyeri pada lutut sehingga meningkatkan keberfungsian sehari-hari penderita nyeri kronis.

2.3 Penerimaan terhadap *Chronic Pain*

2.3.1 Gambaran Umum Penerimaan terhadap *Chronic Pain*

Dalam konteks ini, penerimaan adalah kemauan seseorang untuk mengalami nyeri yang berkelanjutan tanpa kebutuhan untuk mengurangi, menghindari, atau

mengubahnya (McCracken, 1999 dalam LaChapelle, Lavoie & Boudreau, 2008). Dari definisi tersebut, terdapat dua komponen penting di dalam penerimaan terhadap nyeri kronis, yaitu sebagai berikut:

- a. Keterbukaan atau kemauan untuk mengalami sensasi nyeri (*pain willingness*). Dalam *pain willingness*, penderita menyadari bahwa upaya menghindari atau mengendalikan nyeri kronis yang diderita bukan metode yang tepat untuk beradaptasi dengan rasa nyeri tersebut. Oleh karena itu, penderita nyeri kronis dengan *pain willingness* yang tinggi berarti memiliki kemauan untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang diderita tanpa berupaya untuk menghindari atau mengendalikan rasa nyeri itu sendiri (McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004).
- b. Tetap menjalani rutinitas sehari-hari dengan normal, bahkan saat nyeri yang dialami muncul (*activity engagement*). Penderita nyeri kronis yang memiliki *activity engagement* yang tinggi akan tetap terlibat dalam kegiatan sehari-harinya dengan positif, meskipun di bawah pengaruh nyeri yang diderita (McCracken dkk., 2004).

Dengan terpenuhinya kedua komponen tersebut, penderita nyeri kronis akan dianggap dapat menerima nyeri yang dialaminya, sehingga intensitas nyerinya tersebut menurun (McCracken dkk., 2004). Di samping itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerimaan nyeri kronis yang tinggi berhubungan dengan penyesuaian diri yang baik terhadap nyeri kronis (Esteve dkk., 2007). Kemauan penderita nyeri kronis merasakan nyeri dan tetap terlibat di dalam aktivitas tertentu dapat membuat ia memiliki keberfungsian harian yang sehat dalam berbagai kondisi (McCracken & Eccleston, 2005). McCracken (1998 dalam Esteve dkk., 2007) juga menyatakan bahwa penerimaan yang baik terhadap nyeri kronis yang diderita dapat menurunkan tingkat kecemasan, depresi, kesulitan fisik dan psikososial, meningkatkan efektivitas waktu harian, dan memperbaiki suasana kerja.

Penerimaan terhadap nyeri kronis merupakan proses yang aktif. Proses ini mengharuskan penderita nyeri kronis menjaga keberfungsian dan aktif berpartisipasi dalam rutinitas harian yang menyenangkan saat ia juga sedang merasakan sensasi nyeri (McCracken dkk., 2004). Dengan penerimaan yang baik

terhadap nyeri kronis, penderita dapat mengurangi perhatiannya terhadap rasa nyeri dan lebih terlibat dalam rutinitas hariannya. Di samping itu, motivasinya dalam menyelesaikan rutinitas harian tersebut dengan baik juga akan semakin meningkat, sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam menunjukkan performa harian yang optimal (Viane, Crombez, Eccleston, Devulder, & De Corte, 2004 dalam Esteve dkk., 2007).

2.3.2 Manfaat Penerimaan terhadap *Chronic Pain*

Menerima nyeri yang dialami dapat membantu penderita memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Gullacksen & Lidbeck, 2004 dalam Godsoe, 2008). Tingkat penerimaan yang lebih tinggi terhadap nyeri kronis berhubungan dengan keberfungsian fisik, emosi, dan sosial yang lebih baik. Di samping itu, tingkat penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis tersebut berhubungan dengan rendahnya penggunaan obat-obatan medis dan status pekerjaan yang lebih baik (McCracken & Eccleston, 2005 dalam Godsoe, 2008). Penerimaan terhadap rasa nyeri ini juga berhubungan dengan rendahnya laporan mengenai rasa nyeri pada pasien, menurunnya kecemasan akibat rasa nyeri yang dialami, berkurangnya usaha menghindari rasa nyeri, meningkatnya tingkat aktivitas yang dilakukan, menurunnya depresi, dan keberfungsian yang lebih baik pada seluruh aspek kehidupan (Geiser, 1992; McCracken, 1998; McCracken dkk., 2004a dalam Godsoe, 2008).

Walaupun demikian, arah hubungan penerimaan terhadap nyeri kronis dengan keberfungsian sehari-hari penderita dianggap belum begitu jelas (Godsoe, 2008). Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti emosi negatif, pikiran tidak menyenangkan, dan sensasi-sensasi lainnya yang berhubungan dengan tingginya pengendalian serta rendahnya penerimaan terhadap rasa nyeri tersebut (McCracken & Eccleston, 2005 dalam Godsoe, 2008). Penerimaan terhadap nyeri kronis ini memiliki korelasi yang positif dengan *coping* yang aktif pada penderitanya. Hal ini juga berhubungan dengan status keberfungsian penderita yang lebih baik. Sementara itu, penerimaan terhadap nyeri kronis juga memiliki korelasi negatif dengan *coping* yang pasif dan kecenderungan untuk berpikir buruk mengenai nyeri yang diderita (Esteve dkk., 2007).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan terhadap *Chronic Pain*

Pengaruh sosial memegang peranan penting pada keinginan penderita nyeri kronis untuk beraktivitas saat sedang merasakan nyeri tanpa berusaha mengendalikan atau menghindari rasa nyeri tersebut. Respon-respon negatif, seperti respon cemas dan larangan, dari *significant others* berhubungan secara negatif dengan penerimaan terhadap nyeri kronis yang diderita. Hubungan ini tidak terkait dengan usia, pendidikan, intensitas nyeri, dan tingkat dukungan yang didapatkan penderita tersebut dari *significant others*-nya (McCracken, 2005 dalam Godsoe, 2008).

2.4 Manajemen Nyeri dengan Intervensi Multi-Komponen Kelompok *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT)

The British Pain Society (2007) mendefinisikan *pain management* (manajemen nyeri) sebagai *treatment* pilihan bagi penderita nyeri kronis yang mengalami penurunan kualitas hidup. Tujuan dari manajemen nyeri ini adalah untuk meningkatkan aspek fisik, psikologis, emosi, dan sosial dari kualitas hidup penderita nyeri kronis. Dengan mengikuti manajemen nyeri, diharapkan penderita nyeri kronis dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari dengan senormal dan seoptimal mungkin.

Ada berbagai bentuk manajemen nyeri yang dapat diberikan kepada penderita nyeri kronis, salah satunya adalah *cognitive-behavioral therapy* (CBT). CBT merupakan istilah umum untuk berbagai pendekatan dan intervensi yang bertujuan memodifikasi pengalaman internal individu dengan mengubah kognisi dan perilakunya (Grant & Haverkamp, 1995). CBT adalah intervensi psikologis yang bertujuan membantu individu menyadari, mementingkan, dan menghubungkan antara pikiran, perasaan, perilaku, dan gejala fisik, dengan menggunakan teknik kognitif dan perilaku (Anderson, Watson, Davidson, 2008 dalam Indriasari, 2011). Menurut Lesmana (2009), CBT memiliki tiga proporsi fundamental yang sama, yaitu (a) aktivitas kognitif dapat mempengaruhi perilaku; (b) aktivitas kognitif dapat dipantau atau diubah; dan (c) perubahan perilaku yang diharapkan dapat dipengaruhi melalui perubahan kognitif.

Mahoney dan Arnkoff (1978 dalam Lesmana, 2009) mencoba untuk mengorganisasikan CBT ke dalam tiga fokus tujuan terapi, yaitu:

a. *Cognitive restructuring* (restrukturisasi kognitif)

Distress emosional merupakan konsekuensi dari berbagai pikiran yang maladaptif. Oleh karena itu, tujuan dari restrukturisasi kognitif ini adalah untuk memunculkan pola berpikir yang lebih adaptif.

b. *Coping skills therapies*

Fokus tujuan terapi yang kedua ini menekankan pada pengembangan kemampuan berulang (*repertoire of skills*) individu yang berguna untuk membantunya menghadapi berbagai macam situasi yang menekan.

c. *Problem solving therapies*

Terapi ini merupakan kombinasi dari beberapa teknik restrukturisasi kognitif dan prosedur pelatihan keterampilan *coping*. Fokusnya adalah pada pengembangan strategi-strategi umum untuk menghadapi berbagai macam masalah pribadi yang dialami individu. Dalam pelaksanaan terapi ini, diperlukan kerja sama yang baik antara klien dan terapis untuk merancang perencanaan program *treatment*.

Pada penanganan nyeri kronis, CBT berfokus kepada aspek kognitif penderita yang memediasi respon emosi dan perilaku terhadap nyeri yang dirasakannya (Morrison & Bennett, 2009). Morrison dan Bennett (2009) menyebutkan adanya tiga tujuan dari CBT dalam manajemen nyeri, yaitu:

a. Membantu penderita nyeri kronis mengubah keyakinannya bahwa masalah yang sedang dihadapinya tidak dapat teratasi. Dalam hal ini, pendekatan CBT membantu penderita agar dapat memecahkan masalahnya secara mandiri dan menjauhi perasaan tidak mampu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.

b. Membantu penderita nyeri kronis mengidentifikasi hubungan antara pikiran, emosi, dan perilakunya, terutama pikiran-pikiran yang bersifat negatif, dengan persepsinya terhadap nyeri, *emotional distress*, dan hambatan dalam aspek psikososial.

c. Menyediakan strategi bagi penderita nyeri kronis untuk mengendalikan nyerinya dan mengatasi *emotional distress* serta hambatan dalam aspek

psikososial. Secara khusus, pendekatan CBT mencoba untuk membantu penderita mengembangkan cara-cara berpikir, merasa, dan berperilaku yang adaptif serta efektif untuk mengatasi nyeri.

Dalam pelaksanaannya, manajemen nyeri dengan pendekatan CBT dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok (Morrison & Bennett, 2009). Dalam penelitian ini, intervensi manajemen nyeri dengan pendekatan CBT ini akan diberikan secara berkelompok, yaitu dalam bentuk *group therapy* (terapi kelompok). Terapi kelompok adalah sebuah model terapi yang bertujuan mempromosikan pengembangan aspek psikologis dan mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan aspek psikologis tersebut melalui eksplorasi kognitif dan afektif dari interaksi antaranggota dan antara anggota dengan terapis dalam kelompok. Oleh karena itu, terapis kelompok harus merupakan pekerja kesehatan mental yang profesional dan terlatih dalam mengintervensi, baik dalam tingkat kelompok maupun individual (Brabender, Fallon, & Smolar, 2004).

Di samping akan disampaikan dalam bentuk terapi kelompok, intervensi manajemen nyeri dengan pendekatan CBT ini juga akan dilaksanakan dalam bentuk multi-komponen. Intervensi multi-komponen adalah intervensi yang mengkombinasikan berbagai bentuk *treatment* untuk membantu individu mengatasi masalahnya (Rybarczyk dkk., 2001). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi multi-komponen kelompok efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi simtom-simtom yang muncul pada pasien medis dengan berbagai macam kondisi, seperti nyeri kronis (Caudill dkk., 1991; Cohen dkk., 1994 dalam Rybarczyk dkk., 1999), kanker (Fawzy dkk., 1993 dalam Rybarczyk dkk., 1999), *arthritis* (Lorig & Holman, 1993 dalam Rybarczyk dkk., 1999), penyakit kardiovaskular (Turner, Linden, van der Wal, Schamberger, 1995 dalam Rybarczyk dkk., 1999), *chronic fatigue syndrome* (Ross, 1997 dalam Rybarczyk dkk., 1999), dan keluhan-keluhan psikomatis (Hellman dkk., 1990 dalam Rybarczyk dkk., 1999). Intervensi multi-komponen kelompok terbukti lebih efektif dibandingkan dengan intervensi edukasi kesehatan tradisional dalam mengatasi berbagai kondisi medis tersebut (Cohen dkk., 1994 dalam Rybarczyk dkk., 1999).

Dalam intervensi multi-komponen kelompok CBT ini, peneliti akan menggunakan enam macam *treatment* untuk mengatasi masalah nyeri kronis yang dihadapi para penderita lansia, yaitu psikoedukasi, latihan relaksasi, *self-monitoring*, *activity scheduling*, pendekatan kognitif, dan teknik pemecahan masalah. Berikut penjelasan untuk masing-masing *treatment* tersebut.

a. Psikoedukasi

Menurut Lukens dan McFarlane (2004), psikoedukasi adalah sebuah teknik intervensi yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan individu, baik di dalam percobaan klinis maupun setting komunitas. Sifat psikoedukasi yang fleksibel membuatnya menjadi *treatment* yang potensial untuk dilakukan dalam berbagai kondisi kehidupan dan menghadapi masalah yang dimiliki individu. Dalam aplikasinya untuk masalah nyeri kronis, psikoedukasi bertujuan memberikan berbagai informasi mengenai nyeri kronis yang dialami dan dampak-dampaknya terhadap aspek fisik dan psikologis penderita (Lukens & McFarlane, 2004).

Penderita nyeri kronis biasanya juga menunjukkan simtom-simtom depresif, seperti *distress*, putus asa, dan penurunan fungsi-fungsi diri. Untuk mengatasi permasalahan ini, LeFort, Gray-Donald, Rowat, dan Jeans (1998 dalam Lukens & McFarlane, 2004) membuat terapi psikoedukasi dengan total pertemuan sebanyak 12 jam yang diadaptasi dari *Arthritis Self-Management Program* untuk 110 penderita nyeri kronis. Materi yang diberikan difokuskan pada berbagai fakta dan mitos mengenai nyeri, pengobatan, depresi, dan nutrisi dalam konteks *problem-solving*, kemampuan berkomunikasi, dan dukungan dari orang-orang sekitar. Hasil penelitian LeFort dkk. (1998 dalam Lukens & McFarlane, 2004) ini menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dan kebergantungan penderita pada orang lain, serta peningkatan keberfungsian psikologis, vitalitas, kepuasan hidup, *self-efficacy*, kesehatan mental, dan keberfungsian sosial pada para partisipan intervensi.

b. Latihan relaksasi

Relaksasi adalah kondisi dimana individu merasa relatif bebas dari perasaan cemas dan ketegangan otot yang termanifestasi dalam ketenangan dan kedamaian yang dirasakannya (McCaffery & Beebe, 1989 dalam Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006). Latihan relaksasi dianggap memiliki banyak manfaat bagi para pasien klinis dengan berbagai macam gangguan kesehatan (Blumenthal, 1985). Hal ini didukung oleh Kwekkeboom dan Gretarsdottir (2006) yang menyatakan bahwa perasaan relaks dapat memicu tekanan darah yang normal dan menurunkan konsumsi oksigen, kecepatan pernapasan, kecepatan detak jantung, dan ketegangan otot pada individu. Dalam mengatasi nyeri kronis, latihan relaksasi bertujuan untuk (1) mengurangi permintaan jaringan oksigen dan menurunkan kadar bahan kimia, seperti asam laktat, yang dapat memicu rasa nyeri, (2) melepaskan ketegangan otot rangka dan kecemasan yang dapat memperburuk rasa nyeri, dan (3) melepaskan endorfin (McCaffery & Pasero, 1999 dalam Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006).

Di dalam penelitian intervensi ini, peneliti memberikan dua jenis relaksasi, yaitu relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif (*progressive muscle relaxation*). Berikut penjelasan masing-masing jenis relaksasi tersebut.

i. Relaksasi pernapasan

Relaksasi pernapasan adalah teknik relaksasi yang menggunakan pernapasan perut atau diafragma. Udara dihirup masuk ke dalam paru-paru dan menyebabkan perut mengembang, memberikan ruang untuk diafragma berkontraksi ke bawah. Saat udara dihembuskan, maka perut dan diafragma akan relaks. Pernapasan diafragma lebih dalam dan lambat dibandingkan pernapasan dada. Di samping itu, ritmenya pun berirama dan santai. Hal ini membuat pernapasan diafragma dapat menghasilkan energi yang lebih besar dari oksigen yang dihirup, sehingga individu merasa lebih segar dan bersemangat. Pernapasan diafragma juga bermanfaat untuk menormalisasi ritme jantung, mengurangi ketegangan otot, serta kecemasan yang berkaitan dengan

pikiran dan perasaan yang tertekan akibat masalah yang dihadapi (Davis, Eshelman, & McKay, 2008).

ii. Relaksasi progresif

Relaksasi progresif adalah teknik relaksasi yang meliputi menegangkan dan melemaskan beberapa macam kelompok otot pada tubuh dengan urutan tertentu (McKay, Davis, & Fanning, 2007). Dalam latihan relaksasi progresif, individu akan diminta untuk mampu melakukannya secara berkesinambungan, memfokuskan perhatian kepada otot-otot di tubuhnya dan suara terapis yang memberikan instruksi, mampu menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis, serta mampu berlatih kemampuan relaksasi ini secara teratur. Instruksi latihan relaksasi progresif yang akan diberikan menggunakan panduan yang dibuat oleh Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo (2012). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa latihan relaksasi progresif pada individu yang mengalami nyeri otot dapat membantunya melepaskan ketegangan dengan melakukan peregangan otot berbasis gerakan, sehingga membawa kemajuan pada kondisi individu tersebut (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000).

c. *Self-monitoring*

Dengan melakukan *self-monitoring*, individu dapat mengamati dan mencatat perilakunya sendiri. *Self-monitoring* menekankan pada fakta bahwa individu hampir selalu dapat melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap perilakunya sendiri secara mandiri. Dibandingkan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh orang lain, *self-monitoring* lebih efisien dalam penggunaan waktu, terutama untuk perilaku yang jarang dan membutuhkan observasi yang konstan dari orang lain. Di samping itu, *self-monitoring* dapat dilakukan, baik untuk perilaku yang nampak maupun tidak nampak (seperti perasaan, pikiran, dan lain sebagainya). Kerahasiaan individu pun terlindungi dengan *self-monitoring* ini karena ia tidak meminta orang lain untuk mengamati perilakunya sehari-hari (Spiegler & Guevremont, 2010).

Pada penderita nyeri kronis, biasanya mereka cenderung bergantung kepada nyeri yang dideritanya dengan tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri tersebut, padahal belum tentu nyeri yang dirasakan individu berasal dari kegiatan yang dilakukannya itu. Dalam hal ini, *self-monitoring* dapat membantu penderita nyeri kronis mengetahui dan menelaah kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan nyeri. Di samping itu, *self-monitoring* juga membantu penderita mengetahui faktor-faktor yang dapat mengurangi intensitas nyeri kronis yang dirasakannya. Dengan demikian, penderita nyeri kronis dapat lebih mengenali nyeri nya dan mengurangi rasa cemas yang dimiliki akibat nyeri tersebut (Turk & Winter, 2005).

d. *Activity scheduling*

Activity scheduling dapat membantu individu untuk menyeimbangkan antara aktivitas dan waktu istirahatnya. Hal ini sangat penting untuk dilakukan oleh penderita nyeri kronis. Sering kali penderita nyeri kronis hanya beristirahat sepanjang hari. Hal ini karena ia berpikir bahwa banyak beristirahat dapat membantu menyembuhkan nyeri kronis yang diderita, padahal hal tersebut tidak benar. Justru terlalu banyak beristirahat membuat nyeri yang diderita semakin meningkat karena otot-otot tubuh yang semakin melemah dan persendian yang semakin kaku (LeFort, 2008).

Pembuatan *activity scheduling* ini membantu penderita nyeri kronis untuk mengenali jenis aktivitas yang masih dapat ia lakukan dengan baik. Di samping itu, *activity scheduling* juga membantu penderita menyadari seberapa jauh ia dapat melakukan aktivitasnya tersebut dengan nyeri kronis yang dialaminya. Hal ini sangat penting mengingat nyeri kronis selalu muncul kapan pun pada penderitanya. Dengan pemberian materi *activity scheduling* ini, diharapkan penderita dengan nyeri kronis dapat meningkatkan dan mengoptimalkan keberfungsian dalam beraktivitas sehari-hari (Turk & Winter, 2005).

e. Pendekatan kognitif

Pendekatan kognitif adalah sebuah psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah keyakinan-keyakinan, pikiran-pikiran dan interpretasi yang negatif, tidak sesuai, serta tidak realistis (Antony & Swinson, 2000 dalam Lesmana, 2009). Untuk itu, individu perlu memiliki kemampuan untuk melakukan introspeksi diri dan merefleksikan berbagai pikiran dan fantasinya (Beck, 1979 dalam Lesmana, 2009). Melalui pendekatan kognitif, terapis membantu individu menyadari proses-proses maladaptif yang terjadi secara otomatis tanpa disadari dan kemudian memunculkan gangguan di dalam diri (Lesmana, 2009).

Lesmana (2009) menyebutkan adanya beberapa langkah yang harus dilakukan dalam pendekatan kognitif, yaitu sebagai berikut.

- i. Individu perlu menyadari hal-hal yang menjadi pikirannya.
- ii. Individu perlu mengenali pikiran yang tidak benar di dalam dirinya.
- iii. Individu perlu mengganti pikiran yang tidak tepat dengan pikiran yang lebih tepat.
- iv. Individu membutuhkan umpan balik untuk menunjukkan ketepatan dari perubahan yang telah dilakukannya.

Untuk melaksanakan keempat langkah tersebut, diperlukan kerja sama yang baik di antara terapis dan individu sebagai klien. Di samping itu, individu perlu berpartisipasi secara aktif dalam *treatment* yang diberikan. Oleh karena itu, kedisiplinan dan kualitas performa yang ditunjukkan individu berhubungan secara positif dengan efektivitas terapi kognitif yang dijalannya (Spiegler & Guevremont, 2010).

Dalam *treatment* penanganan nyeri kronis, pendekatan kognitif berfungsi untuk membantu penderita meyakini bahwa ia mampu menghadapi masalah nyeri yang dimilikinya. Di samping itu, pendekatan kognitif ini juga bertujuan untuk melakukan identifikasi pikiran dan emosi yang maladaptif akibat nyeri kronis yang diderita dan mengubahnya menjadi lebih adaptif. Dengan demikian, penderita nyeri kronis dapat terbantu untuk meningkatkan keberfungsian dalam kehidupan sehari-hari (Morrison & Bennett, 2009).

f. Teknik pemecahan masalah

Salah satu cara yang efektif membantu individu menghadapi masalahnya adalah dengan menentukan *coping* yang paling baik dan adaptif untuk mengatasi permasalahannya tersebut (D’Zurilla & Goldfried, 1971; D’Zurilla, 1986 dalam D’Zurilla, 1990). Melalui teknik pemecahan masalah ini, individu mampu untuk melipatgandakan kekuatan dan kemampuannya dalam mengatasi masalah yang dimiliki. Di samping itu, teknik ini juga membantu individu memaksimalkan efektivitas dari *coping* yang dilakukannya. Pada akhirnya, hal ini membantu individu mengurangi stres dan cemas yang muncul akibat permasalahan yang sedang dihadapinya tersebut (D’Zurilla, 1990).

Dalam penanganan nyeri kronis, kemampuan pemecahan masalah ini dapat membantu penderita mengidentifikasi masalah yang dimiliki. Setelah penderita nyeri kronis memahami mengenai masalahnya tersebut, maka ia perlu menetapkan tujuan dari pemecahan masalah. Dalam hal ini, mungkin penderita memiliki beberapa tujuan yang hendak dicapai. Namun, ia perlu memilih satu tujuan yang hendak dicapainya terlebih dahulu. Kemudian, penderita nyeri kronis mencari berbagai solusi alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalahnya tersebut. Dari berbagai solusi alternatif yang muncul, penderita diharapkan mampu memilih salah satu solusi alternatif untuk dilaksanakan. Setelah itu, ia melakukan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan solusi alternatif tersebut dalam mengatasi masalah yang dihadapinya (Turk & Winter, 2005).

3. Metode Penelitian

Pada bagian ketiga ini, peneliti akan menjelaskan mengenai desain penelitian, partisipan, metode pengumpulan data, prosedur penelitian, instrumen yang akan digunakan, dan rancangan program manajemen nyeri yang akan dilaksanakan. Di samping itu, penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian lansia yang dipimpin oleh Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, M.A., Ph.D., Psikolog. Meskipun penelitian ini berbentuk payung, hanya proses pencarian dan seleksi partisipan saja yang dilaksanakan bersama anggota payung penelitian lainnya. Selebihnya, peneliti menjalankan proses penelitian tersebut secara mandiri dengan bimbingan dari pembimbing tesis.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas penerapan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive-behavioral therapy* (CBT) dalam meningkatkan penerimaan lansia Depok terhadap nyeri kronis yang diderita. Oleh karena itu, peneliti menggunakan desain penelitian kuasi eksperimental, yaitu penelitian yang memberikan manipulasi kepada partisipannya, namun tidak disertai dengan adanya randomisasi dan kontrol yang ketat (Kerlinger & Lee, 2000). Bentuk desain penelitian eksperimental yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pretest-posttest design*, yaitu peneliti melakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian *treatment* manajemen nyeri pada seluruh partisipan dengan menggunakan alat ukur yang sama (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2007). Pengukuran sebelum dan sesudah pemberian *treatment* akan dilakukan dengan menggunakan alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ). Efektivitas pemberian *treatment* manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive-behavioral therapy* (CBT) dalam meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita dapat dilihat dari perbedaan skor yang diperoleh dalam pengukuran CPAQ sebelum dan sesudah intervensi berlangsung.

3.2 Partisipan Penelitian

3.2.1 Kriteria Partisipan

Berikut adalah kriteria partisipan dalam penelitian ini.

- a. Individu telah tergolong dalam usia lanjut. Individu yang dapat menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah mereka yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang telah tergolong ke dalam usia lanjut, yaitu 60 tahun ke atas (Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998).
- b. Individu memiliki penerimaan nyeri kronis yang rendah. Hal ini dideteksi dengan melakukan pengukuran menggunakan *Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8* (CPAQ-8). Di samping itu, peneliti juga melakukan wawancara dan observasi untuk memastikan bahwa individu yang mengisi CPAQ-8 menderita nyeri kronis dan merasa terganggu olehnya.
- c. Individu merupakan pensiunan dari sebuah institusi, baik pemerintah maupun swasta. Dengan demikian, individu tersebut diasumsikan memiliki kemampuan untuk melakukan introspeksi dan merefleksikan berbagai pikiran dan fantasi yang dimiliki (Beck, 1979 dalam Lesmana, 2009). Di samping itu, diasumsikan juga partisipan memiliki kemampuan membaca dan menulis yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian intervensi ini.
- d. Individu masih mampu melakukan kegiatan sederhana secara aktif dalam kesehariannya. Individu yang masih aktif berkegiatan diasumsikan mampu menjalani *treatment cognitive-behavioral therapy* (CBT) dengan baik karena *treatment* ini memberikan tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh partisipan. Di samping itu, keaktifan individu dalam menjalani kegiatannya sehari-hari menunjukkan bahwa ia masih memiliki mobilitas yang baik, sehingga diasumsikan ia dapat pulang-pergi ke tempat intervensi dilaksanakan secara mandiri.

3.2.2 Prosedur Pemilihan Partisipan

Dalam pemilihan partisipan penelitian, peneliti menggunakan metode *non-random* atau *non-probability sampling design*. *Non-random sampling* adalah teknik *sampling* yang digunakan saat peneliti tidak mengetahui secara pasti jumlah individu yang berada di dalam populasi. Hal ini menyebabkan individu-individu

yang berada di dalam populasi tersebut tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dapat dipilih (Kumar, 1999). Teknik *sampling* ini dipilih karena peneliti tidak mengetahui jumlah pasti lansia penderita nyeri kronis yang berdomisili di Depok. Tipe *non-random sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, dimana partisipan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan penilaian peneliti terhadap individu yang dirasa dapat memberikan informasi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan penelitian ini (Kumar, 1999). Di samping itu, individu tersebut juga harus mau berpartisipasi dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti di dalam penelitian ini. Oleh karena itu, kesediaan individu untuk mengikuti program penelitian juga merupakan hal yang dipentingkan oleh peneliti.

Untuk mendapatkan individu yang sesuai dengan karakteristik partisipan, payung penelitian bekerja sama dengan Perhimpunan Gerontologi Indonesia (Pergeri) cabang Kota Depok. Pergeri memberikan payung penelitian ini akses untuk menyebarkan kuesioner di tempat-tempat perkumpulan lansia, seperti Klub Jantung Sehat, Klub Diabetes, Pospindu (Pos Pembinaan Terpadu), dan lain sebagainya. Kemudian, peneliti bersama teman-teman payung penelitian mendatangi setiap perkumpulan tersebut dan menemui para lansia anggotanya. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan kedatangan dan memperkenalkan program intervensi psikologis yang akan diberikan. Lansia yang tertarik dengan program intervensi psikologis ini diminta untuk mengisi kuesioner terlebih dahulu. Selanjutnya, peneliti juga memberikan penjelasan bahwa tidak semua lansia yang mengisi kuesioner akan mengikuti program. Hanya mereka yang terdeteksi memiliki masalah saja yang akan ikut serta di dalam program intervensi psikologis.

3.3 Metode Pengumpulan Data

3.3.1 Alat Ukur

3.3.1.1 *Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8 (CPAQ-8)*

Peneliti menggunakan alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire-8 (CPAQ-8)* dalam melakukan penyaringan terhadap calon partisipan intervensi manajemen nyeri. CPAQ-8 adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur

penerimaan individu terhadap nyeri yang diderita (Fish, McGuire, Hogan, Morrison, & Stewart, 2010). Di samping itu, alat ukur CPAQ-8 memiliki reliabilitas yang baik, yaitu 0.89 sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan individu terhadap nyeri kronis yang diderita. Dengan menggunakan alat ukur tersebut, diharapkan intervensi dapat benar-benar diberikan kepada lansia dengan penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang diderita.

CPAQ-8 merupakan versi pendek dari *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ). Dalam versi pendek ini, CPAQ-8 hanya terdiri dari 8 item yang terdiri dari 2 subskala (Fish dkk., 2010), yaitu:

- a. *Activity engagement*, yaitu derajat kesediaan individu untuk menjalani aktivitasnya tanpa menghiraukan rasa nyeri yang dialami. Subskala *activity engagement* terdiri dari empat buah item, yaitu item 1, 3, 5, dan 6.
- b. *Pain willingness*, yaitu kemauan individu untuk beradaptasi terhadap rasa nyeri yang diderita. Dalam hal ini, individu tidak berusaha membatasi aktivitasnya untuk menghindari rasa nyeri tersebut. Subskala *pain willingness* juga terdiri dari empat buah item, yaitu item 2, 4, 7, dan 8.

Seluruh item tersebut diukur menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 0 (tidak benar) sampai 6 (selalu benar) (Fish dkk., 2010). Skoring untuk jawaban item 2, 4, 7, dan 8 (subskala *pain willingness*) akan menggunakan sistem *reversed score*. Untuk mengetahui tinggi rendahnya penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita, peneliti akan menjumlahkan skor dari kedelapan item tersebut. Dengan demikian, rentang skor yang akan diperoleh peneliti dari partisipan berkisar antara 0 sampai 48. Semakin tinggi total skor yang diperoleh partisipan dalam pengisian alat ukur CPAQ-8 ini, maka semakin tinggi pula penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita (Fish dkk., 2010).

3.3.1.1.1 Uji Keterbacaan

Peneliti melakukan uji keterbacaan alat ukur CPAQ-8 kepada pembimbing tesis dan dua orang *expert* dari Bagian Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (UI) yang banyak berkecimpung dalam dunia lansia. Uji keterbacaan ini meliputi penggunaan bahasa dalam instruksi pengerjaan alat ukur dan keterbacaan

hasil penerjemahan item dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia. Dari uji keterbacaan tersebut didapatkan masukan mengenai penulisan instruksi pengerjaan alat ukur. Masukan tersebut dapat dilihat dalam tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Uji Keterbacaan Instruksi CPAQ-8

Asli	Adaptasi Awal	Revisi
<i>Please rate the truth of each statement as it applies to you.</i>	Bapak/Ibu diminta untuk memberikan penilaian seberapa benarkah pernyataan tersebut menurut Bapak/Ibu.	Bapak/Ibu diminta untuk memberikan penilaian seberapa benarkah pernyataan tersebut menggambarkan keadaan/kondisi Bapak/Ibu.

Di samping itu, peneliti juga mendapatkan masukan untuk penggunaan bahasa dalam penulisan item CPAQ-8 terkait hasil penerjemahan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Masukan tersebut dapat dilihat di dalam tabel 3.2 berikut ini.

Tabel 3.2 Uji Keterbacaan Item CPAQ-8

Asli	Adaptasi Awal	Revisi
<i>I am getting on with the business of living no matter what my level of pain is.</i>	Saya tetap melakukan rutinitas harian saya, bagaimanapun rasa nyeri yang muncul.	Saya tetap melakukan rutinitas harian saya walaupun saya merasakan nyeri.
<i>Keeping my pain level under control takes first priority whenever I am doing something.</i>	Mengendalikan rasa nyeri merupakan hal utama dalam berbagai kegiatan saya.	Mengendalikan tingkat rasa nyeri hal yang saya prioritaskan ketika melakukan kegiatan saya.
<i>Although things have changed, I am living a normal life despite my chronic pain.</i>	Meskipun ada beberapa hal yang berubah karena nyeri kronis ini, saya tetap menjalani kehidupan dengan normal.	Meskipun ada beberapa hal yang berubah dalam hidup saya karena nyeri kronis ini, saya tetap menjalani kehidupan dengan normal.
<i>My worries and fears about what pain will do to me are true.</i>	Kekhawatiran dan ketakutan saya mengenai dampak rasa nyeri pada diri saya adalah benar.	Kekhawatiran dan ketakutan saya mengenai dampak rasa nyeri pada diri saya adalah benar terjadi.

3.3.1.2 Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)

CPAQ adalah alat ukur yang terdiri dari 20 item untuk mengukur penerimaan individu terhadap nyeri kronis yang diderita (McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004). Seperti CPAQ-8, CPAQ juga memiliki dua subskala. Berikut penjelasan untuk masing-masing subskala tersebut.

- a. *Activity engagement*, yaitu derajat kesediaan individu untuk terlibat dalam kegiatannya sehari-hari, meskipun menderita rasa nyeri sejauh mana rasa sakit di tubuh. Subskala ini terdiri dari 11 item, yaitu item 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, dan 19.
- b. *Pain willingness*, yaitu kemauan individu untuk merasakan nyeri dalam upayanya beradaptasi dengan rasa nyeri tersebut. Subskala ini terdiri dari 9 item, yaitu item 4, 7, 11, 13, 14, 16, 17, 18, dan 20.

Seluruh item tersebut dinilai dengan menggunakan skala Likert yang memiliki rentang jawaban dari 0 (tidak benar) sampai 6 (selalu benar). Nantinya partisipan diminta untuk menilai seberapa besar pernyataan yang tertulis di dalam item menggambarkan kondisinya saat ini. Khusus untuk item-item yang berada di dalam subskala *pain willingness* akan diberikan skor dengan menggunakan sistem *reversed score*. Dengan demikian, semakin tinggi skor yang diperoleh partisipan, maka semakin tinggi pula penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita (McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004).

3.3.1.2.1 Uji Keterbacaan

Seperti halnya CPAQ-8, peneliti juga melakukan uji keterbacaan alat ukur CPAQ kepada pembimbing tesis dan satu orang *expert* dari Bagian Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang banyak terlibat dalam kegiatan lansia. Uji keterbacaan ini meliputi penggunaan bahasa, baik di dalam instruksi pengerjaan alat ukur maupun keterbacaan hasil penerjemahan item dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Dari uji keterbacaan yang dilakukan tersebut, didapatkan beberapa masukan mengenai penulisan item alat ukur CPAQ. Masukan tersebut dapat dilihat di dalam tabel 3.3.

3.3.2 Wawancara dan Observasi

Dalam penelitian ini peneliti juga menggunakan dua metode lainnya, yaitu wawancara dan observasi. Wawancara adalah proses komunikasi timbal-balik yang melibatkan dua pihak, dimana paling tidak salah satu pihak memiliki tujuan dalam komunikasi tersebut, yang di dalamnya terdapat kegiatan bertanya dan menjawab (Stewart & Cash, 2006). Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh

informasi mengenai makna-makna subjektif yang dimiliki partisipan terkait dengan masalah nyeri kronis yang diderita dan evaluasi program manajemen nyeri yang dijalaninya. Dengan demikian, diharapkan peneliti dapat memperoleh anamnesis keluhan dan evaluasi mengenai program manajemen nyeri yang diberikan kepada partisipan. Bentuk wawancara yang akan dilakukan adalah *moderately scheduled interview*, dimana peneliti memiliki pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan pokok dengan berbagai kemungkinan pertanyaan *probing* pada masing-masing pertanyaan pokok tersebut (Stewart & Cash, 2006). Dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan tersebut, peneliti juga menyesuaikan dengan kondisi partisipan. Hal ini dilakukan agar partisipan dapat memahami dengan baik isi pertanyaan yang diberikan, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dalam menjawab. Di samping itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap partisipan selama penelitian intervensi ini berlangsung (daftar pertanyaan wawancara terlampir).

Tabel 3.3 Uji Keterbacaan CPAQ

Asli	Adaptasi Awal	Revisi
<i>My life is going well, even though I have chronic pain.</i>	Kehidupan saya tetap berjalan baik meskipun saya memiliki nyeri kronis.	Kehidupan saya tetap berjalan baik meskipun saya menderita nyeri kronis.
<i>It's OK to experience pain.</i>	Merasakan nyeri itu tidak apa-apa.	Merasakan nyeri itu bagi saya tidak mengganggu.
<i>I need to concentrate on getting rid of my pain.</i>	Saya perlu berkonsentrasi untuk menghilangkan nyeri yang saya rasakan.	Saya perlu memusatkan konsentrasi untuk menghilangkan nyeri yang saya rasakan.
<i>There are many activities I do when I feel pain.</i>	Banyak kegiatan yang saya lakukan saat sedang merasakan nyeri.	Banyak kegiatan yang saya lakukan saat rasa nyeri itu muncul.
<i>I will have better control over my life if I can control my negative thoughts about pain.</i>	Saya dapat menguasai hidup saya dengan lebih baik apabila pikiran negatif mengenai rasa nyeri ini dapat saya kendalikan.	Hidup saya akan lebih baik jika saya dapat mengendalikan pikiran negatif mengenai rasa nyeri ini.
<i>It's a relief to realize that I don't have to change my pain to get on with my life.</i>	Saya merasa lega saat menyadari bahwa saya tidak perlu mengendalikan rasa nyeri ini untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik.	Saya merasa lega saat menyadari bahwa saya tidak perlu mengubah rasa nyeri ini untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik.
<i>I have to struggle to do things when I have pain.</i>	Saya harus berusaha keras untuk tetap dapat berkegiatan saat sedang nyeri.	Saya harus berusaha keras untuk tetap dapat melakukan aktivitas saat sedang merasakan nyeri.

3.4 Tahapan Penelitian

3.4.1 Tahap Persiapan

Di dalam tahapan ini, peneliti melakukan berbagai kegiatan untuk mempersiapkan pelaksanaan intervensi. Berbagai kegiatan tersebut, antara lain:

a. Studi literatur

Tahap persiapan penelitian ini diawali dengan mencari, mengumpulkan, dan membaca berbagai informasi dari buku maupun literatur lain, seperti jurnal dan artikel, yang berisi teori-teori dan hasil-hasil penelitian mengenai nyeri, nyeri kronis, penerimaan terhadap nyeri kronis, nyeri pada lansia, intervensi psikologis untuk penderita nyeri kronis, program manajemen nyeri yang umum digunakan, hingga program manajemen nyeri dengan pendekatan *cognitive-behavioral therapy* (CBT) untuk lansia penderita nyeri kronis. Di samping itu, peneliti juga meminta informasi dari seorang dokter mengenai masalah nyeri kronis yang umum diderita lansia. Dari berbagai informasi tersebut, peneliti kemudian membuat rancangan intervensi manajemen nyeri untuk lansia. Rancangan intervensi tersebut antara lain berisi kegiatan yang akan dilakukan, tujuan, deskripsi kegiatan, serta alat dan bahan yang akan digunakan selama intervensi berlangsung.

b. Mempersiapkan alat ukur

Di samping membuat rancangan intervensi, peneliti juga mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan untuk melihat efektivitas program manajemen nyeri dalam meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita. Untuk itu, peneliti melakukan pencarian alat ukur yang umum digunakan dalam berbagai penelitian mengenai penerimaan terhadap nyeri kronis. Setelah melakukan pencarian tersebut, peneliti menemukan alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) yang terdiri dari 20 item. Alat ukur ini akan digunakan dalam pengukuran sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Di samping itu, peneliti juga menggunakan versi pendek dari CPAQ, yaitu CPAQ-8 yang terdiri dari 8 item. CPAQ-8 ini akan peneliti gunakan dalam proses seleksi lansia calon partisipan manajemen nyeri ini. Kedua alat ukur tersebut diterjemahkan dari

Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dan diuji keterbacaannya kepada pembimbing tesis dan dua orang *expert* Bagian Klinis Dewasa Fakultas Psikologi UI yang banyak berkecimpung dalam kegiatan lansia. Setelah itu, peneliti memperbaiki kedua alat ukur tersebut untuk nantinya diberikan kepada lansia Depok.

c. Penyaringan partisipan penelitian

Setelah alat ukur siap, peneliti dan kelompok payung penelitian mendatangi tempat-tempat perkumpulan lansia di Depok berdasarkan referensi dari Pergeri. Peneliti menyebarkan *booklet* yang berisi lima macam alat ukur (salah satunya adalah CPAQ-8) untuk mendapatkan lansia yang memiliki masalah sesuai dengan apa yang ditangani oleh payung penelitian lansia ini. Dalam hal ini, peneliti akan membimbing para lansia dalam mengisi *booklet* kuesioner tersebut agar mereka tidak mengalami kebingungan. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti dan kelompok payung akan melakukan pengolahan data dan mengidentifikasi para lansia yang memenuhi kriteria partisipan penelitian. Kemudian, peneliti dan kelompok payung akan menghubungi para lansia tersebut untuk meminta kesediaannya mengikuti program intervensi yang akan diadakan, salah satunya adalah program intervensi manajemen nyeri.

3.4.2 Tahap Pelaksanaan Intervensi

Program manajemen nyeri untuk meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) ini akan diadakan sebanyak 8 kali pertemuan. Kedelapan pertemuan tersebut akan diadakan dua kali dalam seminggu selama satu bulan. Setiap pertemuan akan dilaksanakan dalam durasi 2 sampai 2,5 jam. Untuk memberikan waktu kepada partisipan memahami dan mengerjakan tugas rumahnya, maka pertemuan akan diadakan setiap 2 sampai 3 hari sekali. Namun, peneliti memberikan jarak waktu yang lebih lama antara sesi ketujuh dan kedelapan, yaitu satu minggu. Hal ini dilakukan untuk melihat efektivitas program manajemen nyeri yang diberikan kepada para lansia tersebut.

Atas kerja sama yang baik antara payung penelitian lansia dengan Pergeri cabang Kota Depok, maka program intervensi ini akan dilangsungkan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji. Rumah Sakit tersebut merupakan mitra Pergeri dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia Depok. Di dalam pelaksanaan intervensi nanti, Rumah Sakit Grha Permata Ibu akan menyediakan ruangan dengan kapasitas yang memadai kepada masing-masing peneliti dalam payung penelitian ini untuk melaksanakan program intervensi.

Intervensi ini terdiri dari beberapa teknik, yaitu psikoedukasi, latihan relaksasi, *self-monitoring*, *activity scheduling*, restrukturisasi pikiran negatif, dan teknik pemecahan masalah. Teknik-teknik tersebut akan diberikan pada masing-masing pertemuan. Namun, latihan relaksasi akan selalu diberikan di awal setiap pertemuan yang diadakan.

Pada pertemuan pertama, peneliti akan melakukan wawancara untuk menggali permasalahan masing-masing partisipan di dalam kelompok dan mengajarkan teknik relaksasi. Di samping itu, peneliti juga akan melakukan pengukuran pra-intervensi (*pretest*) menggunakan alat ukur CPAQ untuk *baseline* tingkat penerimaan partisipan terhadap nyeri kronisnya. Data ini nantinya akan dibandingkan dengan data hasil evaluasi di akhir program intervensi. Pada pertemuan kedua, peneliti akan memberikan latihan relaksasi dan psikoedukasi mengenai nyeri kronis, hubungan tubuh dan pikiran, serta *cognitive behavioral therapy* (CBT). Pertemuan ketiga akan berisi mengenai penjelasan dan latihan mengenai *self-monitoring*. Pada pertemuan keempat, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai *activity scheduling* dan cara melakukannya. Pertemuan kelima dan keenam akan membahas mengenai pendekatan kognitif untuk melakukan restrukturisasi pikiran negatif yang kerap kali muncul dan mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan lansia. Pertemuan ketujuh akan membahas mengenai teknik pemecahan masalah untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi partisipan. Pertemuan kedelapan adalah pertemuan terakhir yang berisi evaluasi, pengukuran CPAQ (*posttest*), dan terminasi.

Tabel 3.4 Rencana Kegiatan Program Manajemen Nyeri

Pertemuan	Rencana Kegiatan
Pertemuan 1	Tema: <u>Sharing session</u> dan latihan relaksasi 1. Perkenalan 2. <i>Pretest</i> 3. <i>Sharing</i> mengenai masalah nyeri yang dialami partisipan 4. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif)
Pertemuan 2	Tema: <u>Pemberian psikoedukasi</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Pemberian psikoedukasi mengenai nyeri kronis 3. Pemberian psikoedukasi mengenai hubungan pikiran dan tubuh 4. Pemberian psikoedukasi mengenai <i>cognitive behavioral therapy</i>
Pertemuan 3	Tema: <u>Self-monitoring</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Penjelasan dan praktek mengenai <i>self-monitoring</i>
Pertemuan 4	Tema: <u>Activity scheduling</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Penjelasan dan praktek mengenai <i>activity scheduling</i>
Pertemuan 5	Tema: <u>Pendekatan kognitif 1</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Mengidentifikasi pikiran negatif yang sering muncul pada partisipan terkait dengan nyeri yang dialami 3. Penjelasan dan praktek mengenai model ABC
Pertemuan 6	Tema: <u>Pendekatan kognitif 2 (lanjutan sesi sebelumnya)</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Penjelasan dan praktek mengenai model ABCDE
Pertemuan 7	Tema: <u>Teknik pemecahan masalah</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Penjelasan dan praktek teknik pemecahan masalah terkait dengan masalah yang dialami partisipan saat ini
Pertemuan 8	Tema: <u>Terminasi dan penutupan</u> 1. Latihan relaksasi (relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif) 2. Melakukan <i>review</i> mengenai poin-poin pembelajaran yang penting dari program manajemen nyeri 3. <i>Sharing</i> mengenai program yang telah dilaksanakan sebagai umpan balik bagi peneliti 4. <i>Post-test</i>

3.4.3 Tahap Evaluasi

Dalam program intervensi ini, peneliti akan melakukan evaluasi dengan melihat perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi dilaksanakan. Untuk itu, peneliti akan memberikan kembali alat ukur CPAQ dan meminta partisipan mengisinya. Apabila partisipan memperoleh total skor yang lebih tinggi dibandingkan total skor sebelum mengikuti program intervensi (*pretest*), maka dapat disimpulkan bahwa program intervensi manajemen nyeri ini efektif dalam meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita, dan begitu pula

sebaliknya. Di samping itu, peneliti juga melakukan wawancara dan observasi kepada masing-masing partisipan. Dengan metode ini, diharapkan partisipan dapat mengungkapkan ada atau tidaknya perubahan yang dirasakan akibat program intervensi manajemen nyeri yang dijalani. Apabila partisipan merasakan adanya perubahan, peneliti akan menanyakan lebih lanjut mengenai perubahan tersebut.

3.5 Rancangan Program Manajemen Nyeri

Rancangan program manajemen nyeri yang akan dilaksanakan dapat dilihat pada tabel 3.4 di halaman sebelumnya.



4. Hasil Pengukuran Awal

Bagian keempat ini menjelaskan mengenai hasil pengukuran awal yang peneliti lakukan di awal program manajemen nyeri diadakan. Hasil pengukuran tersebut antara lain berisi hasil seleksi partisipan, autoanamnesis masing-masing partisipan mengenai nyeri kronis yang dialami, dan hasil pengukuran CPAQ pra-intervensi.

4.1 Hasil Seleksi Partisipan

Seleksi partisipan dilakukan setelah seluruh data calon partisipan terkumpul. Dalam proses seleksi ini, peneliti dan kelompok payung penelitian berhasil mengumpulkan data dari 196 lansia di Depok. Dari hasil pengisian CPAQ-8 dalam proses seleksi ini, peneliti hanya mengambil enam orang lansia yang memiliki penerimaan nyeri kronis terendah untuk dijadikan partisipan di dalam penelitian intervensi ini. Oleh karena itu, peneliti mengurutkan skor CPAQ-8 dari seluruh partisipan yang telah mengisi kuesioner dan mengambil enam orang dengan total skor terendah. Setelah menentukan partisipan-partisipan yang dapat mengikuti program manajemen nyeri, peneliti menghubungi mereka untuk menanyakan kesediaannya. Peneliti juga melakukan wawancara singkat mengenai nyeri kronis yang diderita masing-masing partisipan tersebut. Wawancara tersebut antara lain berisi lokasi nyeri, penghayatan partisipan terhadap rasa nyeri, waktu kemunculan rasa nyeri, dan hal-hal yang dilakukan untuk mengatasi nyeri tersebut. Dari proses seleksi ini, peneliti mendapatkan enam orang penderita nyeri kronis yang bersedia untuk menjadi peserta dalam program intervensi yang akan diadakan. Dengan demikian, program intervensi ini dapat dilaksanakan sesuai dengan jumlah partisipan yang ditargetkan peneliti, yaitu enam orang partisipan.

4.2 Gambaran Umum Partisipan

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan gambaran umum masing-masing partisipan di dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Partisipan

Inisial Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Terakhir	Agama	Lokasi Nyeri dan Lama Mengalaminya	Skor CPAQ-8
DN	61	Perempuan	Janda	SMA	Islam	Punggung dan leher (\pm 3 tahun)	24
HN	60	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	Islam	Pinggang, persendian tangan, lutut, dan paha (\pm 6 bulan)	24
SL	62	Perempuan	Menikah	SMA	Islam	Pinggang (\pm 5 tahun) dan lutut (\pm 17 tahun)	27
GP	60	Laki-laki	Menikah	Perguruan Tinggi	Islam	Bahu (\pm 7 bulan)	27
MS	72	Laki-laki	Menikah	Perguruan Tinggi	Islam	Kaki (\pm 20 tahun)	23
TS	60	Perempuan	Menikah	SMA	Islam	Kaki (\pm 7 bulan) dan pinggang (\pm 10 tahun)	21

4.3. Paparan Kasus

4.3.1 Partisipan 1

4.3.1.1 Data Pribadi

Nama (inisial) : DN
Usia : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Status Pernikahan : Janda (suami telah 5 tahun meninggal dunia)
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Nyeri yang Diderita : Nyeri punggung dan osteoporosis pada leher

4.3.1.2 Observasi Umum

Ibu DN adalah seorang perempuan dengan kulit sawo matang dengan berat badan kurang lebih 60 kg dan tinggi badan kurang lebih 165 cm. Ia memiliki postur tubuh yang tegap. Dengan postur tubuhnya tersebut, Ibu DN juga terlihat berjalan dengan cepat dan seimbang. Saat sedang duduk, Ibu DN selalu menyandarkan punggungnya ke sandaran kursi. Begitu pula saat menulis, tubuhnya tidak tampak membungkuk. Beberapa kali ia nampak meraba punggung dan lehernya saat merasa nyeri. Ia juga suka mengolesi lehernya dengan minyak angin aroma terapi.

Meskipun demikian, Ibu DN mengaku sedang berusaha ‘berteman’ dengan rasa nyeri tersebut sehingga ia selalu berusaha tersenyum meskipun sedang nyeri. Walaupun demikian, Ibu DN mengaku terkadang ia merasa kesal dan menganggap nyeri sebagai hambatan baginya dalam melakukan aktivitas yang disukai, seperti menjahit, berkebun, dan aktivitas lainnya. Oleh karena itu, Ibu DN sering kali tidak mau mempedulikan rasa nyeri yang dideritanya tersebut.

Ibu DN terlihat ramah dan selalu tersenyum saat menjawab pertanyaan dari peneliti ataupun partisipan lainnya. Ibu DN juga nampaknya sudah cukup akrab dengan tiga partisipan lain di dalam kelompok intervensi ini. Meskipun demikian, ia tidak segan untuk berkenalan dan mengobrol dengan dua partisipan lainnya yang belum ia kenal. Ibu DN juga cukup aktif dan tidak canggung untuk memberikan tanggapan atau komentar dalam diskusi kelompok. Di samping itu, Ibu DN nampak terbuka dalam membicarakan masalah nyeri yang dialaminya kepada partisipan lain di dalam kelompok. Ia berbicara dengan jelas dan lancar. Ia sering melontarkan candaan kepada partisipan lain di dalam kelompok. Meskipun demikian, konsentrasi Ibu DN nampak baik. Ia mampu kembali fokus kepada topik yang sedang dibahas setelah bercanda.

4.3.1.3 Autoanamnesis

Ibu DN menderita nyeri punggung sejak tahun 2002. Menurut dokter, nyeri punggung tersebut disebabkan oleh sakit maag yang dideritanya. Ibu DN mengatakan bahwa sakit maag tersebut yang kerap kali muncul saat ia sedang banyak memiliki masalah. Meskipun demikian, ia tidak disiplin menjalani perintah dokter untuk mengobati sakit maagnya tersebut. Misalnya, Ibu DN sering terlambat makan apabila sedang banyak pekerjaan di rumah. Ibu DN menyadari bahwa terlambat makan akan menyebabkan sakit maag, namun ia mengabaikan hal tersebut dan terus bekerja hingga perutnya terasa sakit. Jika sudah begitu, maka Ibu DN akan mengatasinya dengan meminum obat maag. Lama-kelamaan, sakit maag tersebut menyebabkan Ibu DN menderita nyeri di punggungnya. Namun pada awalnya, nyeri di punggung tersebut masih terasa hilang dan timbul. Oleh karena itu, Ibu DN belum merasa terlalu terganggu dengan rasa punggungnya itu.

Pada tahun 2009, nyeri punggung Ibu DN semakin mengganggu. Nyeri tersebut selalu dirasakan Ibu DN setiap hari, namun intensitasnya saja yang berbeda-beda. Saat Ibu DN sedang menjalani aktivitas yang berat (seperti, mengangkat pot tanaman), intensitas nyeri punggungnya akan meningkat dan menjalar hingga ke leher. Karena Ibu DN merasa nyeri yang dialaminya muncul semakin sering dan meluas, maka ia kembali memeriksakan diri ke dokter. Setelah menjalani pemeriksaan, dokter mendiagnosis Ibu DN mengalami osteoporosis atau pengapuran di area bahu. Saat ini, osteoporosis tersebut juga telah menjalar hingga ke leher. Hal ini menyebabkan dokter memberikan Ibu DN tiga macam obat yang harus diminumnya secara teratur. Untuk sakit maag yang dideritanya, Ibu DN dianjurkan untuk minum lansoprazol. Sementara itu untuk mengatasi nyeri yang dideritanya, Ibu DN dianjurkan untuk minum neurodex dan meloksikam. Pada awalnya, Ibu DN minum ketiga obat tersebut sesuai dengan anjuran dari dokter. Namun lama-kelamaan, ia berhenti minum obat tersebut secara teratur. Ibu DN hanya minumnya intensitas nyerinya meningkat. Hal ini karena Ibu DN merasa ketiga jenis obat tersebut tidak menghilangkan nyeri yang dideritanya.

Biasanya saat Ibu DN sedang melakukan aktivitasnya, ia tidak akan merasakan nyeri di tubuhnya. Namun setelah menyelesaikan aktivitasnya tersebut, ia akan merasakan nyeri dengan intensitas yang tinggi di punggung dan lehernya. Hal ini menyebabkan Ibu DN merasa tertekan, marah, dan kesulitan untuk beristirahat. Biasanya, ia akan mengompres area punggung dan lehernya tersebut dengan botol berisi air panas. Cara tersebut membuat Ibu DN merasa intensitas nyeri di punggung dan lehernya menurun, sehingga ia dapat beristirahat. Biasanya, Ibu DN baru minum obat dokter apabila intensitas nyerinya tersebut tidak menurun selama 2 – 3 hari.

Anak bungsu Ibu DN sebenarnya sering menasehatinya agar tidak melakukan terlalu banyak aktivitas. Namun, Ibu DN tidak pernah menuruti nasehat anaknya tersebut karena merasa tidak betah apabila harus berdiam diri sepanjang hari di rumah. Lagu pula, Ibu DN merasa kesal apabila melihat rumahnya berantakan sehingga menyebabkan intensitas nyerinya semakin meningkat. Tubuhnya juga terasa kaku jika tidak digerakkan setiap hari. Hal ini

karena Ibu DN adalah orang yang aktif dalam kesehariannya. Ia memiliki hobi menjahit, berkebun, merajut, dan membersihkan rumah. Ibu DN merasa sangat sedih apabila ia tidak dapat melakukan aktivitas-aktivitas yang disenanginya itu. Oleh karena itu, ia berusaha tetap melakukan aktivitas yang disenanginya setiap hari dengan mengabaikan nyeri yang dideritanya.

4.3.1.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Dari pengukuran pra-intervensi yang dilakukan, Ibu DN memperoleh skor CPAQ sebesar 72 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$). Skor CPAQ tersebut menunjukkan bahwa Ibu DN memiliki penerimaan yang tinggi terhadap nyeri yang dialaminya dibandingkan dengan partisipan lainnya. Dalam subskala *activity engagement*, ia juga mendapatkan skor yang tinggi dibandingkan dengan partisipan lainnya, yaitu sebesar 51 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$). Skor ini menunjukkan bahwa Ibu DN memiliki keinginan yang tinggi untuk menjalani aktivitas sehari-harinya meskipun menderita nyeri kronis. Demikian juga dengan skor subskala *pain willingness* Ibu DN yang tergolong tinggi jika dibandingkan dengan partisipan lainnya, yaitu sebesar 21 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$). Skor tersebut menunjukkan bahwa Ibu DN memiliki kemauan yang tinggi untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya.

Meskipun demikian, dari hasil autoanamnesis diketahui bahwa Ibu DN merasa tertekan, kesal, dan tidak berdaya saat intensitas nyeri meningkat sesudah melakukan aktivitasnya. Ia menjadi mudah marah dan sensitif. Hal ini menyebabkan Ibu DN merasa kesulitan untuk melanjutkan aktivitasnya yang lain, termasuk beristirahat. Oleh karena itu, terkadang Ibu DN meminum obat yang diberikan dokter. Namun langkah ini juga tidak membuat nyeri di tubuhnya menghilang. Kondisi ini menjadi *stressor* bagi Ibu DN yang secara tidak langsung berpengaruh dalam meningkatkan rasa nyeri yang dideritanya. Di samping itu, Ibu DN memiliki sakit maag kronis yang sering muncul saat ia mengalami banyak masalah atau merasa khawatir. Apabila sakit maag ini muncul, maka akan menambah intensitas nyeri punggung Ibu DN.

4.3.1.5 Kesimpulan

Hasil pengukuran pra-intervensi menunjukkan bahwa Ibu DN memiliki penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Meskipun demikian, Ibu DN nampak memiliki pemahaman yang kurang mendalam mengenai nyeri kronis yang dideritanya dibandingkan dengan calon partisipan lainnya. Hal ini membuatnya sering melakukan aktivitas secara berlebihan sehingga memunculkan nyeri di tubuh. Di samping itu, Ibu DN juga nampak mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah-masalah yang dimilikinya, sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakannya semakin meningkat. Dengan kondisinya saat ini, Ibu DN dapat mengalami penurunan dalam penerimaannya terhadap nyeri kronis. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menjadikan Ibu DN partisipan di dalam penelitian ini.

4.3.2 Partisipan 2

4.3.2.1 Data Pribadi

Nama (inisial) : HN
Usia : 60 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Palembang - Sunda
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan Terakhir : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Pensiunan Guru SMP (mata pelajaran Keterampilan)
Nyeri yang Diderita : Nyeri di pinggang, persendian tangan, lutut, dan paha

4.3.2.2 Observasi Umum

Ibu HN adalah seorang perempuan berkulit putih dengan tinggi badan sekitar 160 cm dan berat badan 65 kg. Tubuhnya nampak tegap. Ia datang dengan mengenakan pakaian muslim dan tas yang diselempangkan di depan dada. Ia berjalan dengan kecepatan yang sedang. Saat duduk, Ibu HN berusaha meluruskan tulang punggungnya dengan menyandarkan tubuhnya ke sandaran kursi. Hal ini

juga terlihat saat ia sedang menulis. Ia nampak selalu berusaha untuk menjaga posisi tubuhnya tetap tegap.

Ibu HN selalu datang bersama dengan tiga partisipan lainnya yang bertetangga dengannya. Di dalam kelompok pun, mereka duduk berdekatan. Meskipun demikian, Ibu HN nampak tidak canggung untuk berkenalan dengan dua partisipan lain yang belum ia kenal sebelumnya. Ibu HN juga nampak mudah akrab dengan kedua partisipan tersebut. Hal ini membuatnya lebih leluasa dalam bercerita atau menyampaikan pendapat di dalam diskusi kelompok. Ibu HN berbicara dengan kecepatan yang sedang. Intonasinya pun sedang, sehingga partisipan lain dapat mendengar dan memahami pembicaraan Ibu HN dengan jelas.

Saat menceritakan mengenai nyeri kronis yang dideritanya, alis Ibu HN nampak berkerut. Raut wajahnya terlihat sedih dan sangat terganggu dengan nyeri yang dideritanya. Meskipun demikian, Ibu HN beberapa kali menyisipkan candaan di dalam ceritanya tersebut. Di samping itu, Ibu HN juga bersikap terbuka saat partisipan lain memberikan masukan atau saran kepadanya. Ia selalu menanggapi saran tersebut dengan baik. Terkadang apabila kurang mengerti, ia juga memberikan pertanyaan lebih lanjut untuk memperjelas saran yang diberikan. Di samping itu, Ibu HN juga suka membantu atau memberikan saran kepada partisipan lain yang sedang kesulitan.

4.3.2.3 Autoanamnesis

Sebagai seorang guru keterampilan di salah satu SMP di Depok, Ibu HN sering mengajarkan berbagai jenis kerajinan tangan kepada murid-muridnya. Ia memang hobi mengerjakan kerajinan tangan sejak muda. Namun saat menginjak usia 30 tahun, Ibu HN merasa pinggangnya sering nyeri apabila terlalu lama bekerja membuat kerajinan tangan tersebut. Nyeri pinggang ini juga sering muncul jika Ibu HN kurang mengonsumsi air putih dalam sehari. Oleh karena itu, Ibu HN selalu berusaha mengonsumsi air putih yang cukup setiap hari agar nyeri di tubuhnya tidak muncul. Perilaku ini terus bertahan hingga enam bulan yang lalu Ibu HN pensiun dari pekerjaannya sebagai guru. Sejak pensiun, Ibu HN mulai

merasakan nyeri pada persendian tangan dan lutut serta otot di kedua pahanya. Nyeri ini tidak pernah hilang, intensitasnya saja yang turun dan naik.

Selama menderita nyeri tersebut, Ibu HN belum pernah memeriksakan diri ke dokter. Apabila intensitas nyerinya sedang meningkat, Ibu HN hanya meminum panadol yang berwarna hijau. Ia menganggap nyeri tersebut wajar dialami oleh orang diusianya. Hal ini karena teman-teman pensiunannya sering bercerita kepada bahwa mereka mengalami nyeri-nyeri di tubuh sejak tidak lagi bekerja. Oleh karena itu, Ibu HN pun merasa nyeri di tubuhnya tersebut merupakan hal hal yang wajar dialami oleh orang yang sudah berusia lanjut dan pensiun seperti dirinya.

Sampai saat ini, Ibu HN tidak terlalu merasa terganggu dengan nyeri yang dideritanya tersebut. Hal ini karena ia memiliki seorang pembantu yang sudah pintar mengurus pekerjaan rumah tangga di rumahnya, sehingga ia tidak perlu turun tangan mengurus urusan rumah tersebut. Ia juga masih melakukan senam dan mengikuti kegiatan yang diadakan di lingkungan rumahnya secara rutin. Nyeri yang dideritanya tersebut akan menjadi gangguan saat intensitasnya sedang meningkat. Saat intensitas nyerinya meningkat, Ibu HN merasa banyak aktivitasnya yang terhambat. Misalnya, ia tidak bisa bermain dengan cucunya karena menahan nyeri di persendian tangan dan lututnya. Nyeri yang diderita Ibu HN ini pun sering datang saat ia sedang duduk dan menonton TV. Hal ini membuat Ibu HN sering merasakan tidak nyaman dalam kesehariannya. Ia juga merasa kesal terhadap rasa nyeri yang dideritanya tersebut. Rasa kesalnya tersebut justru membuat Ibu HN merasa semakin tersiksa karena kepalanya ikut menjadi sakit.

Suami dan anak-anak sering menasehati Ibu HN untuk banyak beristirahat apabila nyerinya tersebut sedang muncul. Namun beristirahat pun menjadi hal yang sulit untuk dilakukan saat intensitas nyeri sedang meningkat. Di samping itu, kehadiran ibu mertua di rumahnya juga membuat Ibu HN merasa kurang nyaman apabila terus-menerus beristirahat. Ia takut ibu mertuanya akan menilai negatif dirinya. Oleh karena itu, Ibu HN tetap berusaha untuk mengurus keperluan ibu mertuanya tersebut meskipun sedang merasa nyeri. Hal ini karena ia tidak ingin mengecewakan ibu mertuanya. Di samping itu, Ibu HN merasa hal tersebut sudah

menjadi kewajibannya sebagai menantu sehingga ia berusaha merawat ibu mertuanya dengan sebaik mungkin. Hal ini menyebabkan Ibu HN sering mengatasi nyeri yang dideritanya dengan cara yang cepat, misalnya meminum obat pereda nyeri.

4.3.2.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Dari pengukuran pra-intervensi yang dilakukan, Ibu HN memperoleh skor total CPAQ sebesar 50 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$). Hal ini menunjukkan bahwa ia memiliki penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya dibandingkan dengan partisipan lain di dalam kelompok. Ibu HN juga memiliki skor yang rendah dalam subskala *activity engagement*, yaitu sebesar 37 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$). Skor tersebut menunjukkan bahwa ia memiliki keinginan yang rendah untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari akibat nyeri kronis yang dideritanya. Demikian juga dengan skor subskala *pain willingness* Ibu HN yang tergolong rendah, yaitu sebesar 13 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$). Skor tersebut menunjukkan bahwa ia memiliki kemauan yang rendah untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya tersebut.

Hasil pengukuran pra-intervensi Ibu HN ini sesuai dengan autoanamnesisnya. Ia mengaku masih dapat melakukan aktivitasnya saat intensitas nyerinya sedang rendah. Namun saat intensitas nyerinya meningkat, Ibu HN mengaku kesulitan untuk melaksanakan berbagai aktivitas hariannya. Hal ini membuat Ibu HN merasa terganggu dengan nyeri yang dideritanya tersebut, sehingga ia berusaha menghilangkannya dengan meminum obat pereda nyeri. Meskipun demikian, obat pereda nyeri tersebut tidak benar-benar menghilangkan nyeri yang diderita Ibu HN. Kondisi nyeri yang dideritanya serta kehadiran ibu mertua di rumah Ibu HN nampak menjadi *stressor* yang mempengaruhi kenaikan intensitas nyeri yang dideritanya. Ibu HN khawatir nyeri tersebut menyebabkannya sulit untuk merawat ibu mertuanya dengan baik sehingga mendapatkan penilaian yang buruk.

4.3.2.5 Kesimpulan

Berdasarkan pengukuran pra-intervensi yang dilakukan, ditemukan bahwa Ibu HN memiliki penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Kondisi nyeri tersebut membuat Ibu HN merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk mengerjakan hobinya membuat kerajinan tangan. Di samping itu, ia juga merasa khawatir tidak dapat mengurus ibu mertuanya yang tinggal di rumah karena nyeri yang dideritanya tersebut. Kedua hal tersebut menjadi *stressor* yang dapat meningkatkan intensitas nyeri Ibu HN. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menjadikan Ibu HN partisipan penelitian ini.

4.3.3 Partisipan 3

4.3.3.1 Data Pribadi

Nama (inisial) : SL
Usia : 62 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Nyeri yang Diderita : Arthritis di lutut dan osteoporosis di pinggang

4.3.3.2 Observasi Umum

Ibu SL adalah seorang perempuan bertubuh gemuk dan berkulit sawo matang. Tinggi badannya sekitar 165 cm dengan berat badan sekitar 68 kg. Seperti kedua partisipan sebelumnya, Ibu SL juga mengenakan pakaian muslim. Tubuhnya terlihat membungkuk. Saat sedang duduk, ia menyandarkan punggungnya ke sandaran kursi. Namun saat menulis, Ibu SL sering membungkukkan badannya agar lebih dekat dengan meja. Dalam berinteraksi dengan partisipan lain, Ibu SL beberapa kali terlihat meraba-raba lututnya. Hal tersebut karena lututnya sedang terasa nyeri. Wajahnya nampak meringis saat menceritakan mengenai nyeri yang

dideritanya tersebut, namun ia tetap berusaha tersenyum kepada peneliti dan partisipan lainnya.

Ibu SL berbicara dengan lancar. Volume suaranya pelan, namun cukup dapat terdengar dengan baik oleh partisipan lainnya. Ibu SL terlihat lebih pendiam dibandingkan dengan partisipan yang lain. Namun apabila peneliti memintanya untuk memberikan pendapat, Ibu SL tidak segan memberikan pendapatnya. Saat menceritakan tentang nyeri yang dideritanya, Ibu SL nampak terbuka dengan saran dan masukan yang diberikan oleh partisipan lain. Ia menceritakan rasa nyerinya tersebut sambil meraba-raba lutut dan punggungnya yang sering terasa nyeri. Ibu SL juga terkadang menunjukkan ekspresi wajah kesakitan saat menceritakan rasa nyerinya tersebut.

4.3.3.3 Autoanamnesis

Sejak tahun 1995, Ibu SL telah didiagnosis dokter menderita arthritis di area lutut. Oleh karena itu, dokter menyarankannya untuk menjalani fisioterapi secara rutin. Ibu SL pun menuruti saran tersebut. Di samping fisioterapi, Ibu SL juga diberikan beberapa macam obat yang harus diminumnya secara rutin. Namun setelah setahun menjalani pengobatan, Ibu SL merasa intensitas nyerinya tidak pernah menurun. Bahkan, nyeri tersebut terkadang terasa lebih dari pada biasanya. Hal ini membuatnya merasa fisioterapi dan obat yang diminumnya rutin tersebut tidak berguna, sehingga Ibu SL memutuskan untuk menghentikan fisioterapi yang dijalannya. Sementara itu, Ibu SL hanya mengkonsumsi obat yang diberikan dokter apabila nyeri yang dideritanya sangat mengganggu aktivitasnya.

Pada tahun 2007, Ibu SL mulai merasa nyeri di daerah pinggangnya. Pada awalnya, ia tidak mempedulikan nyeri tersebut. Ibu SL berpikir bahwa nyeri tersebut mungkin diakibatkan oleh aktivitasnya yang terlalu banyak. Namun karena nyerinya tidak pernah hilang, maka Ibu SL memeriksakan diri ke dokter. Dari hasil pemeriksaan, dokter mendiagnosis Ibu SL mengalami osteoporosis di area pinggang. Hal ini membuat Ibu SL merasa sedih dan tidak berdaya karena harus menghadapi nyeri di lutut dan pinggangnya. Ibu SL merasa sangat khawatir bahwa nyeri-nyeri tersebut akan mengganggu aktivitasnya, padahal ia sering pulang ke Jawa untuk menjenguk anak dan cucunya melalui jalan darat.

Kekhawatirannya tersebut justru membuat Ibu SL sering menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat meningkatkan intensitas nyerinya.

Meskipun merasa khawatir, Ibu SL tidak meminum obat dokter secara rutin. Ia hanya meminumnya saat intensitas nyerinya sedang meningkat dan mengganggu aktivitasnya. Ibu SL mengaku khawatir dengan efek samping dari obat-obatan tersebut. Lagi pula, Ibu SL merasa obat-obatan tersebut tidak membuat nyerinya menghilang. Oleh karena itu, Ibu SL lebih memilih memijat area yang terasa nyeri dibandingkan meminum obat. Apabila nyeri di tubuhnya belum terasa lebih baik setelah dipijat, Ibu SL akan meminum paracetamol untuk mengurangi nyeri yang dideritanya tersebut.

Saat sedang memiliki banyak masalah, Ibu SL juga merasa intensitas nyerinya akan meningkat. Beruntungnya Ibu SL memiliki suami yang sering menenangkannya saat ia sedang memiliki banyak pikiran atau masalah. Suami Ibu SL sering mengingatkannya untuk tidak memikirkan semua hal yang terjadi. Misalnya, jangan terlalu mencemaskan kondisi cucunya yang sedang sakit di luar kota karena pasti orang tuanya berusaha merawat cucu mereka dengan sebaik mungkin. Nasehat-nasehat suaminya tersebut membuat Ibu SL merasa lebih baik. Di samping itu, ia juga merasa diperhatikan oleh suaminya tersebut sehingga mengurangi kecemasannya. Kecemasannya yang menurun ini membuat intensitas nyeri yang Ibu SL pun ikut berkurang, bahkan terkadang hilang. Hal ini membuat Ibu SL menjadi senang dan tenang.

4.3.3.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Ibu SL memperoleh skor total CPAQ sebesar 52 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$). Hal ini menunjukkan bahwa Ibu SL memiliki penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Ibu SL juga mendapatkan skor yang rendah pada subskala *activity engagement*, yaitu sebesar 35 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$). Skor tersebut menunjukkan bahwa ia memiliki keinginan yang rendah untuk terlibat dalam kegiatan harian akibat nyeri kronis yang dideritanya. Meskipun demikian, skor yang diperoleh ibu SL untuk subskala *pain willingness* tergolong tinggi, yaitu sebesar 17 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$). Skor ini menunjukkan bahwa Ibu SL memiliki kemauan yang tinggi untuk beradaptasi dengan nyeri kronis dideritanya tersebut.

Hasil perhitungan pra-intervensi ini sesuai dengan autoanamnesis Ibu SL. Ia sering menghindari aktivitas-aktivitas yang rentan meningkatkan intensitas nyeri yang dideritanya. Meskipun demikian, Ibu SL bersedia untuk merasakan nyerinya dan tidak meminum obat-obatan penghilang nyeri. Hal ini karena ia takut dengan efek samping dari obat-obatan tersebut. Ibu SL meminum obat penghilang rasa nyeri tersebut saat intensitas nyerinya sedang meningkat. Di samping itu, intensitas nyeri yang meningkat menimbulkan perasaan khawatir pada diri Ibu SL dan membuatnya kesulitan untuk mengalihkan fokus pikirannya dari rasa nyeri tersebut. Hal ini menjadi *stressor* bagi Ibu SL yang turut mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakannya.

4.3.3.5 Kesimpulan

Dari hasil penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa Ibu SL menerima penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Meskipun ia memiliki kemauan yang tinggi untuk beradaptasi dengan nyeri yang dideritanya tersebut, namun kehadiran nyeri kronis pada tubuh Ibu SL membuatnya merasa khawatir. Lebih lanjut, perasaan khawatir yang dialaminya tersebut menjadi sebuah *stressor* yang secara tidak langsung meningkatkan intensitas nyeri kronis yang diderita Ibu SL. Di samping itu, Ibu SL juga menghindari aktivitas-aktivitas yang dianggapnya dapat meningkatkan intensitas nyeri di tubuhnya. Penghindaran aktivitas ini justru akan membuat prognosis nyeri kronis yang diderita Ibu SL semakin buruk. Oleh karena itu, peneliti menjadikan Ibu SL sebagai partisipan di dalam penelitian ini.

4.3.4 Partisipan 4

4.3.4.1 Data Pribadi

Nama (inisial)	: GP
Usia	: 60 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa
Status Pernikahan	: Menikah

Pendidikan Terakhir : Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Pensiunan PT. Jamsostek

Nyeri yang Diderita : Osteoporosis pada bahu kanan

4.3.4.2 Observasi Umum

Bapak GP adalah partisipan laki-laki bertubuh tegap dengan tinggi kurang lebih 170 cm dan berat kurang lebih 68 kg. Bapak GP berjalan dengan pelan, namun langkahnya nampak pasti. Sesekali ia terlihat memijit-mijit bahu kanannya. Hal ini karena bahu kanannya tersebut menderita osteoporosis sejak kurang lebih 7 bulan yang lalu. Walaupun demikian, Bapak GP nampak berusaha membiasakan bahu kanannya tersebut bergerak agar tidak kaku. Secara umum, Bapak GP nampak masih dapat menjalani aktivitas sehari-harinya dengan baik. Ia juga beberapa kali terlihat menggunakan tangga untuk turun ke lantai dasar karena tidak ingin menunggu *lift* yang menurutnya bergerak terlalu lama.

Dalam interaksinya di dalam kelompok, Bapak GP merupakan salah satu partisipan yang aktif. Meskipun pada awalnya ia lebih banyak diam dan mendengarkan, namun lama-kelamaan Bapak GP banyak berbicara. Bahkan, ia sering menceritakan pengalamannya dan memberikan saran kepada partisipan lain atas kemauannya sendiri. Bapak GP juga sering memberikan ide-ide kepada peneliti untuk membuat kegiatan di dalam kelompok berjalan dengan lebih baik. Bapak GP nampak selalu optimis dengan penyakit yang dideritanya. Ia yakin suatu hari nanti ia dapat sembuh dari osteoporosis tersebut. Bapak GP juga sering menceritakan nyeri yang dideritanya tersebut sambil bercanda dengan partisipan lain, sehingga membuat suasana di dalam kelompok ramai dan santai.

4.3.4.3 Autoanamnesis

Bapak GP pertama kali merasakan nyeri di bahu kanannya saat puasa di tahun 2011 lalu. Karena sedang berpuasa, Bapak GP tidak terlalu mempedulikan nyerinya tersebut. Apabila nyeri bahunya muncul, ia hanya memijit-mijitnya. Sikap tidak pedulinya tersebut juga dipengaruhi oleh cerita teman-teman pensiunannya yang mengatakan bahwa nyeri-nyeri di tubuh akan lebih terasa saat telah pensiun. Hal ini akhirnya menyebabkan Bapak GP tidak terlalu

mempedulikan nyerinya tersebut. Namun karena intensitas nyeri di bahu kanan Bapak GP tersebut semakin meningkat setelah Lebaran, ia pun akhirnya memeriksakan diri ke dokter. Setelah diperiksa, dokter mengatakan bahwa Bapak GP menderita osteoporosis atau pengapuran pada tulang bahu kanannya. Osteoporosis inilah yang menyebabkan Bapak GP terus-menerus merasakan nyeri di bahu kanannya.

Diagnosis dokter tersebut membuat Bapak GP merasa khawatir. Ia takut nyeri di bahu kanannya tersebut akan semakin meningkat dan menyebabkannya kesulitan untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang berat, seperti mengangkat galon Aqua. Bapak GP adalah satu-satunya laki-laki di rumah, sehingga ia terbiasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tergolong berat untuk dikerjakan oleh perempuan. Namun karena nyeri di bahu kanan tersebut, Bapak GP sering kali merasa terhambat untuk melakukan tugasnya tersebut. Ia harus melakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum melakukan pekerjaannya. Bapak GP bahkan merasa kesulitan untuk mengambil dompet di bagian belakang celananya karena nyeri bahu tersebut. Hal ini membuat Bapak GP juga merasa kesal dengan nyerinya tersebut.

Oleh karena itu, Bapak GP berusaha mencari pengobatan untuk menyembuhkan nyeri bahu yang dideritanya tersebut. Pada awalnya, ia menuruti anjuran dokter untuk menjalani fisioterapi. Namun setelah melakukan fisioterapi sebanyak 20 kali secara rutin, Bapak GP merasa pengobatan tersebut tidak membawa kemajuan pada kondisinya. Tidak ada perubahan pada intensitas nyeri yang diderita Bapak GP. Di samping itu, biaya fisioterapi yang mahal membuat Bapak GP memutuskan untuk menghentikan fisioterapinya dan mencari pengobatan alternatif yang terbukti efektif menyembuhkan osteoporosis pada bahunya tersebut. Meskipun demikian, sampai saat ini Bapak GP belum menemukan pengobatan alternatif yang dapat menyembuhkan osteoporosisnya. Berbagai pengobatan yang telah dijalannya hanya meredakan nyeri bahunya dalam jangka pendek. Setelah beberapa waktu, intensitas nyerinya tersebut akan meningkat kembali dan mengganggu aktivitas harian Bapak GP.

Untuk memperlambat perkembangan osteoporosis yang dideritanya, Bapak GP selalu menggerak-gerakkan bahu kanannya secara rutin. Meskipun ia merasa

kesakitan, namun Bapak GP terus menggerakkan bahunya tersebut agar tidak menjadi kaku. Di samping itu, Bapak GP juga berolahraga ringan setiap hari. Hal ini untuk mencegah timbulnya nyeri-nyeri di area tubuhnya yang lain. Sebagai seorang lansia, Bapak GP menyadari bahwa ia harus menjaga kesehatannya dengan lebih baik. Ia tidak ingin menjadi seperti teman-teman pensiunannya yang terpaksa menggunakan kursi roda dalam bermobilisasi. Oleh karena itu, Bapak GP berusaha menjaga kesehatan tubuhnya dengan berolahraga rutin dan melakukan diet sehat.

4.3.4.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Dari hasil pengukuran pra-intervensi, Bapak GP memperoleh total skor sebesar 58 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$) yang menunjukkan bahwa ia memiliki penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Perolehan skor pada subskala *activity engagement* sebesar 43 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$) juga menunjukkan bahwa Bapak GP cenderung menghindari aktivitas-aktivitas hariannya akibat nyeri kronis yang dideritanya tersebut. Di samping itu, skor subskala *pain willingness* Bapak GP sebesar 15 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$) menunjukkan bahwa ia memiliki kemauan yang rendah untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya.

Dari hasil autoanamnesisnya, Bapak GP memang terlihat memiliki kemauan yang rendah untuk merasakan nyeri di bahu kanannya akibat osteoporosis yang dideritanya. Hal ini menyebabkan ia cenderung menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri di bahu kanannya tersebut. Meskipun demikian untuk mencegah kekakuan pada sendi, Bapak GP masih memiliki berusaha menggerak-gerakkan bahu kanannya secara rutin setiap hari. Namun usaha ini juga diiringi dengan pencarian pengobatan alternatif untuk menyembuhkan osteoporosis yang dideritanya. Hal ini karena Bapak GP tidak ingin terus-menerus menderita nyeri di bahu kanannya akibat osteoporosis. Ia juga merasa nyeri di bahu tersebut menghambat aktivitasnya sehari-hari, sehingga Bapak GP merasa kesal dengan kondisi kesehatannya saat ini.

4.2.3.5 Kesimpulan

Hasil penjabaran di atas menyimpulkan bahwa Bapak GP memiliki penerimaan yang rendah terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Meskipun ia nampak optimis, namun Bapak GP kurang menyadari bahwa osteoporosis merupakan penyakit yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Pengetahuannya yang kurang mengenai penyakit yang dideritanya tersebut membuat Bapak GP sulit untuk menerima osteoporosis yang dideritanya tersebut. Di samping itu, Bapak GP cenderung menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri di bahu kanannya. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menjadikan Bapak GP sebagai partisipan di dalam penelitian ini.

4.3.5 Partisipan 5

4.3.5.1 Data Pribadi

Nama (inisial) : MS
Usia : 72 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan Terakhir : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Pensiunan Wartawan
Nyeri yang Diderita : Kram pada kedua kaki akibat diabetes

4.3.5.2 Observasi Umum

Bapak MS adalah seorang laki-laki yang bertubuh tegap dengan tinggi badan sekitar 170 cm dan berat badan sekitar 68 kg. Dengan tinggi dan berat badan tersebut, Bapak MS nampak memiliki postur tubuh yang ideal. Ia selalu berpenampilan sederhana, mengenakan batik atau kaos berkerah dan celana bahan. Bapak MS nampak berjalan dengan perlahan. Hal ini karena ia memiliki nyeri di kedua kakinya. Meskipun demikian, Bapak MS masih berjalan dengan seimbang. Saat duduk, ia selalu menyandarkan punggungnya ke sandaran kursi. Kakinya pun tidak pernah ditekuk atau disilangkan. Kedua kaki Bapak MS hampir

selalu diluruskan saat ia sedang duduk. Menurutnya, perilaku ini dilakukan untuk menghindari kram kaki yang sering dialaminya.

Saat membicarakan mengenai nyeri yang dialaminya, Bapak MS nampak terbuka. Ia menceritakan pengalamannya mengenai nyeri tersebut dengan detail. Bapak MS pun tidak keberatan untuk menjelaskan tentang riwayat sakitnya kepada partisipan lain di dalam kelompok. Di samping itu, Bapak MS merupakan partisipan yang cukup aktif. Ia sering memberikan informasi-informasi baru kepada partisipan lain. Bapak MS juga terbuka dalam memberikan saran kepada partisipan lain yang sedang menceritakan masalahnya. Sikapnya yang terbuka ini membuat partisipan lain pun merasa senang untuk berdiskusi dengan Bapak MS di dalam kelompok. Tidak jarang Bapak MS mencairkan suasana dengan melontarkan candaan kepada partisipan lain di dalam kelompok.

4.3.5.3 Autoanamnesis

Bapak MS telah menderita sakit diabetes sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu. Pada tahun 1992, dokter mendiagnosisnya menderita diabetes. Saat itu, Bapak MS tidak mempercayai diagnosis dokter tersebut. Ia merasa gejala-gejala diabetes yang disebutkan dokter tersebut merupakan hal yang lumrah dialami oleh orang yang aktif seperti dirinya. Namun setelah pergi memeriksakan diri ke dua orang dokter lainnya, akhirnya ia mempercayai diagnosis dokter tersebut. Sejak saat itu, Bapak MS selalu meminum obat dokter untuk mengendalikan penyakit diabetesnya. Bapak MS juga menjalani diet ketat agar gula darahnya selalu dalam kondisi normal. Pada awalnya, diet tersebut sulit untuk dilakukannya karena Bapak MS harus mengubah gaya hidup dan pola makannya selama bertahun-tahun. Namun dengan usaha yang keras dan disiplin tinggi, ia berhasil menjalani diet tersebut dan menjaga gula darahnya selalu dalam kondisi normal.

Sejak menderita diabetes, Bapak MS merasa kakinya sering mengalami kram. Menurut dokter, hal ini wajar dialami karena merupakan efek samping dari penyakitnya tersebut. Seiring dengan bertambahnya usia, Bapak MS juga sering mengalami kekakuan sendi di beberapa bagian tubuhnya. Misalnya, Bapak MS merasa sulit untuk kembali menghadap ke depan setelah menengok ke kanan atau kiri saat sedang memarkir mobil. Di samping itu, ia juga sering mengalami kram

di kaki saat tengah tidur. Hal ini menyebabkan kualitas tidur Bapak MS menurun. Semakin lama kram yang menyerang Bapak MS semakin sakit dan sulit hilang. Setelah kram menghilang pun, Bapak MS merasa otot-otot kakinya tidak kembali normal karena terasa nyeri saat dibawa berjalan. Hal ini membuatnya takut untuk menekukkan kaki. Kram ini juga sering muncul saat Bapak MS sedang melaksanakan sholat.

Kondisi ini membuat Bapak MS merasa kesal karena terhambat dalam melakukan aktivitasnya. Apalagi tidurnya pun turut terganggu dengan kemunculan kram kaki di tengah malam. Di samping itu, kram kaki tersebut terasa semakin sakit seiring dengan bertambahnya usia Bapak MS. Hal ini sangat menyiksanya, sehingga terkadang Bapak MS berpikir nyawanya akan diambil saat kram tersebut muncul. Kram kaki tersebut sering membuatnya merasa ingin menangis. Selama ini, ia mencoba mengatasi kram kaki tersebut dengan *pain killer*, seperti voltaren, counterpain, dan lain sebagainya. Namun kram kaki tersebut tidak pernah teratasi dengan baik. Meskipun demikian, ia tetap berusaha optimis menghadapi nyerinya tersebut. Dengan perasaan optimis, Bapak MS merasa masih memiliki harapan untuk menemukan cara menghadapi rasa nyeri yang kerap kali muncul menggangukannya.

Dalam usahanya mengurangi kram di kaki dan merawat sakit diabetnya, Bapak MS rajin mengikuti senam diabet yang diadakan sebanyak 2 kali dalam seminggu. Ia juga berjalan kaki minimal 30 menit setiap hari. Namun, kram di kaki tersebut tetap muncul setiap hari. Hal ini membuat Bapak MS merasa tidak berdaya. Di samping itu, kadang-kadang Bapak MS juga merasa cemas sebelum tidur karena takut tidurnya akan terganggu oleh kram kaki seperti pada malam-malam sebelumnya. Untuk itu, Bapak MS sangat ingin menemukan sebuah cara yang efektif untuk menghilangkan kram di kakinya tersebut agar ia dapat beristirahat dengan baik. Hal ini penting karena istirahat yang kurang di malam hari menyebabkan Bapak MS lebih banyak tidur di siang hari. Pola tidur seperti ini dapat memperburuk penyakit diabetesnya Bapak MS. Oleh karena itu, Bapak MS sangat berharap dapat menemukan solusi untuk masalah yang dialaminya ini melalui program manajemen nyeri yang diikuti.

4.3.5.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Berdasarkan hasil pengisian CPAQ, Bapak MS mendapatkan skor sebesar 71 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$). Perolehan skor ini menunjukkan bahwa Bapak MS memiliki penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang dideritanya dibandingkan partisipan lain di dalam kelompok. Bapak MS juga memperoleh skor yang tinggi dalam subskala *activity engagement*, yaitu sebesar 65 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$). Hal ini menunjukkan bahwa ia memiliki keinginan yang tinggi untuk terlibat dalam berbagai aktivitas hariannya meskipun memiliki nyeri kronis. Namun di sisi lain, Bapak MS memperoleh skor yang rendah untuk subskala *pain willingness*, yaitu sebesar 6 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$). Skor ini menunjukkan bahwa ia memiliki kemauan yang rendah untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya.

Skor yang rendah pada subskala *pain willingness* ini mungkin disebabkan oleh nyeri yang terasa sangat mengganggu kram kaki yang diderita Bapak MS. Berdasarkan hasil autoanamnesis di atas, nampak bahwa nyeri kaki akibat kram yang dialami Bapak MS membuatnya merasa seakan-akan hendak diambil nyawanya oleh Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa Bapak MS merasa sangat tidak berdaya saat kram kaki tersebut muncul. Meskipun demikian, ia tetap berusaha melaksanakan aktivitas hariannya dengan baik. Kram tersebut juga menyebabkan otot-otot kaki Bapak MS terasa nyeri sepanjang hari. Namun, ia berusaha tidak memedulikan rasa sakit tersebut dan terus melakukan kegiatannya.

4.2.5.5 Kesimpulan

Dari penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa Bapak MS memiliki penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesadarannya bahwa nyeri kronis yang dialaminya tersebut sulit untuk disembuhkan dengan pengobatan yang tersedia saat ini. Bapak MS memang nampak memiliki pengetahuan yang banyak mengenai nyeri yang dideritanya tersebut. Meskipun demikian, ia masih memiliki perasaan kesal dan tidak berdaya akibat kram kaki yang sering kali muncul mengganggu waktu tidurnya di malam hari dan menurunkan kualitas tidurnya. Ia menjadi lebih banyak tidur di siang

hari, sehingga membahayakan kadar gula dalam darahnya. Hal ini menyebabkan sangat terganggu dengan kehadiran kram kakinya tersebut dibandingkan dengan calon partisipan lainnya. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menjadikan Bapak MS partisipan di dalam penelitian ini.

4.3.6 Partisipan 6

4.3.6.1 Data Pribadi

Nama (inisial) : TS
Usia : 60 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Petugas Tata Usaha di SMP
Nyeri yang Diderita : Terjepitnya urat saraf di pinggang dan meluas hingga kaki

4.3.6.2 Observasi Umum

Ibu TS adalah seorang perempuan dengan tinggi badan kurang lebih 165 cm dan berat badan kurang lebih 72 kg. Tubuhnya nampak gemuk. Karena postur tubuhnya tersebut, nampaknya Ibu TS agak kesulitan untuk berjalan dengan cepat. Ia nampak berjalan dengan perlahan-lahan. Seseekali nampak ekspresi wajah meringis akibat nyeri yang terasa di lututnya. Ibu TS datang dengan mengenakan pakaian muslim. Ia datang bersama tiga peserta lainnya, yaitu Ibu HN, Ibu DN, dan Ibu SL yang merupakan tetangga rumahnya. Meskipun telah akrab dengan ketiga partisipan tersebut, Ibu TS tidak canggung untuk berkenalan dan mengobrol dengan dua partisipan lain yang baru dikenalnya di dalam ruangan intervensi.

Ibu TS nampak terbuka saat menceritakan nyeri kronis yang dirasakannya. Sering kali Ibu TS juga menceritakan masalah di rumahnya yang menyebabkan nyeri di tubuhnya semakin terasa nyata. Ia berbicara dengan jelas dan lancar. Volume suaranya pun cukup keras sehingga peneliti dan partisipan lainnya

dapat memahami pembicaraannya dengan baik. Ibu TS nampak sesekali mengajak Ibu HN mengobrol saat ada partisipan lain yang sedang berbicara di dalam kelompok. Namun saat peneliti memintanya untuk mendengarkan pembicaraan partisipan tersebut, Ibu TS mau menurut. Ia sering memberikan masukan dan saran kepada partisipan lain terkait dengan masalah yang sedang dibahas. Saat diberikan saran oleh partisipan lain, Ibu TS juga bersikap terbuka.

4.3.6.3 Autoanamnesis

Sejak tahun 2002, Ibu TS telah menderita nyeri pinggang. Saat itu, dokter mendiagnosisnya menderita arthritis di area pinggang. Di samping itu, Ibu TS juga nampak mengalami penyakit *herniated nucleus pulposus* (HNP) atau terjepitnya urat saraf karena seringnya ia jatuh di waktu muda. Ibu TS memang mengakui bahwa sejak kecil ia sering jatuh. Namun peristiwa jatuh tersebut pun tidak pernah membuatnya mengalami cedera yang parah, sehingga ia merasa kaget saat dokter mendiagnosisnya dengan penyakit tersebut. Untuk mengatasi rasa nyeri akibat penyakit dideritanya itu, dokter memberikan resep obat kepada Ibu TS untuk diminum secara rutin. Di samping itu, dokter juga menganjurkan Ibu TS untuk mengikuti fisioterapi di rumah sakit.

Setelah beberapa waktu meminum obat, Ibu TS menghentikan konsumsi obatnya tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Hal ini karena ia merasa obat-obatan dari dokter tersebut tidak meredakan nyerinya. Di samping itu, Ibu TS juga menghentikan program fisioterapinya dengan alasan yang sama. Sejak saat itu, Ibu TS pun menjadi lebih sering berobat ke pengobatan alternatif. Berbagai pengobatan alternatif telah dicobanya, namun tidak ada satu pun yang berhasil menghilangkan rasa nyeri yang dideritanya tersebut. Meskipun demikian, Ibu TS tidak menyerah. Keluarganya pun terus mendukungnya untuk dapat sembuh dari nyeri pinggang yang dideritanya itu.

Sejak 7 bulan yang lalu, nyeri pinggang ini menjalar hingga ke kaki. Kondisi ini membuat Ibu TS kembali memeriksakan diri ke dokter. Menurut dokter, nyeri di kaki Ibu TS ini disebabkan oleh nyeri di pinggangnya yang belum sembuh. Hal ini membuat dokter menyarankan Ibu TS untuk meminum obat dan menjalani fisioterapi kembali. Namun setelah menjalani program fisioterapi

selama beberapa waktu, Ibu TS menghentikan programnya tersebut karena ia tidak merasakan perubahan pada rasa nyeri yang dideritanya. Hal ini membuat Ibu TS kembali fokus pada pencarian pengobatan alternatif yang dapat menyembuhkan nyerinya tersebut. Ia hanya meminum obat dokter apabila intensitas rasa nyerinya sedang meningkat saja.

Di samping itu, Ibu TS juga mencoba lebih santai dalam menghadapi rasa nyeri yang kerap mengganggunya. Ia berusaha tetap menjalankan rutinitasnya sehari-hari dengan baik. Walaupun demikian, ia cenderung menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat meningkatkan intensitas nyerinya, seperti mengangkat beban berat, membersihkan rumah, dan lain sebagainya. Namun ada satu aktivitas yang tetap dijalannya meskipun menimbulkan nyeri, yaitu merangkai bunga. Setelah selesai merangkai bunga, pinggang Ibu TS akan terasa nyeri. Namun, ia mencoba tidur dan berharap setelah bangun nanti nyeri yang dirasakannya itu akan mereda. Meskipun demikian apabila intensitas nyerinya sedang tinggi, Ibu TS merasa kesulitan untuk tidur. Menurutnya, seluruh badannya akan terasa nyeri dan sangat mengganggu. Di samping itu, Ibu TS merasa banyak pikiran negatif yang muncul saat ia hendak tidur. Hal ini membuatnya semakin kesulitan untuk tidur dan beristirahat.

4.3.6.4 Pengukuran Penerimaan terhadap Nyeri Kronis Pra-Intervensi

Berdasarkan hasil pengukuran pra-intervensi, Ibu TS memperoleh skor sebesar 61 ($M = 60.67$, $SD = 9.29$). Hal ini menunjukkan bahwa ia memiliki penerimaan yang cukup baik terhadap rasa nyeri kronis yang dideritanya dibandingkan partisipan lain di dalam kelompok. Meskipun demikian, ia memperoleh skor yang rendah pada subskala *activity engagement*, yaitu 41 ($M = 45.33$, $SD = 11.13$). Hal ini menunjukkan bahwa Ibu TS cenderung menghindari aktivitas-aktivitas yang rentan meningkatkan intensitas nyeri di tubuhnya. Di sisi lain, Ibu TS memiliki skor yang tinggi dalam subskala *pain willingness*, yaitu sebesar 20 ($M = 15.33$, $SD = 5.47$). Skor tersebut menunjukkan bahwa ia memiliki kemauan yang tinggi untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya tersebut.

Hal ini sejalan dengan hasil autoanamnesis Ibu TS di atas. Ia memang tidak bergantung pada obat-obatan pereda nyeri saat intensitas nyerinya sedang

meningkat. Ia berusaha menikmati rasa nyeri di tubuhnya tersebut. Namun, Ibu TS cenderung menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dideritanya. Ibu TS juga memiliki pikiran-pikiran negatif yang sering muncul sebelum tidur dan menimbulkan perasaan khawatir di dalam dirinya. Berbagai pikiran negatif tersebut dapat menjadi *stressor* yang mempengaruhi peningkatan intensitas nyeri yang dideritanya.

Tabel 4.2 Rangkuman Kasus

	Ibu DN	Ibu HN	Ibu SL	Bapak GP	Bapak MS	Ibu TS
Usia	61 tahun	60 tahun	62 tahun	60 tahun	72 tahun	60 tahun
Lokasi Nyeri	Punggung dan leher	Pinggang, persendian tangan, lutut, dan paha	Pinggang dan lutut	Bahu sebelah kanan	Kedua kaki	Pinggang dan kaki
Penyebab Nyeri	Sakit maag dan osteoporosis	Posisi tubuh yang tidak berubah dalam waktu lama dan kurang minum air putih	Arthritis dan osteoporosis	Osteoporosis	Penyakit diabetes	Sering jatuh saat masih muda, sehingga ada urat saraf terjepit di tulang punggung
Usaha yang Dilakukan	Fisioterapi, minum obat pereda nyeri, dan pemijatan	Minum obat pereda nyeri dan pemijatan	Fisioterapi, minum obat pereda nyeri, dan pemijatan	Fisioterapi, mencari pengobatan alternatif	Minum obat, dan memakai <i>pain killer</i>	Fisioterapi, minum obat pereda nyeri, pemijatan, dan mencari pengobatan alternatif
Skor komponen <i>Activity Engagement</i>	51	37	35	43	65	41
Skor komponen <i>Pain Willingness</i>	21	13	17	15	6	20
Skor total CPAQ	72	50	52	58	71	61

4.3.6.5 Kesimpulan

Dari penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa Ibu TS memiliki penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Hal ini mungkin karena Ibu TS telah lama menderita nyerinya tersebut. Ia juga nampak memiliki kemauan

untuk beradaptasi dengan rasa nyeri yang dideritanya. Meskipun demikian, Ibu TS juga melakukan penghindaran terhadap aktivitas-aktivitas yang dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakannya. Ia nampak membatasi aktivitas harian yang dilakukannya. Apabila hal ini terjadi terus-menerus, Ibu TS dapat mengalami kekakuan sendi dan menyebabkan intensitas nyeri yang dideritanya semakin meningkat. Oleh karena itu, peneliti menjadikan Ibu TS sebagai partisipan dalam penelitian ini.

4.4 Rangkuman Kasus

Berdasarkan data yang telah dijabarkan di atas, maka peneliti membuat rangkuman untuk kasus nyeri kronis yang dialami masing-masing partisipan pada tabel 4.2.



5. Hasil Intervensi Kelompok

Bagian lima menjelaskan mengenai proses berjalannya *treatment* manajemen nyeri untuk meningkatkan penerimaan terhadap nyeri kronis. Di samping itu, bagian ini menjelaskan mengenai hasil analisis data para partisipan untuk melihat efektivitas pemberian *treatment* manajemen nyeri terhadap peningkatan penerimaan nyeri kronis yang diderita partisipan tersebut.

5.1. Pelaksanaan Intervensi Kelompok

Secara umum, pelaksanaan program manajemen nyeri untuk meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang dideritanya berjalan sesuai dengan modul yang telah disusun. Program manajemen nyeri ini dilaksanakan sebanyak delapan kali sesi yang diadakan dua kali dalam seminggu. Kedelapan sesi tersebut berisi *sharing* partisipan mengenai nyeri kronis yang diderita, latihan relaksasi pernapasan dan progresif, psikoedukasi mengenai nyeri kronis, hubungan tubuh dan pikiran, serta *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang akan dijalani, psikoedukasi dan latihan *self-monitoring*, *activity scheduling*, pendekatan kognitif, teknik pemecahan masalah, serta evaluasi mengenai kegiatan yang telah dilaksanakan oleh partisipan. Program ini diikuti oleh enam orang partisipan, dua orang laki-laki dan empat orang perempuan. Masing-masing sesi dalam program manajemen nyeri ini berdurasi selama 2,5 sampai 3 jam. Penambahan waktu sebanyak 30 menit dari jadwal yang direncanakan diperlukan untuk memberikan penjelasan lebih rinci kepada partisipan mengenai tugas-tugas yang harus mereka selesaikan di rumah.

Di samping itu, peneliti menambah kegiatan pemberian psikoedukasi mengenai nyeri kronis pada setiap sesi yang diadakan. Untuk meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang dialaminya, mereka perlu diperkaya dengan berbagai informasi mengenai masalah nyeri kronis yang diderita. Oleh karena itu, peneliti menambahkan waktu sekitar 15 menit untuk memberikan beberapa informasi mengenai nyeri kronis yang dialami oleh lansia pada umumnya dan partisipan pada khususnya. Sering kali informasi yang peneliti sampaikan mendorong partisipan untuk saling bertukar informasi mengenai topik

nyeri kronis yang sedang dibahas. Hal ini membuat para partisipan di dalam kelompok menjadi kaya akan informasi yang berguna bagi mereka menghadapi nyeri kronis yang diderita.

Tabel 5.1 Jadwal Pelaksanaan Program Manajemen Nyeri

Sesi	Waktu Pelaksanaan
Sesi 1: a. Pembukaan b. Pengukuran sebelum intervensi (<i>pretest</i>) c. <i>Sharing session</i> d. Latihan relaksasi	Kamis, 19 April 2012 (pukul 08.00 – 10.30)
Sesi 2: a. Latihan relaksasi b. Psikoedukasi nyeri kronis c. Psikoedukasi hubungan pikiran dan tubuh d. Psikoedukasi <i>cognitive behavioral therapy</i> (CBT)	Senin, 23 April 2012 (pukul 08.00 – 10.30)
Sesi 3: a. Latihan relaksasi b. <i>Self-monitoring</i>	Kamis, 26 April 2012 (pukul 08.00 – 10.30)
Sesi 4: a. Latihan relaksasi b. <i>Activity scheduling</i>	Senin, 30 April 2012 (pukul 08.00 – 10.30)
Sesi 5: a. Latihan relaksasi b. Pendekatan kognitif 1	Kamis, 3 Mei 2012 (pukul 08.00 – 10.40)
Sesi 6: a. Latihan relaksasi b. Pendekatan kognitif 2	Senin, 7 Mei 2012 (pukul 08.00 – 11.00)
Sesi 7: a. Latihan relaksasi b. Teknik pemecahan masalah	Kamis, 10 Mei 2012 (pukul 08.00 – 11.00)
Sesi 8: a. Latihan relaksasi b. Evaluasi c. Pengukuran setelah intervensi (<i>posttest</i>) d. Terminasi	Rabu, 16 Mei 2012 (pukul 08.00 – 11.00)

5.2. Proses Intervensi Kelompok

5.2.1 Sesi 1: *Sharing Session* dan Latihan Relaksasi

Hari, tanggal : Kamis, 19 April 2012

Waktu : Pukul 08.00 – 10.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)

Observasi : Ruangan yang akan digunakan selama program berlangsung

Ruangan adalah salah satu ruang rawat inap yang tidak digunakan

oleh pihak rumah sakit. Ruangan tersebut cukup luas untuk menampung enam orang partisipan. Pencahayaan ruangnya pun baik, dimana terdapat dua buah lampu yang bersinar dengan terang. Ruangan tersebut juga memiliki sebuah jendela yang besar, sehingga cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Terdapat empat buah kursi bermeja dan dua buah kursi tanpa meja yang disusun membentuk huruf U. *Flipchart* diletakkan di bagian tengah dekat dengan paling ujung agar seluruh partisipan dapat melihatnya dengan jelas. Ada pula AC yang diatur dengan suhu sedang. Di samping itu, ruangan tersebut juga memiliki sebuah meja yang dapat digunakan untuk meletakkan perlengkapan latihan relaksasi progresif, seperti laptop dan *speaker*. Sifat ruangan yang kedap suara membuat partisipan tidak terganggu dengan suara-suara yang berasal dari luar ruangan selama program berlangsung.

- Sasaran sesi :
- i. Partisipan saling mengenal satu sama lain.
 - ii. Partisipan dapat mengekspresikan masalah nyeri yang dialaminya dan mendapatkan bantuan (solusi/ide) untuk mengatasinya.
 - iii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.1.1 Observasi Umum

Partisipan menghadiri program manajemen nyeri tepat waktu. Hanya ada satu orang partisipan yang terlambat hadir sekitar 15 menit karena mengantarkan anaknya ke sekolah terlebih dahulu. Dari enam orang partisipan tersebut, empat orang di antaranya telah saling mengenal karena tempat tinggal mereka berdekatan. Meskipun demikian, keempat orang partisipan tersebut nampak tidak segan untuk berkenalan dengan tiga orang partisipan lainnya. Bahkan, mereka sudah saling mengobrol dan bertukar alamat rumah sambil menunggu acara

dimulai. Secara umum, para partisipan bersikap kooperatif. Mereka memperhatikan dengan seksama seluruh informasi yang diberikan peneliti, baik yang berhubungan dengan pelaksanaan program maupun nyeri kronis. Apabila kurang paham dengan informasi tersebut, mereka tidak segan untuk bertanya. Pertanyaan yang diberikan tersebut sering kali menjadi bahan diskusi antara peneliti dan seluruh partisipan program.

Meskipun keenam partisipan ini tampak aktif bicara, namun peneliti tidak kesulitan untuk menghentikan mereka berbicara. Hanya sesekali salah seorang partisipan, Ibu TS, mengajak teman di sebelahnya bicara. Namun saat peneliti mengingatkannya untuk mendengarkan partisipan yang sedang bercerita, ia mau mematuhi. Partisipan juga nampak mau berdiskusi mengenai aturan-aturan yang akan diterapkan di dalam kelompok. Keaktifan partisipan dalam mengikuti seluruh kegiatan yang diadakan ini menunjukkan bahwa mereka memiliki antusiasme yang besar terhadap program manajemen nyeri ini. Di samping itu, para partisipan tersebut datang dengan harapan dapat mengatasi nyeri kronis yang mereka alami. Hal ini tampaknya yang menjadi salah satu sumber motivasi mereka mengikuti program manajemen nyeri ini dengan baik.

5.2.1.2 Proses Intervensi

Sesi pertama ini terdiri dari lima kegiatan utama, yaitu pengenalan, penjelasan dan pembuatan kontrak psikoterapi, pengisian kuesioner CPAQ, *sharing* partisipan mengenai masalah nyeri kronis yang dialami, serta latihan relaksasi pernapasan dan progresif. Berikut adalah penjelasan masing-masing kegiatan tersebut.

a. Pengenalan

Peneliti mengawali kegiatan dengan mengajak partisipan untuk saling memperkenalkan diri. Kegiatan pengenalan ini dimulai dari peneliti. Peneliti menyebutkan nama lengkap, alamat, asal, dan tujuan kedatangan ke tempat para partisipan. Di samping itu, peneliti juga menyebutkan satu hal unik dari diri peneliti. Setelah itu, peneliti mempersilahkan partisipan untuk memperkenalkan diri sesuai dengan yang peneliti lakukan sebelumnya. Pada saat partisipan memperkenalkan diri, peneliti juga meminta mereka menyebutkan harapannya dalam mengikuti program manajemen nyeri ini.

Dengan demikian, diharapkan peneliti dapat mengevaluasi pencapaian harapan dari masing-masing peserta tersebut pada akhir sesi.

Berikut adalah harapan-harapan yang disebutkan oleh para partisipan tersebut:

- i. Ingin dapat 'sembuh' dari nyeri kronis yang dialami. Kata 'sembuh' di sini berarti bisa mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang biasanya sangat mengganggu aktivitas sehari-hari para partisipan.
- ii. Menemukan solusi yang efektif untuk mengatasi nyeri kronis yang diderita.
- iii. Dapat mengatasi permasalahan nyeri dan pikiran negatif yang biasanya melanda mereda.
- iv. Ingin mengurangi keluhan akibat rasa nyeri yang diderita agar tidak mengganggu keluarga yang tinggal serumah.
- v. Ingin mengurangi konsumsi obat-obatan penghilang rasa nyeri karena obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang mungkin berbahaya bagi tubuh lansia.
- vi. Ingin dapat menikmati masa pensiun dengan santai tanpa terganggu dengan rasa nyeri yang diderita.
- vii. Menambah ilmu pengetahuan mengenai nyeri kronis dan cara-cara penanganannya. Hal ini penting agar para partisipan dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain yang mengalami permasalahan yang sama seperti halnya.

b. Penjelasan dan pembuatan kontrak psikoterapi

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai gambaran umum program manajemen nyeri yang akan dilaksanakan. Misalnya, sifat kegiatan manajemen nyeri yang rahasia dan tertutup sehingga hal-hal yang dibicarakan di dalamnya tidak boleh disampaikan kepada orang lain di luar kelompok, waktu dan durasi pelaksanaan kegiatan, hak-hak yang diperoleh partisipan selama mengikuti program, pentingnya kerja sama antara peneliti dan partisipan dalam pelaksanaan program, dan lain sebagainya. Partisipan

sempat menanyakan mengenai tujuan kegiatan ini. Peneliti menjelaskan bahwa program manajemen nyeri ini bertujuan untuk membantu partisipan menerima rasa nyeri yang dideritanya agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Jawaban ini nampaknya mendorong peserta untuk bercerita mengenai masalah nyeri kronis yang dialaminya. Saat partisipan menceritakan pengalamannya, partisipan lain juga mengakui bahwa mereka memiliki pengalaman yang sama. Kemudian, peneliti membagikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani. Sambil menyebarkan *informed consent* tersebut, peneliti juga menanyakan apakah ada peraturan lainnya yang ingin ditambahkan. Partisipan diam saja menanggapi pertanyaan peneliti tersebut, sehingga peneliti menganggap tidak ada peraturan lain yang ingin mereka tambahkan.

c. Pengisian kuesioner CPAQ (*pretest*)

Setelah pengisian lembar *informed consent*, peneliti meminta partisipan untuk mengisi kuesioner CPAQ. Pengisian kuesioner ini dilakukan selama 15 menit. Dalam pengisian kuesioner ini nampaknya partisipan mengalami kesulitan dalam memahami maksud dari item 6, 10, 11, dan 16. Oleh karena itu, peneliti membimbing seluruh partisipan untuk memahami item-item yang kurang tersebut. Sementara itu, Ibu TS mengaku tidak percaya diri mengisi kuesioner tersebut sendiri, sehingga ia sering kali bertanya kepada partisipan yang duduk di sebelahnya. Oleh karena itu, peneliti mencoba membangkitkan kepercayaan diri Ibu TS. Peneliti menjelaskan bahwa partisipan sangat mungkin memiliki jawaban yang berbeda dengan partisipan lainnya karena item-item di dalam kuesioner tersebut harus diisi sesuai dengan kondisi masing-masing partisipan. Setelah selesai mengisi, partisipan mengembalikan kuesionernya kepada peneliti.

d. *Sharing* partisipan mengenai masalah nyeri kronis yang dialami

Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit. Dalam kegiatan ini, partisipan didorong untuk menceritakan masalah nyeri yang dialaminya. Hal-hal yang digali dari partisipan, antara lain lokasi nyeri yang dialami, lamanya nyeri

tersebut diderita, usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi nyeri, obat-obatan yang dikonsumsi untuk mengatasi nyeri, dampak nyeri terhadap kegiatan sehari-hari, waktu munculnya nyeri, penghayatan partisipan terhadap rasa nyeri yang diderita, dan tanggapan keluarga terhadap nyeri yang diderita partisipan tersebut. Peneliti membuka kegiatan *sharing* ini dengan menceritakan mengenai nyeri kronis yang peneliti derita. Hal ini dilakukan agar partisipan lebih terbuka dalam menceritakan nyeri kronis yang dideritanya. Di samping itu, langkah ini juga bermanfaat untuk meningkatkan hubungan dan kepercayaan antara peneliti dan partisipan.

Kegiatan *sharing* ini sebenarnya diselangi istirahat selama 15 menit. Meskipun demikian, para partisipan tetap mau melanjutkan kegiatan *sharing* sambil memakan *snack*-nya. Pada awalnya, peneliti memang banyak melontarkan pertanyaan untuk menggali informasi lebih dalam dari partisipan mengenai nyeri kronis yang dideritanya. Namun lama-kelamaan, para partisipan yang lain juga ikut mengajukan pertanyaan. Mereka pun tidak segan untuk memberikan informasi mengenai cara-cara mengatasi nyeri yang biasa mereka lakukan. Ibu TS bahkan yang membagikan nomor telepon pengobatan alternatif yang ia percayai dapat menangani nyeri kronis. Dalam kegiatan *sharing* ini, Bapak MS dan Bapak GP sempat mengeluhkan iklan alat-alat kesehatan yang sering ditayangkan di televisi. Mereka mengatakan bahwa berbagai iklan tersebut menipu karena tidak memberikan efek apapun terhadap nyeri yang mereka derita. Rasa nyeri tetap muncul, terutama setelah mereka melakukan kegiatan yang berat.

e. Latihan relaksasi pernapasan dan progresif

Setelah kegiatan *sharing* selesai, peneliti mengajak peserta untuk melakukan latihan relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan dari latihan relaksasi yang akan dilakukan. Di samping itu, peneliti juga menjelaskan bahwa latihan relaksasi perlu dilakukan secara rutin untuk memperoleh hasil yang maksimal. Oleh karena itu, partisipan tidak perlu khawatir apabila mereka belum merasakan efek apapun di awal latihannya. Kemudian, peneliti mulai mengajarkan cara

melakukan relaksasi pernapasan. Peneliti menjelaskan mengenai perbedaan antara pernapasan dada dengan pernapasan perut yang akan digunakan dalam latihan relaksasi pernapasan ini. Dalam hal ini, peneliti meminta partisipan untuk meletakkan tangan kanannya di dada dan tangan kirinya di perut. Kemudian, peneliti menyuruh partisipan menarik napas seperti biasanya. Peneliti menjelaskan bahwa cara menarik napas yang biasa dilakukan partisipan merupakan pernapasan dada. Setelah itu, peneliti mencontohkan cara melakukan pernapasan perut. Sebelumnya, peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara melakukan pernapasan perut tersebut. Peneliti meminta partisipan untuk menghirup udara dari hidungnya dan menyimpan udara tersebut di dalam perut, sehingga membuat perut mereka mengembang. Setelah menahannya selama 2 detik, peneliti meminta mereka menghembuskan napasnya tersebut. Para partisipan sempat terlihat bingung dalam membedakannya. Bapak GP bahkan sempat meminta peneliti menjelaskan ulang mengenai perbedaan dari kedua teknik pernapasan tersebut. Namun setelah diberikan contoh kembali, partisipan nampak lebih memahami mengenai keduanya. Setelah itu, peneliti mengajak para partisipan untuk melakukannya latihan relaksasi pernapasan secara bersama-sama. Latihan relaksasi pernapasan ini dilakukan sebanyak 5 kali secara berturut-turut.

Sementara itu, latihan relaksasi progresif hanya dilakukan sebanyak 1 kali. Dalam latihan relaksasi progresif ini, peneliti menggunakan paket relaksasi progresif dari Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo (2012). Seperti pada latihan relaksasi pernapasan, peneliti mencontohkan terlebih dahulu masing-masing gerakan yang terdapat dalam latihan relaksasi progresif. Peneliti memulai dengan mencontohkan gerakan menegangkan dan melemaskan otot tangan. Peneliti juga mengajak partisipan mencoba gerakan tersebut sambil mengamati kebenaran cara mereka melakukannya. Setelah itu, peneliti mencontohkan gerakan menegangkan dan melemaskan otot kaki. Seperti pada gerakan sebelumnya, peneliti mengajak partisipan melakukan gerakan tersebut bersama-sama sambil mengamati kebenaran cara mereka melakukannya. Kegiatan ini peneliti ulangi hingga mencapai

gerakan terakhir dalam latihan relaksasi progresif, yaitu menundukkan dan mendongakkan kepala. Di akhir latihan, beberapa orang partisipan masih nampak bingung dengan gerakan-gerakan di dalam latihan relaksasi progresif ini. Oleh karena itu, peneliti mengulangi kembali gerakan tersebut sambil mengajak partisipan tersebut melakukannya bersama-sama.

Setelah itu, peneliti memulai latihan dengan meminta partisipan untuk duduk dengan nyaman dan mendengarkan instruksi yang akan diberikan secara seksama. Peneliti meminta partisipan untuk mengikuti instruksi tersebut dengan baik. Pada latihan relaksasi progresif yang pertama ini, partisipan nampak masih bingung dengan gerakan-gerakan yang diinstruksikan. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kembali cara melakukan gerakan-gerakan tersebut di akhir latihan. Di samping itu, peneliti juga meminta partisipan mencoba melakukan gerakan yang peneliti contohkan agar gerakan yang salah dapat segera diperbaiki. Meskipun partisipan nampak canggung dalam melakukan relaksasi, namun mereka mengaku merasa lebih nyaman dan relaks setelah berlatih. Ibu DN juga mengaku nyeri di lehernya terasa lebih baik saat melakukan relaksasi ini. Hal ini nampaknya mendorongnya dan partisipan lain untuk mencoba berlatih relaksasi di rumah secara rutin.

5.2.1.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 1

- a. Secara umum, sasaran yang hendak dicapai dalam sesi ini dapat terpenuhi, yaitu para partisipan dapat saling mengenal. Mereka juga dapat menceritakan masalah nyeri kronis yang dialami dan mendapatkan solusi dari permasalahan tersebut. Di samping itu, para partisipan dapat merasakan efek relaks dari latihan relaksasi pernapasan dan progresif yang dilakukan.
- b. Peneliti mengubah durasi waktu pelaksanaan kegiatan di dalam sesi karena partisipan nampak membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memahami materi yang disampaikan. Misalnya, durasi waktu latihan relaksasi yang ditambah karena partisipan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memahami gerakan-gerakan dalam latihan relaksasi progresif.

- c. Peneliti perlu menjelaskan lebih rinci mengenai gerakan-gerakan dalam latihan relaksasi progresif sebelum memulai latihannya, misalnya mencontohkan gerakan dan mengajak partisipan untuk melakukannya bersama-sama.

5.2.2 Sesi 2: Psikoedukasi Nyeri Kronis, Hubungan Tubuh dan Pikiran, serta *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Hari, tanggal : Senin, 23 April 2012

Waktu : Pukul 08.00 – 10.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)

- Sasaran sesi :
- i. Partisipan memahami mengenai nyeri kronis.
 - ii. Partisipan memahami hubungan antara tubuh dan pikiran.
 - iii. Partisipan memahami mengenai *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang akan dijalankan oleh mereka selama beberapa pertemuan ke depan.
 - iv. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.2.1 Observasi Umum

Empat orang partisipan datang lebih awal ke ruangan intervensi. Mereka duduk dengan posisi yang sama dengan sesi sebelumnya. Tidak lama kemudian, dua partisipan lainnya datang. Sambil menunggu sesi dimulai, keenam partisipan tersebut mengobrol dan bertukar nomor telepon. Mereka juga saling bertukar alamat rumah sambil berencana untuk datang berkunjung. Suasana yang akrab ini membuat partisipan senang berdiskusi satu sama lain. Saat diskusi berlangsung, para partisipan juga sering menambahkan informasi yang berkaitan dengan topik yang sedang dibahas. Hal ini membuat semakin banyak pertukaran informasi yang terjadi di dalam kelompok, sehingga partisipan dapat memperoleh manfaat yang banyak pula dari pelaksanaan program ini. Di samping itu, partisipan nampak bersikap kooperatif selama sesi berlangsung. Mereka memperhatikan secara

seksama materi yang disampaikan peneliti. Beberapa kali para partisipan tersebut mengajukan pertanyaan untuk menggali informasi yang lebih dalam mengenai materi yang sedang dibahas. Antusiasme mereka pun terlihat dari keaktifan mencatat berbagai informasi yang diberikan peneliti atas kesadarannya masing-masing.

5.2.2.2 Proses Intervensi

Sesi kedua ini terdiri dari empat kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi, psikoedukasi nyeri kronis, psikoedukasi hubungan tubuh dan pikiran, serta psikoedukasi *cognitive behavioral therapy* (CBT). Berikut penjelasan untuk masing-masing kegiatan tersebut.

a. Latihan relaksasi

Latihan relaksasi pernapasan dipimpin oleh Bapak MS secara sukarela. Sebelum latihan dimulai, Bapak MS mengajak para partisipan untuk menyepakati durasi waktu menarik napas, menahan, dan menghembuskannya. Hal ini karena Ibu HN, Ibu DN, Ibu SL, dan Bapak MS mengaku kesulitan untuk mengikuti hitungan napas yang tercantum di dalam instruksi relaksasi pernapasan. Bapak MS menyarankan relaksasi pernapasan dilakukan dengan hitungan 3-3-4 (3 hitungan saat menarik napas, 3 hitungan saat menahan, dan 4 saat hitungan menghembuskan). Setelah menyepakati durasi waktunya, latihan dimulai. Seluruh partisipan nampak lebih nyaman dengan hitungan 3-3-4 ini. Mereka melakukan latihan relaksasi pernapasan ini sebanyak 10 kali. Setelah selesai, partisipan terlihat lebih segar. Mata mereka terbuka lebih lebar dibandingkan sebelumnya. Bapak GP juga sempat mengulat sesaat setelah latihan relaksasi pernapasan selesai.

Setelah itu, latihan relaksasi dilanjutkan dengan relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Untuk latihan relaksasi progresif ini, peneliti menggunakan alat bantu berupa laptop dan *speaker* untuk memutar CD berisi instruksi relaksasi progresif. Secara umum, partisipan nampak lebih luwes dalam melakukan gerakan-gerakan latihan relaksasi progresif ini. Meskipun demikian, Bapak MS masih nampak takut-takut dalam

meregangkan kedua kakinya. Ibu SL juga nampak kesulitan dalam mengangkat bola matanya ke atas sambil memejamkan mata. Sementara itu, Ibu TS dan Ibu HN nampak sering membuka matanya untuk melihat gerakan teman yang duduk di sebelahnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipan belum memiliki rasa percaya diri dalam melakukan latihan relaksasi progresif. Setelah latihan selesai, partisipan mengatakan bahwa mereka merasa lebih segar. Namun, Ibu HN juga mengatakan bahwa ia masih merasa ragu-ragu dalam melakukan gerakan-gerakan relaksasi progresif. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kembali mengenai cara melakukan gerakan-gerakan tersebut. Di samping itu, peneliti juga memberikan motivasi kepada partisipan untuk melakukan latihan relaksasi progresif secara rutin agar dapat meningkatkan kemampuan mereka.

b. Psikoedukasi nyeri kronis

Dalam kegiatan ini, peneliti menjelaskan defisini nyeri kronis kepada partisipan. Namun saat mendengar kata 'nyeri kronis', Bapak GP langsung menyatakan bahwa dirinya tidak mengalami nyeri kronis. Bapak GP menolak sebutan nyeri kronis tersebut karena kata 'kronis' membuatnya merasa bahwa nyeri yang dideritanya tidak akan pernah sembuh. Namun setelah dijelaskan bahwa nyeri kronis adalah nyeri yang dialami oleh seseorang dalam kurun waktu minimal enam bulan, Bapak GP pun mengakui bahwa ia adalah penderita nyeri kronis.

Secara umum, partisipan nampak antusias untuk memperkaya dirinya dengan berbagai informasi mengenai nyeri kronis dalam psikoedukasi ini. Hal ini terlihat dari rajinnya mereka mencatat berbagai informasi yang disampaikan. Di samping itu, para partisipan juga aktif mengajukan pertanyaan terkait dengan cara-cara mengatasi nyeri kronis yang diderita. Dalam menyampaikan materi psikoedukasi ini, peneliti menggunakan contoh-contoh konkret yang biasa dialami oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari. Bahasa yang digunakan pun merupakan bahasa yang mudah dipahami oleh orang awam, sehingga partisipan dapat memahami materi dengan baik. Misalnya, saat peneliti menjelaskan mengenai kondisi-kondisi

yang dapat menyebabkan terbukanya gerbang nyeri. Peneliti lebih banyak memberikan contoh-contoh, seperti 'perasaan yang sedang kesal karena rumah yang berantakan' dan 'rasa khawatir yang muncul karena anak belum pulang ke rumah padahal sudah malam'. Di samping itu, peneliti juga meminta Ibu SL dan Bapak MS memberikan contoh peristiwa yang sering menimbulkan nyeri dan mengganggu aktivitas mereka.

Kemudian, peneliti menjelaskan mengenai penerimaan terhadap nyeri kronis. Partisipan nampak mendengarkan penjelasan peneliti secara seksama. Di akhir penjelasan, Bapak MS mengaku dirinya kesulitan untuk dapat menerima kram kaki yang dideritanya. Hal ini karena kram kaki tersebut sering kali timbul dengan intensitas nyeri yang tinggi, sehingga membuat Bapak MS merasa dirinya akan segera berpulang kepada Tuhan saat mengalaminya. Di sisi lain, Ibu DN berpendapat bahwa tidak ada jalan lain selain menerima nyeri yang dideritanya agar tidak terus-menerus merasa kesal dengan kemunculan nyeri tersebut. Pendapat Ibu DN ini disetujui oleh Ibu HN yang mengatakan bahwa penerimaan terhadap rasa nyeri nampaknya dapat membuat ia merasa lebih nyaman menjalani masa pensiunnya. Peneliti menjelaskan bahwa penerimaan terhadap rasa nyeri memang bukan hal yang mudah untuk dilakukan. Namun partisipan dapat meningkatkan penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita tersebut dengan mencari berbagai informasi mengenai nyeri kronis dan mencari hikmah di balik kondisinya saat ini. Dalam hal ini, peneliti kembali memberikan contoh-contoh konkret kepada seluruh partisipan.

c. Psikoedukasi hubungan tubuh dan pikiran

Setelah kegiatan psikoedukasi nyeri kronis, peneliti memberikan psikoedukasi mengenai hubungan tubuh dan pikiran. Pemberian psikoedukasi ini bertujuan untuk menjelaskan kepada partisipan bahwa tubuh dan pikiran dapat saling mempengaruhi. Oleh karena itu, partisipan diharapkan dapat menjaga kondisi kesehatan tubuh dan pikiran agar tetap dapat menjalani rutinitas sehari-harinya dengan baik. Untuk memperjelas materi psikoedukasi ini, peneliti mengaitkannya dengan materi nyeri kronis

yang telah disampaikan sebelumnya, terutama mengenai membuka dan menutupnya gerbang nyeri di tulang punggung. Cara ini nampak membuat partisipan lebih mudah memahami materi yang disampaikan.

Saat peneliti menyampaikan psikoedukasi mengenai hubungan tubuh dan pikiran ini, Bapak GP, Ibu DN, Ibu HN, dan Bapak MS nampak membantu memberikan contoh yang sering mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Tidak semua contoh berhubungan dengan rasa nyeri yang diderita partisipan. Misalnya, perasaan cemas karena anak belum pulang membuat Ibu HN sulit tidur di malam hari sehingga mudah mengantuk di keesokan harinya. Dengan contoh tersebut, seluruh partisipan nampaknya menyadari bahwa selama ini pikiran-pikiran negatif mereka sering kali memunculkan rasa nyeri di tubuh. Sebelum sesi ini berlangsung, para partisipan mengaku tidak memahami penyebab nyeri yang muncul tersebut sehingga menimbulkan perasaan khawatir yang membuat tubuh mereka semakin terasa lemas. Pemberian psikoedukasi ini membuat perasaan khawatir tersebut mereda. Sekarang, partisipan merasa lebih tenang mengenai kondisi kesehatannya.

d. Psikoedukasi *cognitive behavioral therapy* (CBT)

Peneliti juga memberikan psikoedukasi mengenai *cognitive behavioral therapy* (CBT). Seluruh partisipan menunjukkan antusiasme yang besar terhadap materi psikoedukasi ini. Mereka banyak memberikan pertanyaan mengenai teknis pelaksanaan terapi ini. Partisipan juga terlihat penasaran dengan sesi-sesi yang akan mereka jalani selama beberapa waktu ke depan. Peneliti menjelaskan bahwa CBT merupakan sebuah teknik terapi psikologis yang terstruktur, dilakukan dalam jangka waktu tertentu (biasanya jangka pendek), membutuhkan kerja sama yang baik antara terapis (dalam hal ini peneliti) dengan partisipannya, memiliki tujuan yang hendak dicapai, serta disepakati bersama oleh partisipan dan terapisnya. Saat peneliti sedang menjelaskan, Bapak MS bertanya mengenai ketersediaan teknik psikologis lainnya yang juga dapat menangani nyeri kronis. Peneliti menjelaskan bahwa ada beberapa teknik psikologis lain

yang dapat membantu partisipan untuk mengatasi dan menerima nyeri kronis yang dideritanya. Namun pada kesempatan kali ini, peneliti memilih untuk menggunakan pendekatan CBT untuk melihat efektivitasnya dalam membantu partisipan menerima nyeri kronis yang dideritanya tersebut. Di samping itu, peneliti juga menjelaskan mengenai adanya tugas-tugas rumah yang akan diberikan kepada partisipan selama beberapa waktu ke depan. Partisipan nampak tidak gentar menghadapi hal tersebut. Mereka tetap menunjukkan semangatnya untuk mengerjakan tugas-tugas rumah tersebut dengan baik.

5.2.2.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 2

- a. Secara umum, sasaran dalam sesi kedua ini dapat tercapai, yaitu partisipan memahami mengenai nyeri kronis yang dideritanya, memahami mengenai hubungan tubuh dan pikiran, serta memahami mengenai pendekatan *cognitive behavioral therapy* (CBT) akan dijalankannya selama beberapa waktu ke depan. Partisipan juga mengalami kemajuan dalam melakukan latihan relaksasi.
- b. Urutan kegiatan yang tercantum dalam modul sebenarnya adalah pemberian psikoedukasi mengenai hubungan tubuh dan pikiran, psikoedukasi *cognitive behavioral therapy* (CBT), dan psikoedukasi mengenai nyeri kronis. Dalam penyampaian materi, peneliti mengubah susunannya menjadi pemberian psikoedukasi nyeri kronis, psikoedukasi hubungan tubuh dan pikiran, lalu psikoedukasi *cognitive behavioral therapy* (CBT). Hal ini dilakukan agar materi dapat disampaikan dengan lebih kolaboratif, sehingga partisipan pun dapat memahaminya dengan lebih baik.
- c. Peneliti juga mengubah susunan acara latihan relaksasi dan pembahasan tugas rumah. Di dalam modul tertulis bahwa latihan relaksasi dilakukan sebelum pembahasan tugas rumah. Namun pada pelaksanaannya, peneliti menukar urutan kedua kegiatan tersebut. Pembahasan tugas rumah dilakukan sambil menunggu partisipan yang datang terlambat, sehingga latihan relaksasi tetap dapat dilakukan secara bersama-sama.

5.2.3 Sesi 3: *Self-monitoring*

- Hari, tanggal : Kamis, 26 April 2012
- Waktu : Pukul 08.00 – 10.30 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)
- Sasaran sesi : i. Partisipan dapat memahami mengenai *self-monitoring*, manfaatnya terhadap nyeri kronis yang diderita, dan cara melakukannya.
- ii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.3.1 Observasi Umum

Partisipan masih menunjukkan antusiasme yang tinggi dalam sesi ketiga ini. Mereka hadir tepat waktu. Bahkan, Ibu DN, Ibu HN, Ibu TS, Ibu SL, dan Bapak MS hadir 30 menit sebelum acara dimulai. Meskipun pada awalnya tidak saling mengenal, mereka nampak sudah lebih akrab sekarang. Para partisipan terdengar mengobrol mengenai kegiatan mereka sehari-hari sambil menunggu acara dimulai. Topik yang dibicarakan cukup luas, seperti hobi, senam, dan pengajian yang diadakan di lingkungan tempat tinggal mereka. Mereka juga saling melontarkan candaan dalam obrolan tersebut. Secara umum, seluruh partisipan nampak bersikap kooperatif selama sesi berlangsung. Mereka juga menunjukkan konsentrasi yang baik. Di samping itu, partisipan menjaga kontak mata mereka dengan baik. Seluruh partisipan pun aktif bertanya kepada peneliti, baik mengenai materi yang disampaikan maupun hal-hal di luar materi tersebut. Mereka sering meminta peneliti memberikan contoh konkret dari materi yang dijelaskan. Dengan pemberian contoh ini, partisipan nampak menjadi lebih paham mengenai materi pada sesi ketiga ini.

5.2.3.2 Proses Intervensi

Sesi ketiga terdiri dari dua kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi serta penjelasan dan latihan mengisi *self-monitoring*. Berikut penjelasan masing-masing kegiatan tersebut.

a. Latihan relaksasi

Setelah pembahasan mengenai tugas rumah, kegiatan pun dilanjutkan ke latihan relaksasi. Latihan relaksasi ini dimulai dengan latihan relaksasi pernapasan yang dipimpin oleh Ibu DN secara sukarela. Hitungan untuk relaksasi pernapasan disesuaikan dengan hitungan pada latihan relaksasi pernapasan di sesi sebelumnya, yaitu 3-3-4. Partisipan nampak melakukannya dengan lebih baik dibandingkan dengan sesi sebelumnya. Hal ini terlihat dari bahu mereka yang tidak lagi turun-naik saat melakukan pernapasan perut. Dahi mereka juga tidak lagi berkerut saat melakukan latihan relaksasi pernapasan ini. Partisipan nampak sudah lebih luwes dalam berlatih relaksasi pernapasan.

Setelah itu, latihan relaksasi dilanjutkan kepada relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Partisipan juga menunjukkan peningkatan dalam latihan relaksasi progresif. Mereka nampak lebih percaya diri dalam mempraktekkan gerakan-gerakan relaksasi progresif. Mereka tidak lagi melirik partisipan yang duduk di sebelahnya saat berlatih. Mata mereka terpenjam sesuai dengan instruksi yang diberikan. Meskipun demikian, Ibu SL masih nampak kesulitan untuk mengangkat bola matanya ke atas sambil memejamkan mata. Bapak MS juga masih terlihat ragu-ragu saat meluruskan kakinya. Di samping itu, Bapak GP nampak memijit-mijit bahu kanannya sambil berlatih relaksasi. Setelah latihan selesai, partisipan mengaku merasa lebih relaks. Wajah mereka nampak lebih berseri. Saat diminta menceritakan pengalamannya saat berlatih relaksasi tadi, Bapak GP mengatakan bahwa gerakan tangan kanan membuat bahu kanannya terasa sakit sekaligus enak. Hal ini membuat ia ingin berlatih relaksasi progresif di rumah secara rutin. Bapak MS juga mengatakan bahwa perlahan-lahan kedua kakinya tidak lagi merasa kram saat diluruskan. Di sisi lain, Ibu SL mengaku masih kesulitan untuk melakukan gerakan mengangkat bola mata. Oleh karena itu, Ibu DN dan Ibu HN berinisiatif untuk membantu Ibu SL berlatih gerakan tersebut di luar sesi.

b. Penjelasan dan latihan mengisi *self-monitoring*

Setelah latihan relaksasi selesai, kegiatan dilanjutkan ke penjelasan *self-monitoring*. Setelah membagikan lembar materi *self-monitoring* kepada masing-masing partisipan, peneliti menjelaskan isi dari lembar materi *self-monitoring* tersebut. Pertama, peneliti menjelaskan mengenai definisi *self-monitoring*. Kemudian, peneliti menjelaskan manfaat melakukan *self-monitoring*, khususnya bagi penderita nyeri kronis. Selama pemberian materi, partisipan nampak mendengarkan dengan seksama dan mampu menangkap hal yang dijelaskan dengan baik sehingga peneliti melanjutkan kegiatan ke latihan mengisi lembar *self-monitoring*.

Pada saat peneliti sedang membagikan lembar isian *self-monitoring*, Ibu TS bertanya mengenai frekuensi pengisian lembar tersebut. Peneliti menjelaskan bahwa lembar kerja *self-monitoring* yang dibagikan tersebut merupakan alat untuk membantu partisipan memperhatikan aktivitasnya sehari-hari. Di samping itu, partisipan juga dapat memperhatikan fluktuasi dari intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian, partisipan menyadari jenis aktivitas yang dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakannya. Ibu TS juga meminta contoh pengisian lembar kerja *self-monitoring* tersebut. Oleh karena itu, peneliti membuat lembar *self-monitoring* dalam *flipchart* dan mengajak partisipan untuk mengisi kolom-kolom di dalam lembar tersebut bersama-sama. Contoh kasusnya dipilih dari pengalaman Ibu SL yang dialaminya baru-baru ini. Setelah pemberian contoh selesai, peneliti meminta partisipan untuk mengisi lembar kerjanya masing-masing. Sambil mereka mengisi, peneliti berkeliling untuk memantau pengisian lembar kerja tersebut. Secara umum, partisipan dapat mengisi lembar *self-monitoring* dengan baik sesuai dengan contoh yang diberikan. Mereka juga tampak lebih percaya diri dalam mengisi lembar kerja tersebut secara mandiri.

5.2.3.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 3

- a. Secara umum, sasaran dalam sesi ketiga ini berhasil dicapai, dimana partisipan memahami *self-monitoring*, manfaat, dan cara pengisiannya. Di

samping itu, partisipan juga menunjukkan peningkatan dalam latihan relaksasi, baik relaksasi pernapasan maupun progresif.

- b. Contoh-contoh yang sesuai dengan kehidupan partisipan sehari-hari sangat penting untuk diberikan. Oleh karena itu, sebaiknya peneliti selalu menyertakan contoh-contoh yang diambil dari pengalaman hidup partisipan dalam setiap pemberian materi. Dengan demikian, partisipan dapat memahami materi yang diberikan dengan baik.

5.2.4 Sesi 4: *Activity Scheduling*

Hari, tanggal : Senin, 30 April 2012

Waktu : Pukul 08.00 – 10.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)

Sasaran sesi :

- i. Partisipan lebih memahami mengenai nyeri kronis.
- ii. Partisipan dapat memahami mengenai *activity scheduling*, manfaatnya terhadap nyeri kronis yang diderita, dan cara melakukannya.
- iii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.4.1 Observasi Umum

Partisipan masih terlihat bersemangat mengikuti rangkaian sesi dalam program manajemen nyeri ini. Seperti sebelumnya, kelima partisipan datang lebih awal 30 menit dari jam dimulainya acara. Bapak GP selalu datang terlambat karena harus mengantar anaknya kuliah terlebih dulu. Semangat partisipan ini juga terlihat dari tugas-tugas rumah yang selalu dikerjakan dengan baik. Meskipun demikian, Ibu TS, Ibu HN, dan Bapak GP nampak belum lengkap mengisi kolom-kolom di dalam lembar kerja *self-monitoring*. Mereka mengaku bingung menuliskan hasil observasi dirinya di dalam kolom-kolom *self-monitoring*. Namun saat diminta untuk melaporkan secara verbal tugas rumahnya tersebut, Ibu TS, Ibu HN, dan Bapak GP dapat menceritakan hasil observasi dirinya secara lengkap. Para partisipan juga masih menunjukkan sikap yang kooperatif dalam mengikuti sesi.

Meskipun mereka terkadang mengalami kesulitan dalam praktek-praktek yang dilakukan, namun para partisipan tidak mudah menyerah. Mereka juga saling menyemangati teman sekelompoknya. Di samping itu, konsentrasi partisipan pun tergolong baik. Mereka memperhatikan dengan seksama materi yang diberikan. Partisipan juga tidak segan untuk mengingatkan peneliti apabila ada hal-hal yang terlupa dalam penjelasan materi.

5.2.4.2 Proses Intervensi

Sesi empat terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi, psikoedukasi nyeri kronis, serta penjelasan dan latihan membuat *activity scheduling*. Berikut penjelasan masing-masing kegiatan tersebut.

a. Latihan relaksasi

Dalam latihan relaksasi, partisipan menyarankan untuk melatih relaksasi progresif saja karena relaksasi pernapasan telah sering mereka lakukan di rumah. Di samping itu, relaksasi progresif sulit untuk dilakukan di rumah karena tidak ada alat bantu CD untuk melakukannya. Hal ini menyebabkan mereka hanya melatih gerakan-gerakan relaksasi progresif yang disenangi saja. Setelah disepakati bersama, partisipan nampak mempersiapkan diri menjalani latihan relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Mereka mengatur posisi duduk dan membuka alas kaki. Partisipan nampak mengikuti instruksi latihan relaksasi progresif dengan serius. Mereka menutup mata dan melakukan gerakan-gerakan yang diinstruksikan. Mereka nampak lebih luwes dalam melakukan gerakan-gerakan tersebut. Bapak MS tidak lagi terlihat ragu-ragu untuk meregangkan kakinya. Ibu SL juga nampak telah dapat mengangkat bola matanya sambil memejamkan mata. Setelah latihan selesai, mata Ibu HN, Ibu TS, dan Ibu SL nampak berair. Ibu DN bahkan menguap dan mengatakan bahwa ia mengantuk. Meskipun demikian, seluruh partisipan mengaku merasa lebih segar setelah melakukan latihan relaksasi. Setelah latihan selesai, Bapak MS bertanya mengenai kemungkinan memodifikasi gerakan-gerakan dalam latihan relaksasi progresif. Peneliti menjelaskan bahwa pada dasarnya gerakan-gerakan di dalam panduan latihan relaksasi progresif tersebut bertujuan untuk

menegangkan dan melemaskan otot-otot tubuh. Oleh karena itu, partisipan sebenarnya bebas memilih gerakan yang dirasa paling membuat ia merasakan tegang dan lemasnya otot-otot tubuh. Di samping itu, peneliti juga mengingatkan partisipan untuk melakukan latihan relaksasi progresif sesuai dengan batas kemampuan tubuh agar tidak menimbulkan nyeri pada tubuh.

b. Psikoedukasi nyeri kronis

Peneliti menambahkan kegiatan psikoedukasi nyeri kronis untuk menambah pengetahuan partisipan dalam rangka meningkatkan penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita. Materi psikoedukasi nyeri kronis yang diberikan adalah tentang cara menjaga kesehatan tulang belakang. Materi ini dipilih karena tiga orang partisipan mengalami nyeri di bagian tulang belakangnya. Di samping itu, peneliti merasa partisipan perlu menjaga kesehatan tulang belakangnya agar tidak menimbulkan masalah nyeri saat beraktivitas. Untuk menyampaikan materi, peneliti menggunakan alat bantu visual berupa lembar materi bergambar. Peneliti juga mencontohkan sikap-sikap tubuh yang dijelaskan di dalam lembar materi agar partisipan dapat lebih memahaminya. Saat peneliti menjelaskan materi ini, Ibu SL, Ibu DN, dan Ibu HN mengaku bahwa mereka sering beraktivitas dengan sikap tubuh yang salah. Setelah pemberian psioedukasi ini, mereka menyadari bahwa sikap tubuh mereka yang salah itulah yang menimbulkan nyeri di punggung. Bapak MS juga menambahkan bahwa materi ini sangat membantunya dan partisipan lain memahami dan menyadari sikap-sikap tubuh yang salah, sehingga mereka dapat memperbaiki sikap tubuh tersebut sebelum terlambat. Seluruh partisipan menyampaikan niatnya untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik bagi tulang punggung agar tidak mengganggu kesehatan fisik mereka.

c. Penjelasan dan latihan membuat *activity scheduling*

Sebelum berlatih membuat *activity scheduling*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu definisi dan manfaat *activity scheduling* untuk penderita nyeri

kronis. Dalam penjelasan ini, peneliti menggunakan *flipchart* untuk mencatat poin-poin penting dari *activity scheduling*. Peneliti juga membagikan lembar materi bergambar mengenai *activity scheduling*. Selama penyampaian materi, partisipan nampak memperhatikan dengan penuh konsentrasi. Meskipun demikian, wajah mereka menampilkan kebingungan. Ibu HN akhirnya berinisiatif untuk meminta contoh cara membuat *activity scheduling*. Peneliti pun menggambarkan kolom-kolom *activity scheduling* di dalam *flipchart* dan mengajak partisipan untuk mengisinya bersama-sama. Peneliti meminta masing-masing partisipan memberikan satu buah ide kegiatan yang hendak dikerjakan dalam satu hari. Setelah pemberian contoh selesai, peneliti meminta partisipan untuk membuat *activity scheduling*-nya sendiri.

Sambil partisipan membuat *activity scheduling*-nya tersebut, peneliti berkeliling untuk memantau hasil kerja mereka. Seluruh partisipan dapat menuliskan satu sampai dua aktivitas dalam masing-masing kolom hari di dalam lembar kerja tersebut. Partisipan nampak tidak mengalami kesulitan untuk menentukan kegiatan yang hendak mereka kerjakan dalam satu hari. Hanya Bapak GP yang mengaku kesulitan karena ia tidak memiliki kegiatan pasti yang hendak ia kerjakan dalam kesehariannya. Sebagai pensiunan, Bapak GP lebih banyak mengikuti keinginannya saja dalam berkegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, peneliti mencoba mendorongnya untuk menentukan sebuah kegiatan yang hendak ia kerjakan dalam satu hari. Di samping itu, peneliti juga menjelaskan mengenai *reward* yang dapat diperoleh partisipan apabila mereka melaksanakan kegiatan yang telah dijadwalkannya tersebut. Partisipan terlihat bingung menentukan *reward* tersebut sehingga peneliti memancingnya dengan pertanyaan “*hal apakah yang sangat Bapak/Ibu sukai namun selama ini agak sulit untuk dilakukan atau dikerjakan?*” Pertanyaan tersebut nampaknya cukup membantu untuk mereka menentukan *reward* dari kegiatan yang dijadwalkan. Di akhir kegiatan, peneliti mengingatkan partisipan untuk mengerjakan aktivitas yang dijadwalkannya tersebut agar dapat memperoleh *reward* yang diinginkan.

5.2.4.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 4

- a. Secara umum, sasaran kegiatan dalam sesi ini berhasil dicapai. Sasaran tersebut, antara lain peningkatan pemahaman partisipan terhadap nyeri kronis, pemahaman partisipan mengenai *activity scheduling* dan cara membuatnya, serta peningkatan kemampuan relaksasi untuk membuat tubuh dan pikiran terasa nyaman.
- b. Untuk membantu partisipan menerima nyeri kronis yang diderita, maka mereka perlu meningkatkan pemahamannya mengenai nyeri kronis. Oleh karena itu, peneliti menambahkan kegiatan psikoedukasi nyeri kronis mengenai cara menjaga kesehatan tulang belakang. Materi psikoedukasi dipilih berdasarkan masalah yang sering dialami oleh partisipan. Untuk sesi-sesi berikutnya, peneliti nampaknya perlu menambahkan kegiatan psikoedukasi nyeri kronis dengan topik yang berbeda untuk meningkatkan pengetahuan partisipan.
- c. Peneliti memutuskan untuk hanya melakukan latihan relaksasi progresif. Hal ini karena partisipan merasa mereka telah mampu melakukan latihan relaksasi pernapasan dengan baik. Berdasarkan observasi peneliti pada sesi sebelumnya, partisipan memang nampak melakukan latihan relaksasi pernapasan dengan baik. Sementara itu, partisipan mengeluhkan kesulitannya untuk berlatih relaksasi progresif di rumah karena tidak adanya instruksi yang diperdengarkan seperti dalam ruangan sesi. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk mengutamakan latihan relaksasi progresif pada saat sesi berlangsung.

5.2.5 Sesi 5: Pendekatan Kognitif 1

- Hari, tanggal : Kamis, 3 Mei 2012
- Waktu : Pukul 08.00 – 10.40 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)
- Sasaran sesi :
i. Partisipan lebih memahami nyeri kronis.
ii. Partisipan dapat memahami restrukturisasi pikiran negatif.
iii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk

memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.5.1 Observasi Umum

Seluruh partisipan hadir seperti biasanya. Hanya Bapak GP yang izin tidak datang karena sedang berada di luar kota. Secara umum, partisipan bersikap kooperatif selama sesi berlangsung. Mereka nampak akrab dan terbuka saat berdiskusi tentang topik sesi ini. Para partisipan ini juga saling membantu saat salah satu di antara mereka mengalami kesulitan untuk memahami materi yang diberikan. Di samping itu, keaktifan masing-masing partisipan dalam mengikuti rangkaian kegiatan di dalam sesi tergolong baik. Mereka aktif mencatat dan bertanya mengenai hal-hal yang kurang dipahami. Seperti pada sesi sebelumnya, partisipan akan bertanya apabila belum memahami materi yang diberikan. Mereka juga bersedia membantu peneliti memberikan contoh untuk meningkatkan pemahaman partisipan lain. Di samping itu, partisipan masih nampak antusias dengan tugas-tugas rumah yang diberikan. Mereka mengerjakannya dengan baik. Seluruh partisipan juga berperan aktif dalam pembahasan tugas rumah. Mereka menceritakan hasil pengerjaan tugas rumahnya tersebut secara lengkap, termasuk kesulitan yang ditemui saat mengerjakannya. Ibu HN, Ibu SL, dan Bapak MS juga meminta saran untuk mengatasi kesulitan tersebut agar dapat mengerjakan tugas rumahnya dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan menganggap tugas rumahnya tersebut sebagai sesuatu yang penting untuk dilaksanakan.

5.2.5.2 Proses Intervensi

Sesi lima ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi progresif, psikoedukasi nyeri kronis, dan pembahasan mengenai restrukturisasi pikiran negatif.

a. Latihan relaksasi progresif

Partisipan nampak semakin baik dalam melakukan gerakan-gerakan relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Mereka terlihat sudah lebih hafal urutan gerakan yang dilakukan. Hal ini membuat mereka lebih percaya diri dalam berlatih relaksasi progresif. Di samping itu, konsentrasi partisipan

pun tergolong baik. Mereka tidak nampak terganggu saat pintu ruangan sesi diketuk oleh seorang pengantar *snack*. Saat latihan selesai, Bapak MS, Ibu HN, Ibu DN, dan Ibu SL mengatakan bahwa mereka merasa mengantuk. Mata mereka pun berair. Meskipun demikian, seluruh partisipan mengatakan bahwa mereka merasa lebih lega dan tenang setelah melakukan latihan relaksasi tersebut. Di samping itu, perasaan lega dan tenang ini membuat intensitas nyeri yang dirasakan pun menurun. Bapak MS juga melaporkan bahwa kram di kakinya sudah sangat menurun, sehingga ia tidak takut untuk meluruskan kedua kakinya. Seluruh partisipan juga melaporkan bahwa mereka tidak lagi mengalami kesulitan dalam berlatih relaksasi progresif. Sementara itu, partisipan juga melaporkan bahwa mereka rutin melakukan latihan relaksasi pernapasan, yaitu sebanyak tiga kali sehari.

b. Psikoedukasi nyeri kronis

Materi psikoedukasi nyeri kronis yang peneliti berikan pada sesi lima ini adalah hidup dengan nyeri dan kondisi kronis. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman partisipan mengenai nyeri kronis, terutama mengenai penyakit-penyakit yang tergolong nyeri kronis dan cara mengatasinya. Pemberian psikoedukasi ini dilakukan dengan alat bantu berupa lembar materi yang berisi topik psikoedukasi. Sambil menjelaskan, peneliti mengajak partisipan untuk membaca lembar materi psikoedukasi tersebut secara bersama-sama. Partisipan pun sempat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang disampaikan, sehingga terjadi diskusi kecil antara peneliti dan para partisipan. Hasil diskusi ini justru menambah wawasan para partisipan mengenai ragam pengobatan alternatif yang dapat ditempuh untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Di akhir kegiatan psikoedukasi ini partisipan nampak mulai berusaha beradaptasi dengan nyeri kronis yang dideritanya. Meningkatnya pengetahuan mengenai nyeri kronis membuat mereka lebih berlapang dada dalam menghadapi rasa nyeri yang sering muncul dalam kesehariannya. Di samping itu, perasaan cemas yang muncul akibat nyeri kronis juga menurun karena pengetahuan

yang bertambah mengenai cara-cara untuk beradaptasi dengan nyeri kronis yang diderita.

c. Pembahasan restrukturisasi pikiran negatif

Peneliti memulai pembahasan dengan menjelaskan mengenai pikiran negatif. Penjelasan ini disertai dengan contoh-contoh pikiran negatif yang dekat dengan partisipan. Peneliti juga meminta partisipan untuk memberikan contoh pikiran negatif yang sering dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu SL sempat bertanya apakah wajar apabila ia sering mengalami pikiran negatif. Peneliti menjelaskan bahwa pikiran negatif sangat wajar dialami oleh seseorang dalam berbagai situasi kehidupannya. Hal yang paling penting adalah untuk tidak membiarkan pikiran negatif tersebut mengganggu kehidupan partisipan. Salah satu cara untuk menghindari kondisi tersebut adalah dengan melakukan restrukturisasi pikiran negatif.

Dalam program manajemen nyeri ini, peneliti menjelaskan restrukturisasi pikiran negatif dengan metode A-B-C-D-E. Namun, peneliti hanya menjelaskan komponen A, B, C dalam sesi kelima ini. Komponen D dan E akan dibahas pada sesi selanjutnya. Peneliti menjelaskan topik ini dengan menggunakan *flipchart* dan lembar materi berisi restrukturisasi pikiran negatif. Di masing-masing penjelasan komponen A, B, dan C, peneliti memberikan contoh yang dekat dengan partisipan. Peneliti juga meminta partisipan membantu memberikan contoh pada masing-masing komponen tersebut. Dengan demikian, peneliti berharap partisipan menjadi lebih memahami materi yang disampaikan. Sebelum partisipan mengerjakan lembar kerjanya, peneliti mengajak mereka melakukan restrukturisasi pikiran negatif dengan metode A-B-C bersama-sama. Pikiran negatif yang dijadikan contoh adalah pikiran negatif milik Bapak MS yang sering dialaminya dalam seminggu terakhir. Selama diskusi berjalan, partisipan terlihat sudah memahami cara melakukan restrukturisasi pikiran negatif dengan metode A-B-C ini. Setelah diskusi selesai, peneliti meminta partisipan untuk mengerjakan lembar kerjanya masing-masing. Seperti

biasanya, peneliti berkeliling ruangan untuk memantau partisipan mengerjakan lembar kerja tersebut.

Untuk Bapak GP yang berhalangan hadir pada sesi kelima ini, maka peneliti mengadakan sesi pengganti. Atas kesepakatan antara peneliti dan Bapak GP, sesi pengganti ini dilaksanakan di rumah Bapak GP pada hari Sabtu, 5 Mei 2012 pukul 09.00 WIB. Sama seperti sesi berkelompok, sesi pengganti ini dimulai dengan relaksasi. Peneliti mengajak Bapak GP untuk berlatih relaksasi progresif sebelum memulai kegiatan. Peneliti membacakan instruksi relaksasi progresif. Bapak GP mengikuti instruksi tersebut dengan baik dan sungguh-sungguh. Ia nampak semakin baik dalam melakukan gerakan-gerakan latihan relaksasi progresif. Saat diinstruksikan untuk menegangkan otot tangan, Bapak GP terlihat memijat-mijat bahu kanannya sebanyak dua kali. Setelah selesai berlatih, ia mengatakan bahwa gerakan menegangkan otot tangan tersebut membuat nyeri di bahunya timbul. Meskipun demikian, penegangan otot tersebut juga membuat bahu kanannya terasa lebih nyaman.

Selanjutnya, peneliti memberikan psikoedukasi mengenai hidup dengan nyeri dan kondisi kronis. Selama peneliti menjelaskan materi psikoedukasi ini, Bapak GP tidak banyak bertanya. Ia nampak diam dan memperhatikan dengan seksama. Di akhir penjelasan, Bapak GP menyatakan kesetujuannya bahwa nyeri di tubuh tidak boleh membuat penderitanya berhenti beraktivitas. Untuk itu, Bapak GP selalu mengikuti senam secara rutin di lingkungan rumahnya. Di samping itu, ia juga berjalan kaki satu putaran setiap hari agar kondisi tubuhnya tetap sehat dan bugar. Sementara itu, Bapak GP juga menunjukkan keseriusannya saat peneliti membahas restrukturisasi pikiran negatif. Ia bahkan membantu peneliti memberikan contoh dalam penjelasan komponen A-B-C. Setelah itu, peneliti meminta Bapak GP untuk mengisi lembar kerja restrukturisasi pikiran negatifnya. Ia mengerjakan lembar kerja tersebut dengan sungguh-sungguh. Setelah selesai, ia memberikan lembar kerjanya kepada peneliti untuk mendapatkan *feedback*. Dari hasil pekerjaannya tersebut, Bapak GP nampak telah memahami materi bahasan sesi kelima ini dengan baik.

5.2.5.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 5

- a. Secara umum, sasaran dalam sesi kelima ini berhasil dicapai. Partisipan semakin mampu melakukan latihan relaksasi dengan baik, sehingga tubuh dan pikirannya semakin terasa nyaman. Di samping itu, pemahaman partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita pun semakin meningkat. Partisipan mampu melakukan metode A-B-C dalam merestrukturisasi pikiran negatif yang sering muncul dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Di dalam modul sebenarnya peneliti memberikan waktu untuk menjelaskan materi secara rinci sebelum latihan dimulai. Namun pada prakteknya, partisipan nampaknya kebingungan apabila penjelasan materi dan latihan dipisahkan. Oleh karena itu, peneliti menggabungkan kedua hal tersebut. Dengan cara ini, partisipan nampak lebih memahami materi yang disampaikan. Mereka juga lebih memiliki bayangan mengenai hal yang harus dilakukan, sehingga materi yang diberikan lebih terserap dengan baik.

5.2.6 Sesi 6: Pendekatan Kognitif 2

- Hari, tanggal : Senin, 7 Mei 2012
- Waktu : Pukul 08.00 – 11.00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)
- Sasaran sesi :
- i. Partisipan lebih memahami nyeri kronis.
 - ii. Partisipan dapat memahami restrukturisasi pikiran negatif.
 - iii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.6.1 Observasi Umum

Meskipun cuaca nampak mendung, partisipan tetap datang tepat pada waktunya. Seperti biasa, Bapak MS, Ibu HN, Ibu TS, Ibu DN, dan Ibu SL datang 30 menit sebelum acara dimulai. Kondisi ini menunjukkan antusiasme mereka masih tinggi dalam mengikuti program manajemen nyeri. Sambil menunggu acara dimulai, mereka terdengar mengobrol tentang kegiatannya sehari-hari. Mereka juga

mengajak peneliti mengobrol, sambil bertanya mengenai seluk-beluk nyeri kronis. Bapak MS mengatakan bahwa ia sangat senang mengikuti kegiatan ini karena memperoleh banyak ilmu yang ia tidak ketahui sebelumnya. Begitu pula dengan partisipan lainnya. Setelah Bapak GP datang, sesi pun dimulai. Para partisipan terlihat bersemangat dan siap mengikuti sesi hari ini. Hanya Ibu HN yang nampak lesu. Hal ini karena ia sedang memikirkan uang pensiunnya yang tidak kunjung cair. Ibu HN mengaku bahwa kondisi tersebut membuatnya merasa tidak tenang. Ia sempat menangis saat menceritakan hal tersebut. Partisipan yang lain membesarkan hati Ibu HN. Mereka mencoba mencari sudut pandang lain dan solusi dari masalah yang sedang dihadapi Ibu HN tersebut. Meskipun memiliki masalah, Ibu HN tetap terlihat dapat mengikuti sesi dengan baik. Ia dan partisipan lainnya bersikap kooperatif dan aktif dalam menjalani rangkaian kegiatan di dalam sesi. Meskipun beberapa kali Bapak MS dan Ibu DN melontarkan candaan, konsentrasi para partisipan tetap baik. Kontak mata mereka pun baik, dimana para partisipan selalu berbicara dengan menatap lawan bicaranya.

5.2.6.2 Proses Intervensi

Sesi enam ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi, psikoedukasi nyeri kronis, dan pembahasan mengenai restrukturisasi pikiran negatif.

a. Latihan relaksasi

Partisipan menunjukkan kemajuan yang baik dalam berlatih relaksasi, baik relaksasi pernapasan maupun progresif. Dalam sesi ini, peneliti mengajak partisipan untuk berlatih relaksasi pernapasan terlebih dulu. Hal ini untuk memantau perkembangan latihan relaksasi pernapasan partisipan. Peneliti meminta Ibu HN untuk memimpin latihan relaksasi tersebut. Partisipan melakukan relaksasi pernapasan dengan hitungan 3-3-4, seperti yang mereka lakukan di sesi-sesi awal. Latihan relaksasi pernapasan ini dilakukan sebanyak 10 kali. Partisipan nampak dapat melakukan pernapasan perut dengan baik. Bahu mereka tidak lagi naik saat melakukan relaksasi pernapasan. Setelah latihan selesai, Ibu HN dan Ibu DN mengatakan bahwa mereka merasa mengantuk. Mata mereka pun nampak berair. Sementara itu,

partisipasi lain mengaku lebih segar setelah melakukan relaksasi pernapasan. Hal ini juga nampak dari wajah mereka yang berseri-seri.

Setelah itu, peneliti mengajak partisipan untuk melakukan relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Mereka nampak telah luwes dalam melakukan latihan relaksasi progresif. Tidak ada lagi partisipan yang ragu-ragu dalam melakukan gerakan-gerakan di dalam latihan tersebut. Mereka juga terlihat berkonsentrasi dalam berlatih. Setelah latihan selesai, Ibu HN dan Ibu DN mengatakan bahwa mereka semakin merasa mengantuk. Kedua partisipan tersebut juga mengambil *tissue* untuk menghapus air mata mereka. Di samping itu, Ibu SL dan Bapak MS juga mengatakan bahwa ia merasakan hal yang sama dengan Ibu HN dan Ibu DN. Di sisi lain, Bapak GP mengatakan bahwa ia merasa nyeri di bahu kanannya terasa lebih baik. Ia dapat menggerakkan bahu kanannya tersebut dengan lebih nyaman. Meskipun demikian, mereka mengaku siap menjalani kegiatan pada sesi ini. Seluruh partisipan tersebut juga mengatakan bahwa latihan relaksasi yang rutin ini membuat mereka lebih santai dalam menghadapi rasa nyeri yang diderita.

b. Psikoedukasi nyeri kronis

Materi psikoedukasi nyeri kronis pada sesi ini adalah osteoporosis. Topik ini dipilih karena tiga orang partisipan yang mengalaminya. Untuk menjelaskannya, peneliti menggunakan alat bantu berupa lembar materi osteoporosis. Sebelum menjelaskannya, peneliti memberikan waktu kepada para partisipan sekitar 5 menit untuk membaca lembar materi tersebut terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti membahas mengenai seluk-beluk osteoporosis, antara lain fakta-fakta osteoporosis, definisi, penyebab, cara mendiagnosis osteoporosis, cara mengobatinya, dan hal-hal yang dapat mencegah timbulnya osteoporosis. Melihat efek samping pengobatan osteoporosis yang dapat membahayakan tubuh, partisipan nampak ragu untuk mencoba salah satunya. Ibu DN mengatakan bahwa dibandingkan sembuh dan menderita sakit lainnya, lebih baik ia menerima osteoporosis yang dialaminya saat ini. Ibu SL dan Ibu HN juga menyetujui hal ini. Ibu

TS bahkan mengatakan bahwa saat ini ia tidak lagi memikirkan nyeri di tubuhnya karena lelah dengan berbagai jenis pengobatan alternatif yang telah dijalaninya. Sementara itu, Bapak MS mengaku bahwa pengobatan medis memang terkadang memiliki efek samping yang tidak menyenangkan, sehingga membuat orang-orang yang sakit kebingungan jika hendak berobat. Di sisi lain, Bapak GP nampak masih optimis bahwa suatu saat nanti akan muncul pengobatan osteoporosis yang tidak membawa dampak negatif bagi kesehatan tubuh. Hal ini agar orang-orang penderita osteoporosis sepertinya dapat memperoleh kesembuhan dan tidak lagi terganggu dalam menjalani aktivitas harian. Menanggapi berbagai pendapat partisipan ini, peneliti pun mengingatkan partisipan untuk mempertimbangkannya dengan seksama sebelum memutuskan menjalani salah satu jenis pengobatan untuk nyeri kronis yang diderita. Di samping itu, peneliti juga mengingatkan partisipan untuk berkonsultasi dengan beberapa orang dokter untuk meyakinkan diri mengenai pengobatan yang hendak diambil tersebut agar tidak mengalami penyesalan di kemudian hari.

c. Pembahasan restrukturisasi pikiran negatif

Pada sesi keenam ini, peneliti melanjutkan pembahasan metode A-B-C-D-E untuk melakukan restrukturisasi pikiran negatif. Sebelumnya, mengajukan berbagai pertanyaan kepada partisipan mengenai metode A-B-C yang telah dijelaskan pada sesi sebelumnya. Hal ini dilakukan agar seluruh partisipan dapat mengingat kembali poin-poin penting dalam pembahasan metode A-B-C di sesi lima kemarin. Seluruh partisipan nampak masih mengingat cara melakukan metode A-B-C untuk merestrukturisasi pikiran negatif, termasuk Bapak GP yang sesi kelimanya digantikan di hari lain. Mereka menjawab pertanyaan peneliti secara bersama-sama, sehingga kelas sempat terdengar ramai. Saat peneliti mengajukan pertanyaan kepada masing-masing partisipan, mereka juga dapat menjawabnya dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan masih mengingat materi yang diberikan pada sesi sebelumnya dengan baik.

Kemudian, peneliti melanjutkan pembahasan komponen D dan E. Peneliti menjelaskan kembali definisi dari komponen D dan E. Setelah itu sambil melihat kembali tugas rumah yang telah dikerjakan, peneliti meminta partisipan untuk melanjutkan pekerjaan mencari komponen D dan E dari pikiran negatif yang dialami. Saat peneliti meminta partisipan melakukannya, seluruh partisipan nampak belum percaya diri. Ibu SL, Ibu TS, dan Bapak GP meminta peneliti memberikan contoh agar mereka semakin jelas. Oleh karena itu, peneliti pun memberikan contoh yang berasal dari pikiran negatif Ibu SL. Peneliti mengajak seluruh partisipan untuk melakukan restrukturisasi pikiran negatif dari pikiran negatif Ibu SL tersebut. Dalam melakukan hal ini, peneliti menggunakan *flipchart* agar seluruh partisipan dapat melihat dengan jelas. Saat membahas restrukturisasi pikiran negatif Ibu SL tersebut, seluruh partisipan nampak terlibat aktif. Mereka saling berdiskusi untuk mengisi komponen A, B, C, D, dan E. Mereka bahkan menyumbang banyak ide pada pikiran alternatif untuk menentang pikiran negatif (D). Hal ini juga menunjukkan bahwa para partisipan masih dapat mencari sisi positif dari peristiwa yang menimpa mereka. Setelah pembahasan contoh ini selesai, partisipan nampak lebih paham dan percaya diri untuk melanjutkan pengerjaan lembar kerjanya secara mandiri. Meskipun demikian, peneliti tetap memantau pengerjaan lembar kerja masing-masing partisipan tersebut. Para partisipan masih menunjukkan beberapa kesalahan dalam pengerjaannya, namun mereka nampak ingin belajar dengan baik. Mereka tidak segan bertanya dan memperbaiki kesalahan yang dibuat agar dapat mengerjakan lembar kerjanya dengan baik.

5.2.6.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 6

Secara umum, sasaran dalam sesi enam berhasil dicapai. Kemampuan partisipan melakukan relaksasi nampak semakin meningkat, sehingga mereka dapat membuat tubuh dan pikirannya terasa nyaman. Di samping itu, pengetahuan partisipan mengenai nyeri kronis pun semakin meningkat. Mereka nampak semakin menerima keberadaan nyeri kronis pada tubuhnya. Partisipan juga

mampu melakukan metode A-B-C-D-E dalam merestrukturisasi pikiran negatif yang sering muncul dalam keseharian mereka.

5.2.7 Sesi 7: Teknik Pemecahan Masalah

Hari, tanggal : Kamis, 10 Mei 2012

Waktu : Pukul 08.00 – 11.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)

Sasaran sesi : i. Partisipan dapat memahami dan melakukan teknik pemecahan masalah.

ii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.

5.2.7.1 Observasi Umum

Seperti biasanya, Ibu TS, Ibu SL, dan Ibu DN datang ke RS GPI lebih awal. Ibu TS mengatakan bahwa Ibu HN tidak dapat datang pada sesi tujuh ini karena anaknya baru saja kecelakaan motor. Sambil menunggu Bapak GP dan Bapak MS datang, ketiga ibu tersebut terdengar mengobrol mengenai tetangga mereka yang menikah lagi. Mereka terlihat sangat ceria saat membahas hal tersebut. Saat Bapak MS datang, Ibu TS, Ibu SL, dan Ibu DN tidak segan untuk berbagi cerita sehingga Bapak MS ikut dalam obrolan tersebut. Setelah Bapak GP datang, sesi dimulai. Bapak GP nampak datang lebih awal, meskipun tetap terlambat dari jadwal yang seharusnya. Secara umum, partisipan bersikap kooperatif seperti biasanya. Mereka tetap mengerjakan tugas rumah yang diberikan, walaupun mengaku telah jenuh dengan tugas rumah tersebut. Untuk menanggapi hal ini, peneliti berusaha meningkatkan motivasi mereka dengan mengatakan bahwa sebentar lagi sesi akan selesai sehingga tidak ada lagi tugas rumah setelah itu. Di samping itu, partisipan juga aktif saat diskusi kelompok mengenai teknik pemecahan masalah. Mereka terlihat saling membantu menyumbang saran dan ide untuk menyelesaikan masalah Bapak MS yang dijadikan contoh dalam diskusi tersebut. Meskipun ide dan saran yang diberikan masing-masing partisipan berbeda-beda, mereka dapat

saling menghargai. Bahkan, seluruh partisipan tersebut dapat menyatukan pendapat untuk membantu Bapak MS menyelesaikan masalahnya.

5.2.7.2 Proses Intervensi

Sesi tujuh ini terdiri dari dua kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi progresif dan pembahasan dan latihan teknik pemecahan masalah. Berikut penjelasan dari masing-masing kegiatan tersebut.

a. Latihan relaksasi progresif

Peneliti peserta untuk berlatih relaksasi progresif (Soewondo, 2012). Partisipan segera melepaskan alas kakinya dan mencari posisi duduk yang nyaman. Saat instruksi diputar, mereka nampak memejamkan mata dan berkonsentrasi mendengarkan instruksi tersebut. Seluruh partisipan nampak sudah mampu melakukan gerakan-gerakan relaksasi progresif. Mereka pun dapat menjaga konsentrasinya dengan baik selama mengikuti instruksi relaksasi yang diputar tersebut. Mata mereka tetap terpejam hingga instruktur memperbolehkan membuka mata. Dibandingkan dengan sesi awal program manajemen nyeri, saat ini mereka menunjukkan kemajuan yang baik dalam latihan relaksasi progresif. Setelah latihan selesai, Ibu DN, Ibu SL, dan Bapak MS mengatakan bahwa mata mereka rasanya berair. Ibu DN dan Ibu SL bahkan menggunakan *tissue* untuk menghapus air mata mereka tersebut. Sementara itu, Bapak GP mengaku semakin senang dengan latihan relaksasi progresif karena nyeri di bahunya terasa lebih enak. Ia juga sering mencoba melakukan gerakan menegangkan dan melemaskan tangan kanan di rumah untuk mengurangi nyeri di bahunya tersebut. Hal ini juga didukung oleh partisipan lain. Bahkan, Ibu DN dan Ibu TS berencana untuk mengajak partisipan di kelompok lain yang tinggal di lingkungan rumah mereka untuk melakukan latihan relaksasi progresif sebelum memulai acara senam rutin.

b. Pembahasan dan latihan teknik pemecahan masalah

Sebelum memulai pembahasan, peneliti membagikan lembar materi berisi penjelasan teknik pemecahan masalah. Setelah itu, peneliti memberikan waktu sekitar 5 menit untuk partisipan membaca terlebih dahulu lembar

materi tersebut. Kemudian, peneliti memulai pembahasan materi. Antusiasme partisipan nampak saat pembahasan materi ini. Mereka nampak tidak sabar untuk mempraktekkan cara pemecahan masalah yang tertera di dalam lembar materi tersebut. Ibu DN mengaku sering kali ia memecahkan masalahnya tanpa berpikir panjang terlebih dahulu, sehingga masalah yang sama kerap kali muncul setelahnya. Di sisi lain, Bapak MS, Bapak GP, dan Ibu TS mengaku tidak pernah mau memikirkan masalahnya hingga berlarut-larut. Mereka justru mencoba menyederhanakan masalah dan menganggapnya selesai. Hal ini tidak terjadi pada Ibu SL yang mengaku selalu merasa khawatir apabila sedang tertimpa masalah. Peneliti mengingatkan partisipan untuk mencoba menyelesaikan masalah mereka agar tidak mengganggu kehidupan mereka di kemudian hari. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan teknik pemecahan masalah yang sedang dibahas dalam sesi ini.

Partisipan terlihat memperhatikan dan mencatat berbagai poin penting yang peneliti sampaikan dalam pembahasan materi ini. Mereka juga sering bertanya mengenai cara-cara menemukan solusi alternatif untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Setelah seluruh pertanyaan partisipan terjawab, peneliti melanjutkan kegiatan ke latihan melakukan teknik pemecahan masalah. Sebelum partisipan mengisi lembar kerjanya secara mandiri, peneliti mengajak mereka untuk mencoba menyelesaikan contoh kasus secara bersama-sama. Masalah yang dijadikan contoh kasus dalam pembahasan ini adalah masalah milik Bapak MS. Masalah ini dipilih berdasarkan kesepakatan bersama partisipan. Partisipan nampak aktif dalam diskusi kelompok ini. Mereka saling bertukar ide dan saran untuk mencari berbagai alternatif solusi dari masalah yang dihadapi Bapak MS. Di samping itu, mereka juga memikirkan sisi positif dan negatif dari solusi alternatif tersebut. Pada akhirnya, seluruh partisipan dapat menyatukan pendapat mereka dan memberikan bahan pertimbangan kepada Bapak MS terkait dengan masalah yang sedang dihadapinya. Bapak MS sendiri merasa sangat terbantu dan berterima kasih atas kemauan para partisipan membantunya menyelesaikan masalah.

Setelah diskusi selesai, peneliti mempersilahkan partisipan untuk mengisi lembar kerja teknik pemecahan masalahnya masing-masing. Sambil partisipan mengerjakannya, peneliti berkeliling ruangan untuk memantau. Secara umum, seluruh partisipan dapat mengerjakannya dengan baik. Namun, Ibu SL dan Ibu TS masih nampak bingung dengan cara menuliskan sisi positif dan negatif dari berbagai solusi alternatif yang dipunyai. Sementara itu, Ibu DN dan Bapak GP nampak berpikir keras untuk menemukan beberapa solusi alternatif yang dapat mereka lakukan untuk memecahkan masalahnya. Peneliti mengingatkan partisipan bahwa solusi tersebut dapat muncul kapan saja, sehingga mereka tidak perlu terlalu memaksakan diri untuk menemukan solusi pada saat ini juga. Hal yang terpenting adalah partisipan terus mencoba mencari solusi terbaik dari masalah yang dihadapi agar dapat menyelesaikan masalahnya secara efektif. Peneliti juga mengingatkan peserta untuk mencoba menerapkan solusi yang telah dipilihnya untuk menyelesaikan masalah. Setelah itu, partisipan diminta untuk melakukan evaluasi dari penerapan solusi tersebut. Peneliti mengingatkan partisipan untuk tidak menyerah apabila terjadi kegagalan dalam penerapan solusi. Sebaliknya, partisipan dapat mencoba alternatif solusi lainnya dan kembali mengevaluasi penerapan solusi tersebut.

Peneliti memberikan sesi pengganti pada sesi ketujuh ini karena Ibu HN tidak dapat hadir sesi kelompok. Sesi pengganti ini diadakan di rumah Ibu HN pada hari Sabtu, 12 Mei 2012 pukul 10.00 WIB. Seperti pada sesi kelompok, sesi pengganti ini juga dimulai dengan latihan relaksasi progresif. Peneliti mengajak Ibu HN untuk melakukan latihan relaksasi progresif. Karena tidak memungkinkan untuk memutar CD Relaksasi Progresif, maka peneliti membacakan instruksi latihan relaksasi tersebut. Ibu HN nampak mendengarkan instruksi tersebut dengan seksama. Ia juga melakukan gerakan-gerakan relaksasi dengan sungguh-sungguh. Meskipun sesekali terdengar suara berisik dari penghuni rumah yang lain, Ibu HN nampak tidak terganggu. Ia berusaha berkonsentrasi dengan baik selama latihan berlangsung. Setelah latihan selesai, Ibu HN mengatakan bahwa ia merasa lebih baik. Sebelumnya, ia merasa tidak tenang karena anaknya yang baru

saja kecelakaan. Namun latihan relaksasi progresif tersebut membuatnya merasa lebih tenang dan nyaman.

Peneliti melanjutkan kegiatan kepada pembahasan teknik pemecahan masalah. Peneliti menjelaskan arti dan tujuan dari teknik pemecahan masalah kepada Ibu HN. Dalam hal ini, peneliti juga memberikan contoh-contoh yang konkret agar Ibu HN dapat menangkap materi dengan baik. Ibu HN nampak mendengarkan dengan penuh konsentrasi penjelasan peneliti tersebut. Ia juga bertanya pada bagian-bagian yang tidak dipahaminya. Setelah itu, peneliti membimbing Ibu HN mengisi lembar kerja teknik pemecahan masalahnya. Ibu HN nampak kesulitan dalam mencari solusi alternatif dari masalah yang dihadapinya. Ia hanya menemukan satu solusi. Namun setelah melakukan *brainstorming* dengan peneliti, Ibu HN menemukan satu solusi lainnya. Setelah itu, peneliti meminta Ibu HN untuk mengurutkan solusi tersebut berdasarkan tingkat efektivitasnya dalam memecahkan masalah. Kemudian, peneliti meminta Ibu HN untuk menerapkan solusi peringkat pertamanya dan melakukan evaluasi terhadap hasil penerapan tersebut. Berdasarkan performanya pada sesi pengganti ini, Ibu HN nampak telah memahami teknik pemecahan masalah dengan baik.

5.2.7.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 7

- a. Secara umum, sasaran dalam sesi tujuh berhasil dicapai. Partisipan semakin mampu untuk melakukan relaksasi, sehingga mereka dapat mencapai kenyamanan dan ketenangan untuk tubuh dan pikirannya. Di samping itu, partisipan juga mampu menerapkan teknik pemecahan masalah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- b. Peneliti tidak memberikan materi psikoedukasi nyeri kronis dalam sesi tujuh ini. Peneliti hanya mengulang kembali berbagai materi psikoedukasi nyeri kronis yang pernah diberikan pada sesi-sesi sebelumnya. Hal ini agar partisipan tidak lupa dan benar-benar menerapkan tips-tips yang diberikan dalam rutinitas mereka.

5.2.8 Sesi 8: Penutupan

- Hari, tanggal : Rabu, 16 Mei 2012
- Waktu : Pukul 08.00 – 11.00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Beji – Depok (lantai 4)
- Sasaran sesi :
- i. Mengevaluasi rangkaian sesi yang telah diadakan.
 - ii. Partisipan melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.
 - iii. Menutup rangkaian sesi program manajemen nyeri.

5.2.8.1 Observasi Umum

Ibu DN, Ibu HN, Ibu TS, dan Ibu SL nampak datang lebih awal. Mereka tidak langsung masuk ke ruangan sesi, melainkan duduk di ruang tunggu sambil mengobrol dengan partisipan dari kelompok lainnya. Tidak lama kemudian, mereka masuk ke ruangan dan menyapa peneliti. Di dalam ruangan, mereka kembali mengobrol. Wajah mereka nampak segar, tubuh mereka pun bugar. Keempat partisipan tersebut terlihat sehat dan bahagia. Beberapa saat kemudian, Bapak MS datang. Seperti empat partisipan sebelumnya, Bapak MS juga nampak bugar. Ia menyapa dan menyalami seluruh partisipan, kemudian duduk di kursinya. Para partisipan ibu terdengar menanyakan kabar Bapak MS. Mereka juga bertanya mengenai kram kaki yang sering dialami Bapak MS. Bapak MS mengatakan bahwa ia tidak pernah lagi mengalami kram kaki semenjak rutin melakukan latihan relaksasi pernapasan sebelum tidur. Sebaliknya, Bapak MS bertanya kepada Ibu HN mengenai kondisi anaknya yang habis kecelakaan motor. Ibu HN nampak senang dengan perhatian tersebut. Ia menjelaskan bahwa anaknya sekarang telah sehat kembali, hanya ada sedikit luka jahitan di dagunya. Mendekati jam 8, Bapak GP datang. Napasnya nampak tersengal-sengal karena ia menaiki tangga. Partisipan lain pun menyuruh Bapak GP duduk dan menenangkan dirinya dulu. Setelah seluruh partisipan berkumpul, sesi delapan ini pun dimulai. Seperti pada sesi-sesi sebelumnya, seluruh partisipan nampak kooperatif dan aktif. Mereka terlihat bersemangat mengikuti sesi ini. Di samping itu, para partisipan juga tidak segan berbagi perasaannya mengikuti rangkaian sesi program

manajemen nyeri ini. Seluruh partisipan aktif berbicara mengenai perasaan dan penghayatannya, sehingga kelas sempat terdengar ramai. Meskipun demikian, mereka tetap saling menghargai saat partisipan lain sedang berbicara.

5.2.8.2 Proses Intervensi

Sesi delapan ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu latihan relaksasi, evaluasi rangkaian sesi yang telah diadakan, dan penutupan rangkaian sesi program manajemen nyeri. Berikut penjelasan masing-masing kegiatan tersebut.

a. Latihan relaksasi

Di sesi terakhir ini, peneliti mengajak seluruh partisipan untuk melatih kedua jenis relaksasi yang telah dipelajari. Latihan dimulai dengan melakukan relaksasi pernapasan. Peneliti meminta kesediaan Ibu TS untuk memimpin latihan relaksasi pernapasan. Meskipun nampak malu-malu dan kaget, Ibu TS menerima tawaran peneliti tersebut. Ia memulai instruksinya dengan mengajak partisipan lain untuk melakukan relaksasi pernapasan. Ibu TS juga menjelaskan hitungan yang digunakan dalam latihan tersebut, yaitu 3-3-4. Setelah itu, Ibu TS memberikan aba-aba memulai latihan. Mereka melakukan latihan relaksasi pernapasan ini selama 10 kali. Partisipan terlihat telah mampu melakukan relaksasi pernapasan dengan baik. Bapak GP mengatakan bahwa relaksasi pernapasan selalu membuat tubuhnya terasa dialiri oksigen lebih banyak. Ibu HN, Ibu DN, Ibu SL juga mengatakan bahwa relaksasi pernapasan yang dilakukan sebelum dan sesudah bangun tidur membuat mereka merasa tenang dan lebih ringan dalam beraktivitas. Sementara itu, Bapak MS sangat memuji relaksasi pernapasan ini karena berhasil menghilangkan kram di kakinya sehingga tidurnya sangat berkualitas sejak mengikuti program manajemen nyeri ini.

Kemudian, latihan dilanjutkan dengan relaksasi progresif. Peneliti meminta peserta untuk melepaskan alas kakinya dan mencari posisi duduk yang nyaman sambil menyalakan instruksi relaksasi progresif. Partisipan terlihat mengikuti instruksi dengan baik. Mereka sangat luwes mengikuti instruksi tersebut. Mereka terlihat benar-benar berupaya untuk menegangkan dan melemaskan kelompok-kelompok otot sesuai dengan

instruksi yang diberikan. Konsentrasi mereka saat berlatih pun tergolong baik. Saat latihan selesai, terlihat mata Ibu HN, Ibu DN, dan Ibu TS berair. Mereka mengaku mengantuk setelah melakukan relaksasi progresif ini. Bapak MS pun terlihat menguap sebanyak dua kali setelah berlatih. Di sisi lain, Bapak GP dan Ibu SL mengaku lokasi-lokasi nyeri tubuhnya terasa lebih nyaman setelah berlatih relaksasi. Meskipun demikian, seluruh partisipan mengatakan bahwa mereka akan terus melatih relaksasi tersebut di rumah walaupun sesi ini telah berakhir. Hal ini karena latihan relaksasi yang dilakukan para partisipan ini membawa banyak dampak positif dalam hidup mereka, termasuk mengurangi intensitas nyeri pada tubuh. Ibu HN, Ibu TS, dan Bapak MS bahkan berniat untuk mengajari tetangga-tetangga mereka yang tidak ikut dalam program ini cara melakukan latihan relaksasi agar dapat turut merasakan manfaatnya.

b. Evaluasi rangkaian sesi yang telah dilakukan

Pada sesi terakhir ini, peneliti mengajak partisipan untuk mengevaluasi rangkaian sesi yang telah dijalani. Pertama-tama, peneliti membuka kembali lembar *flipchart* yang berisi harapan-harapan partisipan mengikuti program manajemen nyeri. Peneliti mengajak partisipan untuk meninjau keberhasilan pencapaian berbagai harapan tersebut. Dari hasil tinjauan, terlihat bahwa partisipan dapat memenuhi seluruh harapan yang dinyatakannya di sesi awal. Di samping itu, partisipan mengaku mendapatkan banyak informasi mengenai nyeri kronis yang sebelumnya tidak mereka ketahui. Hal ini tentunya sangat bermanfaat bagi mereka agar dapat hidup dengan pola yang lebih sehat. Sambil mengevaluasi, peneliti juga mengajak partisipan untuk mengulang kembali poin-poin penting dari materi yang telah diberikan. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk membantu partisipan mengingat kembali poin-poin penting tersebut. Ibu TS, Ibu HN, dan Bapak MS nampak menjawab berbagai pertanyaan tersebut sambil membuka kembali catatan mereka. Dari jawaban-jawaban yang diberikan, seluruh partisipan nampak masih mengingat dengan baik materi-materi yang disampaikan selama ini.

Secara umum, partisipan mengaku puas mengikuti kegiatan yang berlangsung. Ibu DN dan Ibu SL mengatakan bahwa saat ini ia tidak lagi melaksanakan kegiatannya tanpa mengenal lelah. Ia kini lebih memperhatikan kemampuan tubuhnya, sehingga nyeri di tubuh pun jarang terasa. Bapak GP pun mulai melatih bahu kanannya setiap hari secara rutin. Meskipun terasa nyeri, namun Bapak GP terus berusaha melatihnya agar kondisinya tidak semakin parah. Demikian juga dengan Ibu TS. Ia berhenti mencari pengobatan-pengobatan alternatif yang hanya memberikan efek jangka pendek terhadap nyeri yang dideritanya tersebut. Sementara itu, Bapak MS saat ini merasa lebih mampu memecahkan masalahnya dengan baik karena telah belajar teknik pemecahan masalah pada sesi sebelumnya. Di samping itu, keenam partisipan ini juga memberikan beberapa masukan untuk pelaksanaan program ini di masa yang akan datang. Misalnya, bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan penjelasan yang lebih komprehensif mengenai nyeri kronis dan cara-cara penanganannya. Pada kegiatan ini, peneliti juga membagikan kuesioner CPAQ untuk melihat perubahan tingkat penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Meskipun sudah pernah mengisi, partisipan masih merasa kebingungan dengan beberapa item di dalam kuesioner tersebut. Oleh karena itu, partisipan memantau dan membimbing pengisian kuesioner tersebut agar tidak terjadi kesalahan. Di samping itu, peneliti juga meminta partisipan untuk mengisi kuesioner kepuasan peserta untuk mengetahui seberapa jauh partisipan puas dengan program yang diadakan.

c. Penutupan rangkaian sesi program manajemen nyeri

Di akhir sesi, peneliti menutup rangkaian sesi program manajemen nyeri yang telah diadakan sebanyak delapan kali. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan atas segala bentuk usaha partisipan untuk selalu menghadiri sesi yang diadakan dan mengerjakan tugas-tugas yang diberikan dengan baik. Di samping itu, peneliti memotivasi partisipan agar terus menggunakan hal-hal positif yang diperolehnya dari program ini. Misalnya, melakukan latihan relaksasi secara rutin, memonitor kegiatan

sehari-harinya untuk meninjau intensitas nyeri yang dirasakan, menyeimbangkan aktivitas yang merupakan kewajiban dengan aktivitas hiburan dalam kesehariannya, melakukan restrukturisasi terhadap pikiran negatif yang terkadang muncul dan mengganggu, dan memecahkan masalahnya dengan menggunakan teknik pemecahan masalah. Seluruh partisipan mengatakan akan berusaha untuk menggunakan berbagai ilmu yang diperolehnya dari kegiatan ini, paling tidak melakukan relaksasi secara rutin setiap hari. Untuk membantu mereka berlatih relaksasi progresif di rumah, peneliti memberikan CD Relaksasi Progresif Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo (2012). Partisipan nampak senang sekali menerima CD tersebut. Setelah itu, peneliti pun menutup rangkaian sesi program manajemen nyeri ini secara resmi.

5.2.8.3 Evaluasi Pelaksanaan Sesi 8

Secara umum, sasaran dalam sesi delapan berhasil dicapai. Partisipan telah mampu untuk melakukan relaksasi dengan baik, sehingga mereka dapat mencapai kenyamanan dan ketenangan untuk tubuh dan pikirannya. Evaluasi jalannya rangkaian sesi program manajemen nyeri juga telah dilakukan. Peneliti dan partisipan menyimpulkan bahwa program ini telah berjalan dengan baik dan berhasil memberikan dampak-dampak positif kepada para pesertanya. Dengan demikian, maka rangkaian sesi program manajemen nyeri ini pun dapat ditutup dengan resmi.

5.3 Hasil Pengukuran Pasca-Intervensi Kelompok

Untuk mengevaluasi hasil intervensi kelompok yang telah dilakukan, peneliti melakukan penghitungan *mean* dari total skor penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita sebelum dan sesudah intervensi kelompok berlangsung. Perhitungan statistik ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 17.0. Kedua total skor penerimaan nyeri kronis partisipan diperoleh dari alat ukur yang sama, yaitu CPAQ. Tabel 5.2 berikut ini menunjukkan hasil penghitungan *mean* skor total dari kedua hasil tes tersebut.

Tabel 5.2 Perbedaan Mean Skor Total Sebelum dan Sesudah Intervensi

Waktu Pemberian CPAQ	Minimum	Maksimum	Mean
Sebelum Intervensi	50	72	60.67
Sesudah Intervensi	71	88	78.33

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa *mean* skor penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita sesudah intervensi kelompok berlangsung lebih besar dibandingkan dengan *mean* skor penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis sebelum intervensi. Untuk meyakinkan hasil tersebut, peneliti juga melakukan uji *Wilcoxon signed rank* agar dapat melihat ada atau tidaknya perubahan tingkat penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang dideritanya setelah pemberian program manajemen nyeri. Hasil uji *Wilcoxon signed rank* tersebut dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini.

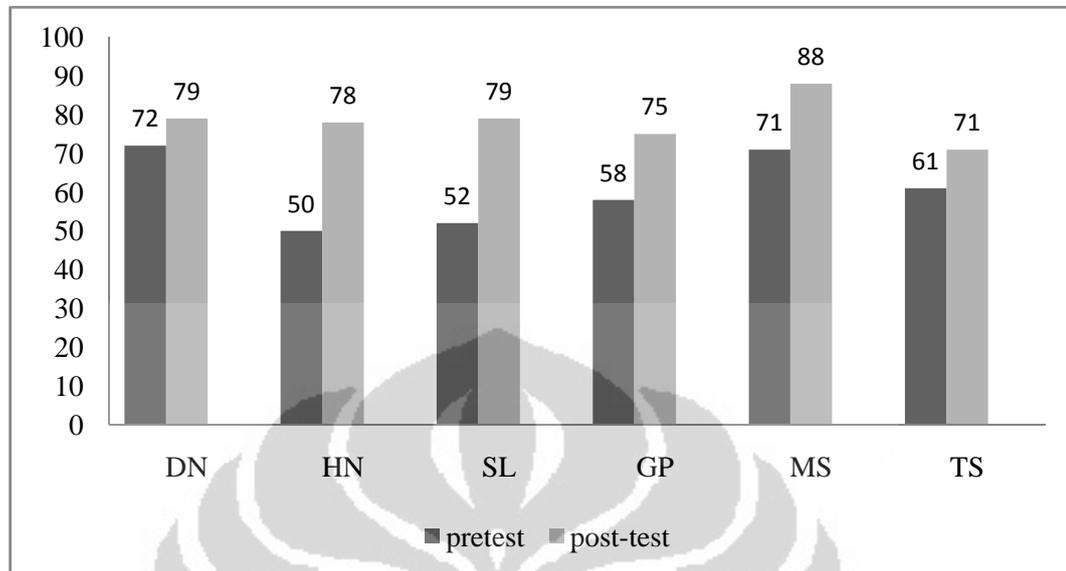
Tabel 5.3 Perubahan Penerimaan Partisipan terhadap Nyeri Kronis

Variabel	Mean	Z	Sig.	Keterangan
Penerimaan Nyeri Kronis pra-intervensi	60.67	-2.201	0.028	Signifikan di level 0.05 (2-tailed)
Penerimaan Nyeri Kronis pasca-intervensi	78.33		(2-tailed)	

Dari hasil pengujian tersebut, nilai Z yang diperoleh adalah -2.201, $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat penerimaan nyeri kronis yang signifikan pada partisipan lansia penderita nyeri kronis sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil pengujian statistik yang telah dilakukan ini juga menunjukkan bahwa program manajemen nyeri untuk lansia berpengaruh terhadap tingkat penerimaan partisipan pada nyeri kronis yang dideritanya. Partisipan mengalami peningkatan yang signifikan dalam penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita setelah mengikuti program manajemen nyeri. Peningkatan penerimaan nyeri kronis partisipan tersebut dapat dilihat pada gambar 5.1.

Pada gambar 5.1 tersebut dapat dilihat bahwa seluruh partisipan mengalami peningkatan pada penerimaannya terhadap nyeri kronis yang diderita. Masing-masing partisipan mengalami peningkatan yang berbeda-beda, yaitu berkisar antara 7 sampai 28 poin. Pada awal pengukuran, Ibu DN nampak memiliki penerimaan paling tinggi terhadap nyeri kronis yang dialami, yaitu 72. Namun setelah pengukuran kedua (*posttest*), Ibu DN nampak mengalami peningkatan sebanyak 9.7% atau 7 poin. Di sisi lain Ibu HN yang mendapatkan skor terendah

pada pengukuran awal (*pretest*), justru memperoleh skor paling tinggi dibandingkan partisipan lainnya saat *posttest* (56% atau 28 poin). Tabel berikut berisi rentang peningkatan yang dialami oleh masing-masing partisipan.



Gambar 5.1 Hasil Pengukuran CPAQ Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok

Tabel 5.4 Rentang Peningkatan Penerimaan Nyeri Kronis Masing-Masing Partisipan

Inisial	Hasil Sebelum Intervensi	Hasil Sesudah Intervensi	Selisih Sebelum dan Sesudah Intervensi	Persentase
DN	72	79	7	9.7%
HN	50	78	28	56%
SL	52	79	27	51.92%
GP	58	75	17	29.31%
MS	71	88	17	23.94%
TS	61	71	10	16.39%

Peningkatan juga nampak pada dua komponen penyusun CPAQ, yaitu *activity engagement* (AE) dan *pain willingness* (PW). Berdasarkan hasil penghitungan *mean*, terlihat bahwa *mean activity engagement* partisipan sesudah mengikuti program manajemen nyeri lebih besar dibandingkan dengan *mean activity engagement* sebelum mengikuti program. *Mean pain willingness* partisipan sesudah mengikuti program manajemen nyeri lebih besar dibandingkan dengan *mean pain willingness* sebelum mengikuti program. Tabel 5.5 menunjukkan perbedaan *mean* pada masing-masing komponen penyusun CPAQ tersebut sebelum dan sesudah intervensi berlangsung.

Tabel 5.5 Perbedaan Mean Komponen CPAQ Sebelum dan Sesudah Intervensi

Waktu Pemberian CPAQ	Mean Activity Engagement	Mean Pain Willingness
Sebelum Intervensi	45.33	15.33
Sesudah Intervensi	54	24.33

Meskipun *mean* masing-masing komponen penyusun CPAQ mengalami peningkatan sesudah intervensi berlangsung, tidak semua partisipan mengalami peningkatan pada masing-masing komponen tersebut. Bapak MS mengalami penurunan dalam komponen *activity engagement* sebesar 15.38% atau 10 poin. Di sisi lain, ia mengalami peningkatan sebesar 450% atau 27 poin pada komponen *pain willingness*. Sementara itu, Bapak GP justru tidak menunjukkan perubahan pada komponen *pain willingness* meskipun terdapat perubahan sebesar 39.53% atau 17 poin pada komponen *activity engagement*. Tabel 5.6 menjabarkan rentang perubahan skor komponen penyusun CPAQ pada masing-masing partisipan sebelum dan sesudah intervensi berlangsung.

Tabel 5.6 Rentang Perubahan Komponen Penyusun CPAQ Masing-Masing Partisipan

Inisial	Activity Engagement			Pain Willingness		
	Pretest	Post-test	%	Pretest	Post-test	%
DN	51	56	9.80%	21	23	9.52%
HN	37	54	45.95%	13	24	84.61%
SL	35	53	51.43%	17	26	52.94%
GP	43	60	39.53%	15	15	0%
MS	65	55	-15.38%	6	33	450%
TS	41	46	12.20%	20	25	25%

5.4 Evaluasi Masing-Masing Partisipan

5.4.1 Evaluasi Partisipan 1: DN

Ibu DN adalah partisipan yang paling rajin mengerjakan tugas rumah di setiap sesi pertemuan. Ia selalu mengerjakan tugas-tugas rumah yang diberikan. Ia juga nampak selalu memperhatikan materi yang disampaikan dengan baik dan penuh konsentrasi. Sebelum mengikuti program manajemen nyeri, Ibu DN mengatakan bahwa ia selalu mengerjakan pekerjaan rumah tangganya tanpa mengenal lelah. Setelah mengerjakan pekerjaan rumah tangganya tersebut, Ibu DN baru akan merasakan nyeri-nyeri di tubuhnya, terutama di area punggung dan leher. Hal ini menyebabkan Ibu DN sering pergi ke Puskesmas dan meminta obat penghilang rasa sakit. Ia juga sering mengompres area punggung dan lehernya dengan botol

berisi air panas agar nyerinya berkurang. Rasa nyeri yang dideritanya tersebut juga membuat Ibu DN mudah marah dan tertekan.

Setelah mengikuti program manajemen nyeri selama delapan kali berturut-turut, Ibu DN menunjukkan perbaikan yang positif pada pola perilakunya. Melalui kegiatan *self-monitoring*, Ibu DN nampak menyadari batas kemampuan tubuhnya sehingga tidak lagi bekerja tanpa mengenal lelah menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya. Sekarang, ia sering beristirahat sejenak di tengah menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya agar intensitas nyeri di tubuhnya tidak meningkat. Pola perilakunya tersebut membuatnya merasa lebih baik. Nyeri yang dideritanya tidak lagi terasa mengganggu, sehingga emosi yang dirasakan Ibu DN pun menjadi lebih positif. Ia menjadi lebih santai dan ceria menjalani masa tuanya. Ibu DN juga dapat mengurangi konsumsi obat pereda nyeri. Hal ini telah dilaporkannya sejak sesi lima. Di samping itu, Ibu DN juga selalu berlatih relaksasi pernapasan secara rutin sejak diajarkan pada sesi satu. Ia berlatih relaksasi pernapasan pada pagi (sesudah bangun tidur), siang (sesudah solat Zhuhur), dan malam hari (sebelum tidur). Ibu DN merasa latihan relaksasi pernapasan rutin tersebut membuat intensitas nyeri yang dideritanya menurun, sehingga tubuhnya terasa lebih bugar. Perasaannya pun menjadi lebih tenang, meskipun terkadang ia mengalami masalah yang berat dan membuatnya merasa cemas.

Ibu DN mengaku banyak memperoleh manfaat dari program manajemen nyeri ini. Berbagai materi yang diberikan mudah diterimanya dan dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu DN juga menilai tips-tips yang diberikan dalam psikoedukasi nyeri kronis sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki pola hidupnya yang kurang sehat. Di samping itu, Ibu DN merasa dirinya lebih bermanfaat setelah mengikuti program ini karena dapat berbagi pengetahuan yang dimiliki dengan teman-teman sesama partisipan yang menderita nyeri kronis seperti dirinya. Ia juga dapat membagi pengetahuan yang diperolehnya dari program manajemen nyeri ini dengan teman-teman di lingkungan rumahnya.

5.4.2 Evaluasi Partisipan 2: HN

Ibu HN adalah partisipan yang mengalami peningkatan penerimaan nyeri kronis paling tinggi setelah mengikuti program manajemen nyeri. Sebelum mengikuti program, Ibu HN melaporkan bahwa tubuhnya sering terasa nyeri apabila bertahan pada satu posisi dalam waktu lama atau kurang minum air putih dalam satu hari. Setelah mengikuti program, keluhan tersebut berkurang. Pada sesi kedua, ia melaporkan bahwa nyeri-nyeri di tubuhnya mulai berkurang setelah beberapa hari melakukan latihan relaksasi pernapasan secara rutin. Ia juga merasa tubuhnya semakin bugar dan nyaman. Di sesi ketiga, Ibu HN mengatakan bahwa ia telah jarang terbangun di tengah malam sejak rutin melakukan relaksasi pernapasan sebelum tidur. Di samping itu, relaksasi pernapasan juga membuat napas Ibu HN tidak tersengal dan lebih panjang. Oleh karena itu, Ibu HN menilai latihan relaksasi yang diajarkan sangat berguna bagi kesehatan tubuhnya.

Di samping latihan relaksasi, Ibu HN juga merasa kegiatan *self-monitoring* membawa manfaat bagi nyeri tubuhnya. Dengan melakukan *self-monitoring* tersebut, ia dapat memantau kegiatan yang dikerjakannya dengan baik. Ibu HN pun dapat memilah kegiatan-kegiatan yang rentan menimbulkan nyeri pada tubuhnya, sehingga ia dapat menyiapkan langkah preventif sebelum nyeri tersebut semakin parah. Menurut Ibu HN, kegiatan *self-monitoring* ini menjadi sangat berguna karena dilakukan setelah ia mengetahui mengenai teori membuka dan menutupnya gerbang nyeri. Di dalam psikoedukasi yang menjelaskan teori tersebut, Ibu HN mengenali berbagai hal yang dapat menimbulkan dan mengurangi nyeri yang dideritanya. Hal ini menyebabkan Ibu HN menjadi semakin memperhatikan berbagai aktivitasnya dalam *self-monitoring* dan berusaha memodifikasi pola perilaku yang sering menimbulkan rasa nyeri.

Ibu HN merasa program manajemen nyeri yang dijalannya ini membawa banyak manfaat, terutama latihan relaksasi. Ia bahkan juga mengajari ibu mertuanya berlatih relaksasi pernapasan. Di samping itu, seluruh materi yang diajarkan di dalam program ini juga membuat intensitas nyeri yang dideritanya menurun. Ibu HN melaporkan bahwa materi restrukturisasi pikiran negatif membantunya untuk menghadapi pikiran negatif yang sering muncul akibat

perasaan cemasnya. Ia juga dapat membantu mengatasi pikiran-pikiran negatif yang dimiliki oleh teman-teman di lingkungan rumahnya.

5.4.3 Evaluasi Partisipan 3: SL

Ibu SL adalah partisipan yang mengalami peningkatan penerimaan nyeri kronis terbesar setelah Ibu HN. Ia merasakan nyeri di area pinggang dan lututnya akibat osteoporosis. Untuk mengatasinya, Ibu SL sering meminum obat pereda nyeri dan memijat-mijat area tubuhnya yang nyeri tersebut. Sebelum mengikuti program manajemen nyeri ini, Ibu SL sering melakukan aktivitas tanpa memedulikan kemampuan tubuhnya. Ia juga sering berdiam diri pada posisi tubuh yang sama dalam waktu lama, sehingga saat bergerak beberapa bagian tubuhnya akan terasa nyeri dan kaku. Di samping itu, pikiran-pikiran negatif yang kerap muncul membuat Ibu SL merasa intensitas nyeri di tubuhnya semakin meningkat. Kondisi ini mempengaruhi aktivitas Ibu SL sehari-hari, termasuk istirahatnya.

Setelah mempelajari cara melakukan restrukturisasi pikiran negatif, Ibu SL merasa kondisi dirinya lebih baik. Sebelumnya, ia sering merasa kesal dan sedih dengan anak-anak dan suami yang nampak kurang memperhatikan dirinya. Ia juga sering merasa kesal dan tidak berdaya karena nyeri yang dideritanya tersebut. Namun setelah mempelajari restrukturisasi pikiran negatif, Ibu SL mengatakan bahwa ia telah mampu membuang pikiran-pikiran negatif yang datang mengganggu. Latihan relaksasi juga membantu menghilangkan perasaan cemas yang muncul akibat pikiran-pikiran negatif tersebut. Di samping itu, saat ini Ibu SL nampak lebih optimis dalam menghadapi masa tuanya. Ibu SL juga menilai materi teknik pemecahan masalah yang diberikan dalam sesi tujuh sangat berguna. Selama ini, Ibu SL sering memendam masalahnya karena tidak tahu bagaimana cara memecahkannya. Hal ini menyebabkan ia sering sakit dan mual-mual. Namun setelah mencoba mempraktekkan teknik pemecahan masalah pada salah satu masalah yang sedang dihadapi, Ibu SL nampak sangat terbantu dan puas sehingga ingin mempraktekkannya lagi di waktu yang akan datang.

Secara umum, Ibu SL mengaku puas dengan program manajemen nyeri yang dijalaninya. Ia merasa mendapatkan banyak manfaat dari program ini, seperti teknik relaksasi, restrukturisasi pikiran negatif, dan cara memecahkan

masalah yang efektif. Pengetahuan Ibu SL mengenai cara-cara mengatasi nyeri kronis yang dideritanya pun semakin bertambah. Intensitas nyerinya juga menurun dengan signifikan, yaitu dari 8 menjadi 1 (skala 0 – 10). Hal ini membuatnya merasa lebih senang dan nyaman dalam menjalani hari tuanya.

5.4.4 Evaluasi Partisipan 4: GP

Bapak GP adalah partisipan penderita osteoporosis di bahu kanan yang memiliki keinginan besar untuk sembuh. Ia telah menjalani berbagai pengobatan medis, namun osteoporosis yang dideritanya belum kunjung sembuh. Hal ini menyebabkan Bapak GP kesulitan untuk menggerakkan bahu kanannya tersebut. Meskipun demikian, ia selalu berusaha menggerakkan bahu kanannya secara rutin. Setelah melakukan latihan relaksasi progresif, Bapak GP merasakan bahu kanannya terasa lebih baik. Meskipun terasa sakit saat harus menegangkan tangan kanannya, namun bahu kanan Bapak GP terasa nyaman saat tangan kanan dilemaskan. Ia merasa seperti ada sesuatu yang mengalir di bahu kanannya tersebut.

Di samping itu, kegiatan *self-monitoring* membantu Bapak GP mengendalikan emosi yang dirasakannya. Bapak GP mengaku sebagai orang yang mudah marah dalam menghadapi kondisi di sekitarnya. Namun saat mengetahui bahwa kondisi marah dapat membuat pintu gerbang nyeri terbuka lebih lebar, Bapak GP berusaha mengendalikannya. Ia mencoba melakukan relaksasi pernapasan di sela-sela kegiatannya. Saat melakukan relaksasi pernapasan, Bapak GP merasa tubuhnya dialiri lebih banyak oksigen, sehingga ia merasa lebih segar dan bugar. Di samping itu, ia beberapa kali melakukan restrukturisasi pikiran negatif untuk menghilangkan pikiran negatif yang dapat menimbulkan rasa kesal pada dirinya. Bapak GP menilai cara ini dapat membuat pikirannya menjadi lebih positif dan mengurangi munculnya rasa marah, sehingga emosinya selalu positif dalam menghadapi segala situasi dalam kehidupan sehari-hari.

Bapak GP menilai program manajemen nyeri yang diberikan ini sangat bermanfaat. Namun, Bapak GP berpendapat program ini seharusnya dilaksanakan dalam jangka waktu yang lebih lama karena ia dan teman-teman memerlukan waktu untuk terus melatih diri dengan teknik-teknik psikologis yang diajarkan.

Meskipun demikian, ia merasa optimis dapat menjalani kehidupannya dengan baik bersama osteoporosis yang diderita. Ia menilai berbagai materi yang diberikan di dalam program manajemen nyeri ini dapat membantunya beradaptasi dengan osteoporosis yang dideritanya tersebut.

5.4.5 Evaluasi Partisipan 5: MS

Bapak MS adalah partisipan yang sangat aktif memberikan informasi tambahan selama program manajemen nyeri berlangsung. Ia terlihat sebagai orang yang informatif dalam berdiskusi dengan partisipan lainnya, terutama saat sedang membahas mengenai nyeri kronis. Sebelum mengikuti program, Bapak MS mengatakan bahwa ia selalu mengalami kram di kedua kakinya saat tengah tidur di malam hari. Kram kaki ini terasa sangat sakit dan mengganggu istirahatnya. Ia berusaha mengurangi kram kaki tersebut dengan menggunakan *pain killer*, namun terkadang upayanya tersebut tidak berhasil. Meskipun kram telah berakhir, otot-otot kakinya pun masih terasa nyeri sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Setelah mengikuti program manajemen nyeri ini, Bapak MS belajar untuk meredakan kram di kakinya dengan latihan relaksasi pernapasan. Menurutnya, latihan relaksasi pernapasan tersebut sangat membantunya mengatasi masalah kram kaki. Setelah melakukan latihan relaksasi pernapasan secara rutin sebelum tidur, Bapak MS mengaku tidak pernah lagi mengalami kram. Tidurnya pun sangat nyenyak, sehingga ia merasa segar terbangun di pagi hari. Hal ini membuatnya merasa sangat senang. Latihan relaksasi pernapasan yang rutin tersebut dapat membuat intensitas nyerinya berkurang secara signifikan, dari 9-10 menjadi 0-1 (dalam skala 0 – 10). Bapak MS juga menyadari bahwa menyusun jadwal aktivitas secara seimbang adalah hal yang penting. Ia tidak lagi bekerja sampai lupa waktu. Bapak MS nampak berusaha menyusun jadwal aktivitasnya secara seimbang, antara kewajiban dan istirahat. Ia juga berusaha untuk mentaati jadwal aktivitas yang telah disusunnya tersebut dengan disiplin agar kesehatan tubuhnya tetap terjaga baik. Di samping itu, Bapak MS merasa materi teknik pemecahan masalah membawa dampak yang positif bagi kehidupannya. Ia terlihat mampu mencari berbagai solusi alternatif dan mempertimbangkan kebaikan dan

kekurangan dari masing-masing solusi tersebut dalam memecahkan masalahnya. Menurut Bapak MS, hal ini sulit untuk dilakukannya dulu. Namun kini, pikirannya lebih terbuka dalam mencari pemecahan masalah.

Bapak MS menilai program manajemen nyeri ini membawa banyak dampak positif di dalam kehidupannya. Di samping menambah teman lansia, ia juga semakin menyadari bahwa banyak lansia yang mengalami masalah seperti dirinya. Ia dapat berbagi masalah yang dimiliki dan mencari solusi bersama-sama partisipan lainnya. Hal ini tentunya membuat Bapak MS merasa lebih ringan dalam menghadapi masalahnya. Bapak MS mengaku merasa sangat terbantu mengikuti program manajemen nyeri ini. Selain itu, Bapak MS juga merasa semakin berguna bagi teman-temannya karena ia dapat menyebarluaskan seluruh pengetahuan yang diperolehnya dari program ini.

5.4.6 Evaluasi Partisipan 6: TS

Ibu TS selalu menjadi partisipan yang selalu datang paling awal untuk menghadiri sesi program manajemen nyeri. Ia adalah penderita nyeri kronis di area pinggang dan kaki. Sebelum mengikuti program manajemen nyeri, Ibu TS mengaku sering mencari pengobatan alternatif untuk menyembuhkan nyeri yang dideritanya tersebut. Namun, usahanya tersebut tidak membuahkan hasil karena ia tetap merasakan nyeri di pinggang dan kakinya. Namun setelah melakukan latihan relaksasi pernapasan secara rutin sebelum dan setelah bangun tidur, Ibu TS mengaku intensitas nyeri yang dideritanya menurun. Di samping itu, latihan relaksasi pernapasan ini membuat Ibu TS tidak pernah lagi terbangun di tengah malam. Ia merasa kualitas tidurnya meningkat, sehingga tubuhnya menjadi segar dan bugar setiap bangun di pagi hari.

Sementara itu, Ibu TS juga terlihat mampu menerapkan materi-materi yang diajarkan di dalam setiap sesi dengan baik. Melalui kegiatan *self-monitoring*, Ibu TS dapat menyadari konsekuensi dari berbagai aktivitas yang dikerjakannya. Hal ini membuatnya lebih waspada terhadap dampak yang akan dialami apabila ia beraktivitas di luar batas kemampuan tubuhnya. Pada sesi keenam, Ibu TS melaporkan bahwa ia telah dapat menyeimbangkan antara aktivitas rutin dan waktu istirahatnya. Di samping itu, Ibu TS memperbanyak waktu untuk

mengerjakan hobi agar perasaannya menjadi lebih senang dan nyaman. Saat mempelajari restrukturisasi pikiran negatif, Ibu TS juga terlihat mampu mencari pikiran alternatif untuk melawan pikiran negatif yang dialaminya. Ia bahkan dapat membantu partisipan lain yang mengalami kesulitan mencari pikiran alternatif untuk pikiran negatif yang dihadapinya. Demikian juga dalam sesi teknik pemecahan masalah. Ibu TS terlihat dapat mencari beberapa solusi alternatif untuk memecahkan masalahnya.

Secara umum, Ibu TS menunjukkan performa yang baik selama mengikuti sesi. Namun, ia nampak tidak bersungguh-sungguh dalam mengerjakan tugas rumahnya. Ibu TS beberapa kali terlihat mengerjakan tugas rumahnya sebelum memasuki ruangan intervensi. Menurutnya, hal ini karena kesibukannya merawat cucu yang sakit jantung di rumah sakit sehingga ia tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengerjakan tugas rumah tersebut. Meskipun demikian, Ibu TS mengaku tetap merasakan manfaat dari mengikuti program manajemen nyeri ini. Perlahan-lahan, ia berusaha menghentikan sikapnya yang senang mencoba berbagai pengobatan alternatif untuk menyembuhkan nyeri kronis. Setelah mendapatkan psikoedukasi nyeri kronis, Ibu TS mengaku tidak mau lagi mencari pengobatan alternatif dan akan berupaya untuk menerima nyeri kronis yang dideritanya tersebut dengan lapang dada. Hal ini dilakukannya agar dapat menikmati masa tua dengan bahagia.

5.5 Hasil Evaluasi Partisipan terhadap Intervensi

Berikut adalah hasil evaluasi partisipan terhadap program manajemen nyeri yang peneliti berikan.

- a. Sebanyak 83.33% partisipan menilai program manajemen nyeri yang diadakan ini memiliki kualitas yang sangat baik, sedangkan 16.67% lainnya menilai program ini memiliki kualitas yang baik. Partisipan juga merasa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (66.67%). Hanya 33.33% partisipan yang merasa program ini hanya memenuhi kebutuhan mereka secara umum. Meskipun demikian, sebanyak 83.33% partisipan berpendapat bahwa program yang diberikan sangat membantu mereka menangani masalah nyeri kronis yang diderita. Oleh karena itu, 50%

partisipan mengaku sangat puas dengan program yang diberikan, sedang 50 % lainnya mengaku cukup puas.

- b. Dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di dalam program manajemen nyeri ini, seluruh partisipan (100%) menilai latihan relaksasi pernapasan sangat membantu dalam mengatasi nyeri kronis dan membuat tubuh mereka semakin bugar. Sementara itu, sebanyak 50% partisipan merasa latihan relaksasi progresif membawa dampak yang positif terhadap nyeri kronis yang mereka derita. Seluruh partisipan (100%) juga menganggap psikoedukasi nyeri kronis yang diberikan sangat membantu mereka mengenali nyeri kronis yang diderita. Selanjutnya, 83.33% partisipan menganggap kegiatan *self-monitoring* membantu mereka memantau dan menilai intensitas nyeri yang dirasakan saat berkegiatan. Namun, hanya 50% partisipan yang menganggap kegiatan *activity scheduling* bermanfaat dalam menyusun kegiatan harian mereka. Sementara itu, sebanyak 83.33% partisipan menilai materi restrukturisasi pikiran negatif dan teknik pemecahan masalah membantu mereka menghadapi masalah yang dimiliki.
- c. Seluruh partisipan mengaku puas dengan teknik pemberian materi selama program ini berlangsung. Pemberian contoh-contoh yang konkret dan dekat dengan kehidupan partisipan membuat mereka lebih mudah memahami materi yang disampaikan. Di samping itu, diskusi dan tanya jawab yang dilakukan juga membuat partisipan dapat lebih memahami materi yang diberikan selama program berlangsung.

5.6 Ringkasan Hasil Intervensi Kelompok

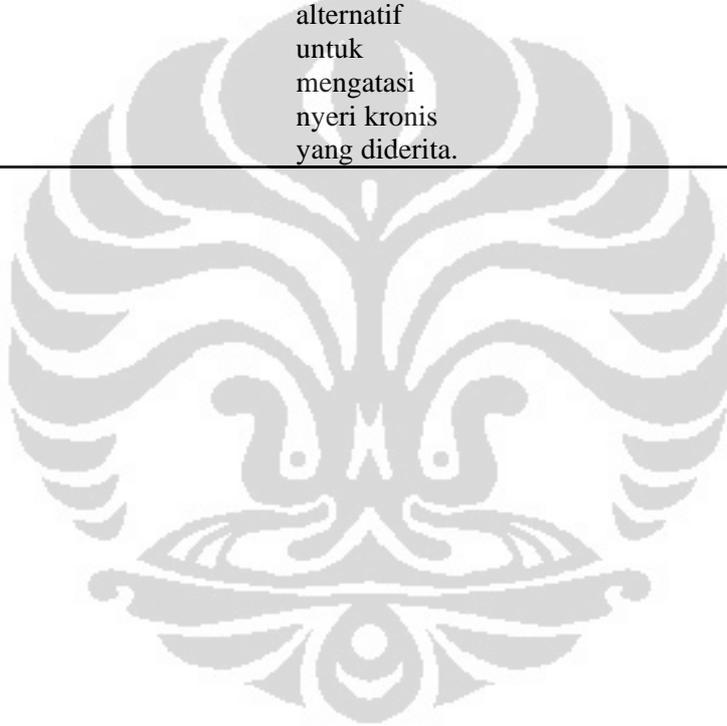
Tabel 5.7 berikut ini berisi ringkasan hasil intervensi kelompok dari masing-masing partisipan.

Tabel 5.7 Ringkasan Hasil Intervensi Kelompok

Partisipan	Perubahan Pasca Intervensi			Hasil Pengukuran CPAQ		
	Kognitif	Perilaku	Intensitas Nyeri	Pra-Intervensi	Pasca-Intervensi	% Peningkatan
DN	a. Lebih menyadari batas kemampuan tubuh dalam bekerja. b. Tidak lagi menganggap nyeri sebagai gangguan dalam beraktivitas. c. Meningkatnya pengetahuan mengenai nyeri kronis.	a. Tidak lagi bekerja tanpa kenal lelah. b. Menyisipkan waktu istirahat di tengah pekerjaan yang dilakukan. c. Melakukan relaksasi secara rutin. d. Mengurangi konsumsi obat pereda nyeri.	4 menjadi 1	72	79	9.7%
HN	a. Dapat mengenali kegiatan-kegiatan yang rentan menimbulkan nyeri. b. Menyadari kesalahan-kesalahan yang dibuat sehingga intensitas nyeri meningkat. c. Kecemasan akibat pikiran negatif yang muncul berkurang. d. Meningkatnya pengetahuan mengenai nyeri kronis.	a. Mengubah perilaku-perilaku yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. b. Melakukan relaksasi secara rutin. c. Frekuensi terbangun di tengah malam menurun.	5 menjadi 1	50	78	56%
SL	a. Tidak lagi menganggap nyeri sebagai sesuatu yang mencemaskan. b. Pikiran negatif yang membuat cemas berkurang.	a. Konsumsi obat pereda nyeri berkurang. b. Memperhatikan batas kemampuan tubuh dalam bekerja.	8 menjadi 1	52	79	51.92%

	c. Lebih optimis terhadap masa depan.	c. Melakukan relaksasi secara rutin.				
	d. Pengetahuan tentang nyeri kronis bertambah.					
GP	a. Lebih positif dalam memandang segala sesuatu, sehingga tidak mudah marah.	a. Melakukan relaksasi secara rutin.	5 (tidak berubah)	58	75	29.31%
	b. Lebih optimis dalam menjalani kehidupan.	b. Lebih rajin melatih bahu kanan yang nyeri.				
	c. Menyadari bahwa pengobatan nyeri kronis membutuhkan proses yang panjang.					
MS	a. Lebih optimis dalam menghadapi kram kaki yang diderita.	a. Penggunaan obat-obatan pereda nyeri berkurang.	10 menjadi 2	71	88	23.94%
	b. Pengetahuan mengenai nyeri kronis yang diderita bertambah.	b. Tidak lagi terbangun di tengah malam karena kram kaki.				
	c. Merasa lebih segar dan senang.	c. Rutin melakukan relaksasi.				
	d. Berpikir lebih terbuka dalam menghadapi masalah.	d. Memiliki jadwal aktivitas yang seimbang antara kewajiban dan waktu istirahat.				
		e. Lebih disiplin dalam beraktivitas sehari-hari.				
TS	a. Tubuh terasa lebih segar dan bugar.	a. Melakukan latihan relaksasi secara rutin.	5 menjadi 3	61	71	16.39%
	b. Menyadari					

-
- konsekuensi dari aktivitas yang dikerjakan terhadap nyeri yang diderita.
- c. Mampu mengatasi pikiran negatif yang kerap muncul dan mengganggu.
- b. Tidak lagi terbangun di tengah malam.
- c. Memiliki jadwal aktivitas yang seimbang antara kewajiban dan waktu istirahat.
- d. Mengurangi kegiatan mencari pengobatan alternatif untuk mengatasi nyeri kronis yang diderita.
-



6. Diskusi

Bagian ini akan menjelaskan mengenai diskusi hasil penelitian terkait dengan teori yang berhubungan dengan penelitian, fakta-fakta yang ditemukan dalam pelaksanaan intervensi kelompok, dan hasil dari penelitian-penelitian lain yang relevan penelitian ini.

6.1 Efektivitas Intervensi Kelompok

Secara umum, seluruh partisipan di dalam penelitian ini mengalami peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Hal ini nampaknya disebabkan oleh motivasi partisipan yang tinggi selama mengikuti program intervensi. Di samping itu, mereka juga menunjukkan antusiasme dan rasa ingin tahu yang besar terhadap berbagai materi dan pelatihan keterampilan yang diberikan di dalam intervensi ini. Seiring dengan peningkatan penerimaan tersebut, partisipan juga menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang semakin baik. 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. Di samping itu, penelitian lain juga menemukan bahwa penerimaan terhadap nyeri kronis juga dapat menurunkan perhatian penderita terhadap nyeri dan meningkatkan keterlibatannya di dalam aktivitas sehari-hari (Viane, Crombez, Eccleston, Devulder, & De Corte, 2004 dalam Esteve dkk., 2007).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada seluruh partisipan seiring dengan meningkatnya penerimaan mereka terhadap nyeri kronis yang diderita. Menurut McCracken (1998 dalam Esteve dkk., 2007), penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri. Di samping itu, penelitian tersebut juga menunjukkan adanya penurunan kecemasan yang berkaitan dengan nyeri, depresi, ketidakmampuan fisik dan psikososial, dan peningkatan keberfungsian sehari-hari (McCracken, 1998 dalam Esteve dkk., 2007). Hal ini menyebabkan penderita yang menerima nyeri kronisnya akan menunjukkan emosi yang lebih positif,

penurunan penggunaan obat-obatan penghilang rasa nyeri, dan keberfungsian sehari-hari yang lebih optimal dibandingkan dengan penderita yang cenderung menghindari nyeri kronisnya tersebut (McCracken & Eccleston, 2005). Berbagai karakteristik tersebut juga dimiliki oleh seluruh partisipan di dalam penelitian ini. Mereka melaporkan adanya peningkatan keberfungsian sehari-hari dan penurunan penggunaan fasilitas medis di lingkungannya (seperti, Puskesmas) untuk mengatasi nyerinya. Hal ini membuat seluruh partisipan merasa lebih optimis dan positif dalam menghadapi nyeri kronis yang dideritanya.

Meskipun demikian, tidak semua partisipan mengalami peningkatan dalam masing-masing subskala penerimaan terhadap nyeri kronis. Bapak MS justru mengalami penurunan dalam subskala *activity engagement* (-15.38%). Hal ini karena ia menurunkan jumlah aktivitas hariannya. Terlalu banyak kegiatan yang dikerjakan Bapak MS dalam kehidupan sehari-hari sering kali 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 beraktivitas dan beristirahatnya dalam satu hari. Oleh karena itu, Bapak MS menurunkan jumlah aktivitas hariannya dan meningkatkan waktu istirahatnya dalam satu dengan seimbang.

Di samping itu, tidak seluruh partisipan juga mengalami peningkatan dalam subskala *pain willingness*. Dari hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, nampak bahwa Bapak GP tidak mengalami perubahan dalam subskala *pain willingness* (0%) dibandingkan dengan partisipan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa Bapak GP cenderung menghindari nyeri kronis yang dideritanya. Upayanya menghindari nyeri kronis ini ditunjukkan melalui jaranginya ia menggerakkan tangan kanannya. Ia hanya menggerakkan tangan kanannya saat benar-benar harus melakukannya. Dengan sikapnya tersebut, Bapak GP terhindar dari nyeri bahu saat tangan kanan digerakkan. Meskipun demikian, selama menjalani intervensi Bapak GP melaporkan adanya penurunan dalam sikapnya tersebut. Ia mulai mencoba menggerakkan tangan kanannya perlahan-lahan secara rutin, salah satunya dengan melakukan latihan relaksasi progresif.

Dari hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, terlihat bahwa intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) efektif dalam meningkatkan penerimaan partisipan lansia terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Hal ini mungkin disebabkan oleh sifat-sifat pendekatan CBT yang digunakan dalam pemberian intervensi ini. Menurut Moris dan Moris (1991 dalam Laidlaw, Thompson, Gallagher-Thompson, & Dick-Siskin, 2003), intervensi dengan pendekatan CBT merupakan intervensi yang efektif bagi lansia karena sifatnya yang berfokus pada kondisi saat ini, sehingga para lansia dapat mengidentifikasi kebutuhan saat ini dan memfokuskan tujuan intervensi pada salah satu target *stressor* saja. Intervensi dengan pendekatan CBT dapat membantu lansia meningkatkan kemampuannya mengatasi *stressor* yang dimiliki, dalam hal ini nyeri kronis dan faktor-faktor yang mempengaruhi intensitasnya. Bentuk intervensi yang terstruktur juga memudahkan lansia untuk fokus pada penanganan masalah yang dimiliki. Di samping itu, pendekatan CBT membantu lansia memahami fluktuasi kondisi emosi yang dialami dan hubungan antara pikiran, *mood*, dan perilaku, sehingga ia dapat membangun strategi untuk meningkatkan kemampuan *coping* terhadap masalah yang dihadapi (Moris & Moris, 1991 dalam Laidlaw dkk., 2003). Berbagai manfaat dari pendekatan CBT tersebut nampaknya menjadi salah satu faktor yang meningkatkan motivasi partisipan untuk mengikuti intervensi manajemen nyeri ini secara rutin.

Di samping itu, hasil penelitian intervensi manajemen nyeri kronis berbentuk multi-komponen kelompok ini juga serupa dengan hasil penelitian Rycarczyk dkk. (2001) yang menemukan bahwa intervensi multi-komponen kelompok efektif dalam mengurangi nyeri yang diderita individu. Intervensi multi-komponen ini mengajarkan berbagai keterampilan kepada partisipan untuk membantu menghadapi rasa nyerinya, sehingga mereka dapat mengatasi nyeri yang dideritanya tersebut secara lebih menyeluruh. Pendapat ini didukung oleh penelitian Hellman dkk. (dalam Rycarczyk dkk., 2001) yang menemukan bahwa pemberian informasi saja dalam manajemen stres tidak dapat memberikan manfaat sebesar intervensi yang menggabungkan pemberian informasi yang sama dengan pelatihan keterampilan lain, misalnya relaksasi, kesadaran terhadap apa yang dialami, dan restrukturisasi kognitif. Di dalam pemberian intervensi

manajemen nyeri ini, peneliti mengajarkan enam macam keterampilan kepada partisipan, yaitu psikoedukasi, latihan relaksasi, *self-monitoring*, *activity scheduling*, restrukturisasi pikiran negatif, dan teknik pemecahan masalah.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini menilai latihan relaksasi membuat mereka merasa lebih segar dan bugar. Mereka merasa lebih banyak oksigen yang mengalir di dalam tubuh. Partisipan juga mengaku merasakan manfaat latihan relaksasi ini dalam waktu yang relatif singkat. Latihan ini juga dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, sehingga partisipan selalu dapat melakukannya di waktu senggang. Penilaian positif partisipan terhadap latihan relaksasi ini mungkin juga disebabkan oleh frekuensi latihan yang tinggi dalam program intervensi ini. Partisipan selalu melakukan latihan relaksasi sebelum program intervensi dimulai, terutama latihan relaksasi progresif. Dari hasil *review* sistematis yang dilakukan oleh Kwekkeboom dan Gretarsdottir (2006), ditemukan bahwa latihan relaksasi memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri yang diderita individu. Hasil *review* sistematis tersebut juga menunjukkan bahwa latihan relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas nyeri dari penderita *arthritis* dan nyeri punggung kronis (Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian intervensi manajemen nyeri ini yang menunjukkan bahwa partisipan mengalami penurunan intensitas nyeri setelah melakukan latihan relaksasi progresif, sehingga mereka merasa tubuhnya menjadi lebih nyaman.

Sementara itu meskipun *review* sistematis yang dilakukan oleh Kwekkeboom dan Gretarsdottir (2006) juga menunjukkan bahwa relaksasi pernapasan tidak efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, partisipan penelitian ini melaporkan adanya dampak yang positif dari latihan relaksasi pernapasan yang dilakukan secara rutin. Sama seperti pada latihan relaksasi progresif, partisipan juga mengaku tubuhnya terasa lebih segar karena adanya aliran oksigen yang lebih besar. Mereka juga melaporkan adanya perasaan nyaman dan tenang setelah melakukan latihan relaksasi pernapasan, sehingga terjadi peningkatan kualitas tidur di malam hari. Bapak MS bahkan mengatakan bahwa ia mengalami penurunan frekuensi kemunculan kram kaki di malam hari setelah rutin melakukan latihan relaksasi pernapasan sebelum tidur. Hal ini sesuai dengan hasil

penelitian Benson dkk. (1974 dalam Blumenthal, 1985) yang menunjukkan adanya penurunan ketegangan pada sistem saraf simpatis, otot rangka, serta perasaan cemas dan tertekan pada individu yang melakukan latihan relaksasi.

Di samping itu, partisipan juga menilai positif pemberian psikoedukasi nyeri kronis dan *self-monitoring*. Seluruh partisipan (100%) 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. Hal ini menyebabkan penderita nyeri kronis harus mengeluarkan sejumlah besar uang untuk membayar fasilitas medis akibat nyeri yang dideritanya tersebut. Oleh karena itu, psikoedukasi dapat menjadi salah satu langkah yang relatif murah dan efektif untuk membantu penderita mendapatkan berbagai informasi mengenai nyeri kronis dalam rangka menghadapi nyeri kronis yang dideritanya tersebut (LeFort dkk., 1998 dalam Lukens & McFarlane, 2004). 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 (Turk & Winter, 2005).

Latihan *self-monitoring* yang dilakukan di dalam intervensi ini juga nampak memberikan dampak yang positif terhadap kemampuan *coping* partisipan penelitian. Sebanyak 83.33 persen partisipan melaporkan bahwa mereka menyenangi latihan *self-monitoring* ini. Partisipan dapat menyadari kondisi-kondisi yang dapat meningkatkan intensitas nyerinya, seperti durasi beraktivitas dan beristirahat yang kurang seimbang, kondisi emosi yang negatif, beban pekerjaan yang berlebihan bagi tubuh, dan posisi tubuh saat melakukan kegiatan. Dengan diiringi oleh peningkatan pengetahuan mengenai nyeri kronis, latihan *self-monitoring* yang hampir selalu dilakukan di setiap pertemuan intervensi ini membuat partisipan semakin menyadari letak kesalahannya yang menyebabkan intensitas nyeri di tubuhnya meningkat. Di samping itu, partisipan menilai latihan *self-monitoring* sebagai salah satu latihan yang mudah untuk dikerjakan karena

mereka hanya melakukan pengamatan dan mencatat hasilnya di dalam lembar kerja yang telah disediakan.

Di sisi lain, partisipan mengaku kurang menyukai latihan *activity scheduling*. Seluruh partisipan mengaku kesulitan untuk melakukan latihan tersebut karena telah terbiasa untuk melakukan pekerjaan sehari-harinya tanpa jadwal yang pasti. Hal ini menyebabkan mereka merasa bingung saat harus membuat jadwal kegiatan dalam latihan *activity scheduling* ini. Berbeda dengan lansia penderita nyeri kronis di Barat yang lebih banyak berdiam diri akibat nyeri yang dideritanya tersebut (LeFort, 2008), lansia penderita nyeri kronis yang menjadi partisipan di dalam penelitian ini justru menunjukkan keterlibatan yang tinggi dalam rutinitasnya sehari-hari. Meskipun demikian, partisipan melaporkan adanya manfaat yang diperoleh dari latihan *activity scheduling* ini. Saat mempraktekkannya bersama dengan *self-monitoring*, partisipan menyadari bahwa selama ini mereka kurang menyeimbangkan antara waktu beraktivitas dan beristirahatnya. Proporsi waktu beraktivitas partisipan nampak lebih besar dibandingkan waktu mereka beristirahat. Di akhir pelaksanaan intervensi, partisipan melaporkan bahwa mereka telah mengubah proporsi waktu beraktivitas dan beristirahatnya agar menjadi lebih seimbang dalam melaksanakan rutinitas sehari-hari.

Di samping itu, peneliti menilai partisipan mengalami kesulitan melakukan latihan restrukturisasi pikiran negatif dan pemecahan masalah. Partisipan nampak kesulitan untuk mencari pikiran dan solusi alternatif dari peristiwa yang dihadapinya. Peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh pola pikir partisipan yang bersifat monoton, sehingga mereka kesulitan untuk menemukan pikiran alternatif yang dapat melawan pikiran negatif yang dimiliki. Demikian juga dalam latihan teknik pemecahan masalah. Pola pikir partisipan yang bersifat monoton tersebut menyebabkan mereka terlalu fokus pada solusi yang telah ditemukan dan kesulitan mencari solusi alternatif lain yang dapat digunakan untuk memecahkan masalahnya tersebut. Di dalam latihan restrukturisasi pikiran negatif, partisipan juga sering kali terlihat mencari solusi konkret dari pikiran negatif yang dialami dibandingkan mencari pikiran alternatif yang dapat melawan pikiran negatif tersebut. Peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh kebiasaan partisipan untuk

mencari solusi konkret dari setiap peristiwa yang dihadapi, termasuk pikiran negatif.

Meskipun telah banyak materi yang diberikan di dalam intervensi manajemen nyeri ini, partisipan nampak masih membutuhkan pelatihan komunikasi efektif untuk membantunya menyampaikan keluhan terkait dengan nyeri kronis yang diderita dan hal-hal lain yang mengganggu kondisi psikologisnya. Berdasarkan hasil pelaksanaan penelitian ini, terlihat bahwa partisipan sering menyembunyikan perasaan tidak nyamannya akibat nyeri kronis yang dialami karena takut orang-orang di sekitarnya tidak memahami perasaannya tersebut. Hal ini wajar terjadi karena nyeri kronis merupakan pengalaman yang sangat subjektif pada masing-masing individu (Turk & Winter, 2005). Oleh karena itu, partisipan perlu melatih diri melakukan komunikasi yang efektif untuk menyampaikan apa yang dirasakan dan dibutuhkan oleh dirinya kepada orang lain. Melalui komunikasi yang efektif ini, orang lain dapat lebih memahami dan membantu partisipan menghadapi nyeri kronisnya (Turk & Winter, 2005). Menurut Turk dan Winter (2005), pelatihan komunikasi yang efektif ini bermanfaat untuk membantu partisipan memahami dampak nyeri kronis yang diderita terhadap orang lain di sekitarnya. Di samping itu, partisipan juga menjadi paham mengenai manfaat melakukan komunikasi yang baik dan asertif, cara meningkatkan komunikasi dan asertivitas diri, dan menciptakan lingkungan yang suportif untuk diri sendiri sebagai penderita nyeri kronis dan orang lain (Turk & Winter, 2005).

Dari penelitian ini, peneliti juga menemukan pengaruh *significant others* terhadap penerimaan nyeri kronis pada partisipan. Satu orang partisipan di dalam penelitian ini mengaku sering merasa terganggu dengan sikap pasangannya dalam menanggapi nyeri kronis yang ia derita. Sikap pasangan yang acuh tak acuh terhadap dirinya saat sedang mengalami nyeri membuat partisipan merasa tidak dipedulikan. Perasaan tidak dipedulikan ini kemudian memicu timbulnya perasaan kesal, sedih, dan tidak berdaya pada diri partisipan yang turut meningkatkan intensitas nyeri kronis yang dideritanya. Lebih lanjut, penelitian McCracken (2005) menemukan bahwa sikap acuh tak acuh dari *significant others* dapat mempengaruhi penerimaannya terhadap nyeri kronis. Penderita nyeri kronis akan

mengalami penurunan keterlibatan dalam rutinitas hariannya dan kemauan untuk beradaptasi dengan nyeri yang dideritanya tersebut (McCracken, 2005). Di samping itu, penelitian Esteve dkk. (2007) menunjukkan bahwa perasaan tidak berdaya yang dialami penderita nyeri kronis berhubungan secara signifikan dengan intensitas nyeri yang dideritanya. Peningkatan intensitas nyeri tersebut juga dapat menyebabkan penderita mengalami peningkatan depresi dan penurunan dalam keberfungsian sehari-hari (Esteve dkk., 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian Crombez, Eccleston, Van den Broeck, Van Houdenhove, dan Goubert (2002 dalam Richardson, Ness, Banos, Doleys, Cianfrini, & Richards, 2010) yang menunjukkan bahwa perasaan tidak berdaya yang tinggi berhubungan dengan performa yang buruk dalam keberfungsian sehari-hari penderita nyeri kronis.

Bentuk intervensi manajemen nyeri yang berkelompok juga nampak mempengaruhi efektivitas pemberian *treatment* ini. Berdasarkan *review* terhadap 32 penelitian eksperimental yang membandingkan terapi individual dan kelompok, ditemukan bahwa terapi kelompok lebih efektif dibandingkan terapi individual dalam 25 persen penelitian. Dalam 75 persen penelitian lainnya, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara terapi kelompok dan individual (Yalom & Leszcz, 2005). Menurut Yalom dan Leszcz (2005), hal ini karena terapi kelompok memiliki beberapa keuntungan yang tidak ditemukan pada terapi individual. Keuntungan-keuntungan tersebut, antara lain adanya *social learning* di antara partisipan di dalam kelompok, terbentuknya *social support* (dukungan sosial) antarpartisipan, dan meningkatnya jaringan sosial yang dimiliki partisipan akibat pembentukan kelompok terapi ini (Yalom & Leszcz, 2005). Berbagai keuntungan tersebut dapat membantu partisipan meningkatkan *self-efficacy* di dalam dirinya dalam menghadapi masalah kesehatan yang dimiliki (Yalom & Leszcz, 2005), misalnya nyeri kronis.

Self-efficacy partisipan dapat meningkat melalui keberhasilan pengalaman partisipan lain di masa lalu dalam menghadapi suatu masalah. Wasserman dan Danforth (1988 dalam Kurtz, 1997) menyatakan bahwa terapi kelompok dapat memfasilitasi peningkatan *self-efficacy* partisipan melalui kegiatan *sharing* yang diadakan. Seluruh partisipan dapat saling meningkatkan kemampuan *coping* partisipan lainnya ketika menceritakan bagaimana mereka menghadapi

kesulitannya di masa lalu dalam kegiatan *sharing* kelompok. Kegiatan *sharing* kelompok ini juga mendorong terjadinya pertukaran informasi antarpartisipan, sehingga mereka dapat saling membantu dalam menghadapi masalahnya masing-masing (Wasserman & Danforth, 1988 dalam Kurtz, 1997). Wasserman dan Danforth (1988 dalam Kurtz, 1997) juga menyatakan bahwa terapi kelompok bermanfaat dalam menurunkan stres yang dialami partisipan karena baik fasilitator maupun partisipan dapat saling mengkonfrontasi berbagai *stressor* yang meningkatkan stres pada partisipan. 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 bagi partisipan terapi kelompok (Wasserman & Danforth, 1988 dalam Kurtz, 1997).

6.2 Keterbatasan Intervensi Kelompok

Berdasarkan hasil pengolahan data yang diperoleh dari pelaksanaan intervensi manajemen nyeri untuk meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia di Depok, peneliti menemukan beberapa hal yang menjadi keterbatasan dari penelitian ini. Pertama adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan nyeri kronis partisipan. Selama waktu pengisian alat ukur, peneliti sering menemukan partisipan yang merasa bingung memahami isi item yang tercantum di dalamnya. Hal ini nampaknya disebabkan oleh kalimat item yang terlalu panjang, sehingga menyulitkan partisipan untuk menangkap inti dari item tersebut. Pendapat peneliti tersebut didukung oleh Murphy & Davidshofer (2001) yang menyatakan bahwa item dengan kalimat yang terlalu panjang dapat menyulitkan partisipan untuk menemukan poin penting dari item tersebut.

Di samping itu, partisipan juga nampak dipengaruhi oleh faktor *social desirability* dalam pengisian alat ukur CPAQ. Faktor *social desirability* membuat partisipan mengisi alat ukur dengan mempertimbangkan norma-norma sosial yang berlaku di lingkungannya, sehingga mereka tidak mengisi alat ukur sesuai dengan kondisi mereka sebenarnya (Cohen & Swerdlik, 2005). Hal ini nampak dari perilaku mereka yang saling melihat jawaban partisipan lain untuk memastikan jawaban mereka. Satu orang partisipan memang mengatakan bahwa ia merasa

tidak percaya diri apabila jawabannya berbeda dengan partisipan lain saat mengisi alat ukur CPAQ.

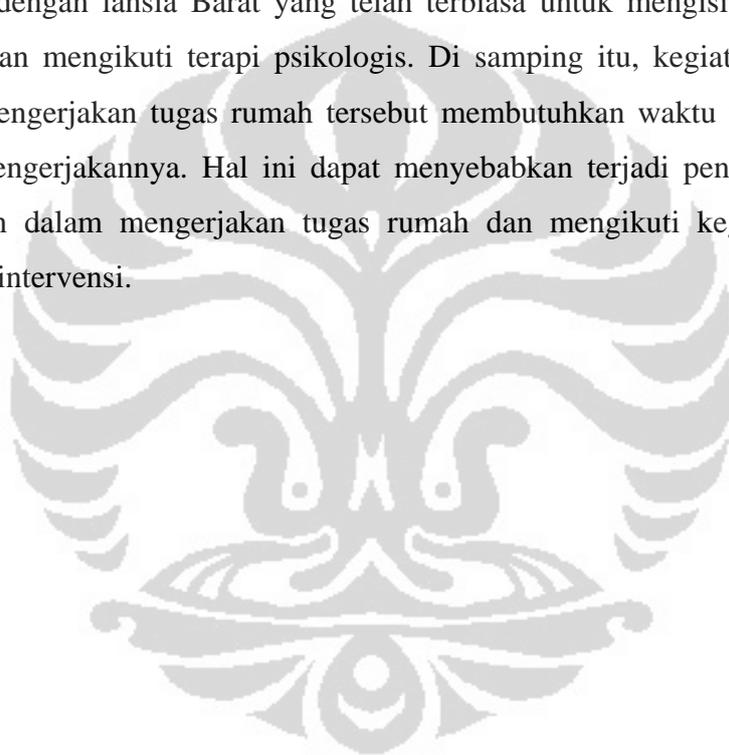
Peneliti juga belum melakukan pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) dan CPAQ-8 secara budaya. Hal ini membuat peneliti tidak memiliki *cut-off* atau batasan skor untuk menentukan tingkatan dari penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang dideritanya dan mengevaluasi pemberian intervensi manajemen nyeri. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan skor *mean* dan standar deviasi untuk membandingkan tingkat penerimaan nyeri kronis pada partisipan satu dengan partisipan yang lainnya di dalam kelompok. Sementara itu untuk melihat efektivitas pemberian intervensi, peneliti hanya membandingkan skor yang diperoleh dari hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi berlangsung.

Di samping itu, evaluasi efektivitas atau keberhasilan dari penelitian pemberian intervensi manajemen nyeri ini dapat menjadi lebih komprehensif apabila pengukurannya juga menggunakan alat ukur lain, seperti alat ukur yang dapat mengukur persepsi partisipan terhadap kondisi nyeri kronis dan kesehatannya secara umum, kemampuan *coping* terhadap nyeri kronis yang diderita, dan emosi yang dirasakan partisipan terhadap nyeri kronis. Peneliti dapat pula menggunakan alat ukur yang mengukur *health locus of control* partisipan terhadap nyeri kronis yang dideritanya. Hal ini karena intervensi manajemen nyeri ini juga bermanfaat untuk mengubah *belief* partisipan mengenai kemampuan mereka menghadapi nyeri dengan mengendalikan faktor-faktor nonmedis yang mempengaruhi kondisi nyeri kronisnya, seperti tingkat stres dan cemas yang dialami akibat nyeri kronis.

Bentuk intervensi yang berkelompok juga merupakan salah satu keterbatasan di dalam penelitian ini. Peneliti merasa kesulitan untuk mengevaluasi lebih dalam mengenai kemajuan yang dialami oleh masing-masing partisipan, terutama dalam kemampuannya melakukan latihan relaksasi, menjalankan tips-tips menghadapi nyeri kronis, menyeimbangkan antara jadwal berkegiatan dan beristirahat, berlatih mengatasi pikiran negatif, dan memecahkan masalah yang dimiliki. Di samping itu, waktu intervensi yang relatif singkat menyebabkan peneliti tidak melakukan *follow-up* untuk mengevaluasi kemajuan dari masing-

masing partisipan setelah terminasi dilakukan. Kondisi ini menyebabkan evaluasi efektivitas dari hasil penelitian menjadi kurang mendalam.

Keterbatasan lain yang ditemukan di dalam penelitian ini adalah banyaknya tugas rumah yang diberikan di dalam program intervensi ini. Peneliti berasumsi hal ini mungkin disebabkan oleh tidak terbiasanya lansia Indonesia mengikuti terapi psikologis dan diberikan tugas-tugas rumah yang menuntut mereka untuk banyak menulis. Di samping itu, para partisipan sudah tidak biasa melakukan kegiatan tulis-menulis di masa tuanya. Hal ini menyebabkan mereka terkadang merasa malas untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan. Kondisi ini berbeda dengan lansia Barat yang telah terbiasa untuk mengisi kuesioner, *self-report*, dan mengikuti terapi psikologis. Di samping itu, kegiatan tulis-menulis dalam mengerjakan tugas rumah tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengerjakannya. Hal ini dapat menyebabkan terjadi penurunan motivasi partisipan dalam mengerjakan tugas rumah dan mengikuti kegiatan di dalam program intervensi.



7. Kesimpulan dan Saran

Bagian ketujuh ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran untuk penelitian yang serupa di masa yang akan datang.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan diskusi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pemberian manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok CBT efektif dalam meningkatkan penerimaan nyeri kronis pada lansia. Hal ini terlihat dari perubahan skor total *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) sebelum dan sesudah intervensi berlangsung. Perubahan skor tersebut menunjukkan adanya peningkatan dalam penerimaan nyeri kronis pada lansia yang menjadi partisipan di dalam penelitian ini.
- b. Bentuk intervensi multi-komponen kelompok dengan pendekatan CBT yang digunakan dalam manajemen nyeri pada penelitian ini memberikan dampak yang positif terhadap partisipan penderita nyeri kronis. Hal ini dapat dilihat dari beberapa temuan berikut:
 - i. Secara umum, partisipan dapat memahami mengenai seluk-beluk nyeri kronis dan dampak-dampaknya, baik secara fisik maupun psikologis, melalui kegiatan psikoedukasi nyeri kronis.
 - ii. Secara umum, partisipan dapat melakukan latihan relaksasi untuk memperoleh ketenangan, baik fisik, pikiran, maupun perasaan.
 - iii. Secara umum, partisipan dapat melakukan observasi terhadap diri sendiri mengenai perilaku, pikiran, perasaan, dan intensitas nyeri yang dirasakan saat melakukan suatu kegiatan.
 - iv. Secara umum, partisipan dapat menyusun jadwal aktivitas yang seimbang antara waktu berkegiatan dan beristirahat dalam kesehariannya.

- v. Secara umum, partisipan dapat mengenali pikiran negatif yang dialami dan mengatasi pikiran negatif tersebut secara efektif.
- vi. Secara umum, partisipan dapat mengenali masalah yang dialami dan memecahkan masalah tersebut secara efektif.
- vii. Secara umum, partisipan dapat mengembangkan strategi *coping* yang sesuai dengan keunikannya masing-masing untuk menghadapi nyeri kronis yang dideritanya.

7.2 Saran

Terdapat beberapa saran metodologis dan saran praktis yang dapat digunakan dalam penelitian ataupun praktek pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan topik penelitian ini.

7.2.1 Saran Metodologis

Berikut adalah beberapa saran metodologis yang dapat diberikan dari hasil pelaksanaan penelitian ini.

- a. Melakukan penelitian longitudinal untuk melihat dampak jangka panjang dari pemberian program manajemen nyeri dengan bentuk intervensi multi-komponen kelompok *cognitive behavioral therapy* (CBT) kepada lansia penderita nyeri kronis.
- b. Melakukan pengujian validitas dan reliabilitas dari alat ukur *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) dan CPAQ-8 agar dapat memperoleh skor *cut-off* yang sesuai dengan budaya Indonesia.
- c. Menambahkan materi dan pelatihan komunikasi efektif dalam pemberian program manajemen nyeri kepada lansia penderita nyeri kronis. Hal ini karena banyak partisipan yang mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan masalah yang dimilikinya, terutama terkait dengan nyeri kronis yang dideritanya. Misalnya, kesulitan mengungkapkan perasaan sedih dan kesalnya akibat kemunculan nyeri kronis, kesulitan untuk meminta tolong kepada orang lain dalam rangka menyelesaikan masalahnya, dan lain sebagainya. Kesulitan untuk mengkomunikasikan hal yang dialami dapat menyebabkan individu merasa dirinya tidak dihargai dan

dipedulikan oleh orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, penting bagi mereka mempelajari cara berkomunikasi yang efektif untuk membantunya menyelesaikan masalah dan menghadapi nyeri kronis yang diderita.

- d. Menggunakan alat ukur lain, seperti alat ukur untuk mengukur persepsi penderita terhadap kondisi nyeri kronis dan kesehatannya secara umum, kemampuan *coping* terhadap nyeri kronis yang diderita, dan emosi yang dirasakan partisipan terhadap nyeri kronis untuk mendapatkan hasil evaluasi yang lebih komprehensif mengenai efektivitas pemberian manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok untuk meningkatkan penerimaan terhadap nyeri kronis ini.
- e. Peneliti melakukan penelitian mengenai pemberian program manajemen nyeri kepada lansia penderita nyeri kronis dengan desain dua kelompok untuk melihat efektivitas intervensi ini. Dua kelompok tersebut, terdiri dari satu kelompok yang mendapatkan manajemen nyeri seperti dalam penelitian ini (kelompok eksperimental) dan kelompok yang tidak mendapatkan manajemen nyeri (kelompok kontrol). Namun berdasarkan kode etik penelitian yang berlaku, peneliti diharapkan tetap memberikan manajemen nyeri kepada kelompok kontrol setelah penelitian selesai.

7.2.2 Saran Praktis

Berikut ini adalah saran praktis yang dapat diberikan peneliti.

- a. Untuk para psikolog klinis yang bekerja mendampingi lansia, program manajemen nyeri dengan intervensi multi-komponen kelompok CBT dapat digunakan untuk membantu mereka menghadapi rasa nyeri yang diderita. Hal ini karena program manajemen nyeri ini telah diuji efektivitasnya.
- b. Untuk para psikolog klinis, pekerja sosial pendamping lansia, ataupun peneliti yang akan melakukan penelitian mengenai intervensi ini di kemudian hari diharapkan dapat memberikan contoh-contoh konkret yang sesuai dengan kehidupan lansia yang menjadi peserta dalam pemberian psikoedukasi. Hal ini agar mereka dapat benar-benar memahami materi psikoedukasi yang diberikan.

- c. Untuk peneliti yang akan meneliti mengenai program intervensi ini di masa yang akan datang diharapkan dapat melakukan kegiatan *follow-up* yang dilakukan sekitar 3 – 4 minggu setelah terminasi program manajemen nyeri dilaksanakan. Hal ini untuk mengetahui efek jangka panjang dari pemberian intervensi manajemen nyeri dalam meningkatkan penerimaan partisipan terhadap nyeri kronis yang diderita. Di samping itu, kegiatan ini juga bermanfaat untuk mengetahui penghayatan subjektif partisipan terhadap intervensi manajemen nyeri yang diberikan.
- d. Untuk *significant others* diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada penderita nyeri kronis. Misalnya, mendengarkan keluhan dari penderita dan membesarkan hatinya, mendorong penderita untuk tetap berkegiatan dalam kehidupannya sehari-hari, tidak bersikap acuh tak acuh terhadap penderita nyeri kronis, dan lain sebagainya. Dalam hal ini, para *significant others* diharapkan tidak memberikan perhatian secara berlebihan kepada penderita nyeri kronis karena dapat menurunkan tingkat penerimaan mereka terhadap nyeri kronis yang diderita. Misalnya, melarang penderita nyeri kronis untuk berkegiatan, menyampaikan kekhawatirannya mengenai kondisi nyeri kronis penderita, dan lain sebagainya.
- e. Untuk para praktisi pendamping lansia dan peneliti yang akan melakukan penelitian mengenai intervensi ini di masa yang akan datang dapat mengurangi atau memberikan tugas rumah secara berselang kepada lansia. Hal ini untuk mencegah menurunnya motivasi partisipan dalam mengikuti program intervensi yang diberikan.

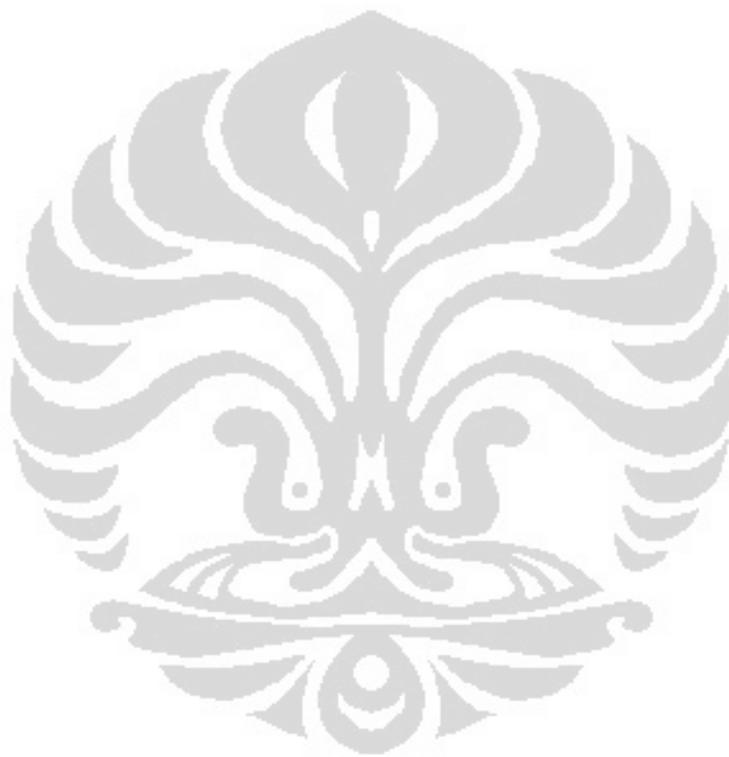
DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2012, Januari). "Lansia Siapa Peduli". Diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id/siaranpers/Pages/Lansia-Siapa-Perduli.aspx>.
- Bernstein, D. A., Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. (2000). *New Directions in Progressive Relaxation Training: A Guidebook for Helping Professionals*. Westport: Praeger Publishers.
- Blumenthal, J. A. (1985). Relaxation therapy, biofeedback, and behavioral medicine. *Psychotherapy*, 22 (3), 516-530.
- Brabender, V. A., Fallon, A. E., & Smolar, A. I. (2004). *Essentials of Group Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cohen, R. J. & Swerdlik, M. E. (2005). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davis, M., Eshelman, E. R., McKay, M. (2008). *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*. Oakland: New Harbinger Publication, Inc.
- Defrin, R., Shramm, L., & Eli, I. (2009). Gender role expectations of pain is associated with pain tolerance limit but not with pain threshold. *Pain*, 145, 230-236.
- D’Zurilla, T. J. (1990). Problem-solving training for effective stress management and prevention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Intervention Quarterly*, 4 (4), 327-354.
- Esteve, R., Ramirez-Maestre, C., & Lopez-Martinez, A. (2007). Adjustment to chronic pain: the role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 33 (2), 179-188.
- Ferguson, L. L. (2008). *The Role of Acceptance and Pain Intensity in Chronic Pain Disability and Physical Functioning*. Cleveland: Cleveland State University.
- Fish, R. A., McGuire, B., Hogan, M., Morrison, T. G., Stewart, I. (2010). Validation of the chronic pain acceptance questionnaire (CPAQ) in an internet sample and development and preliminary validation of the CPAQ-8. *Pain*, 149, 435-443.
- Fitzcharles, M., Lussier, D., & Shir, Y. (2010). Management of Chronic Arthritis Pain in the Elderly. *Drugs Aging*, 27 (6), 471-490.
- Godsoe, M. R. (2008). *Acceptance of Chronic Pain, Attachment Style, Affectivity and Treatment Use*. Keene, New Hampshire: Antioch University New England.
- Grant, L. D., & Haverkamp, B. E. (1995). A cognitive-behavioral approach to chronic pain management. *Journal of Counseling and Development*, 74 (1), 25-31.
- Herr, K. (2002). Chronic Pain in the Older Patient: Management Strategies. *Journal of Gerontology Nursing*, 28 (2), 28-34.
- Indriasari, N. (2011). *Manajemen Stres dengan Pendekatan Kognitif Perilaku pada Wanita dengan Kanker Payudara Pasca-Pengobatan*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Menegpp). (2009). Penduduk Lanjut Usia. Diunduh dari <http://www.menegpp.go.id>.
- Kinzel, A. L. (2008). *The Acceptance of Chronic Pain*. Edmonton, Alberta: Departement of Educational Psychology University of Alberta.
- Kurtz, L. F. (1997). *Self-Help and Support Group*. USA: Sage Publication, Inc.
- Kwekkeboom, K. L. & Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (3), 269-277.
- LaChapelle, D. L., Lavoie, S., Ainsley, B. (2008). The meaning and process of pain acceptance: perception of women living with arthritis and fibromyalgia. *The Journal of the Canadian Pain Society*, 13 (3), 201-210.
- Laidlaw, K., Thompson, L. W., Gallagher-Thompson, D., & Dick-Siskin, L. (2003). *Cognitive Behavior Therapy with Older People*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lattifah, A. L., Zulkelfi, N. A. M., & Sivapathy, S. (2005). Psychological well-being of the elderly people in Peninsular Malaysia. *The International Medical Journal*, 4 (2), 38-43.
- LeFort, S. M. (Ed.). (2008). *Chronic Pain Self-Management Program Workbook*. St. John's. NL: Author.
- Lesmana, J. M. (2009). *Teori-Teori Kognitif dan Cognitive Behavior Therapy*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Lomasky, J. (2003). *A Mind-Body Wellness Chronic Pain Management Program Design*. Miami, Florida: Carlos Albizu University.
- Lukens, E. P. & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4 (3), 205-225.
- McClelland, L. E. & McCubbin, J. A. (2008). Social influence and pain response in women and men. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 413-420.
- McCracken, L. M. (2005). Social context and acceptance of chronic pain: the role of solicitous and punishing responses. *Pain*, 113, 155-159.
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2005). A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain*, 118, 164-169.
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107, 159-166.
- McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2007). *Thoughts & Feelings: Taking Control of Your Moods and Your Life (3th ed.)*. Oakland: New Harbinger Publication, Inc.
- Morrison, V. & Bennett, P. (2009). *An Introduction to Health Psychology (2nd ed.)*. Bilboa, Spain: Pearson Education Limited.
- Murphy, K. R. & Davidshofer, C. O. (2001). *Psychological testing: principles and application (5th ed.)*. New Jersey: Prantice Hall, Inc.
- Pain Management Research Institute. (2005). *Tips for People Who Suffer Chronic Pain*. Sydney: University of Sydney.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development (11th edition)*. USA: McGraw-Hill.
- Patterson, C. H. (1978). Cross-cultural or intercultural psychotherapy. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 1 (3), 231-247.

- 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.
- Reneman, M. F., Dijkstra, A., Geertzen, J. H. B., Dijkstra, P. U. (2010). Psychometric properties of chronic pain acceptance questionnaires: a systematic review. *European Journal of Pain*, 14, 457-465.
- Richardson, E. J., Ness, T. J., Banos, J. H., Doleys, D. M., Cianfrini, L., & Richard, J. S. (2010). Catastrophizing, acceptance, and interference: laboratory findings, subjective report, and pain willingness as a moderator. *Health Psychology*, 29 (3), 299-306.
- Rybarczyk, B., DeMarco, G., DeLaCruz, M., Lapidos, S., Fortner, B. (2001). A classroom mind/body wellness intervention for older adults with chronic illness: comparing immediate and 1-year benefits. *Behavioral Medicine*, 27, 15.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th edition)*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sares, A. (2008). *Coping Strategies of Older Adults Living with Chronic Pain*. Fullerton: California State University.
- Soewondo, S. (2012). Panduan dan Instruksi Latihan Relaksasi Progresif. Di *Panduan dan Instruksi Latihan Relaksasi Progresif [CD]*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi UI.
- Stewart, C. J. & Cash, W. B. (2006). *Interviewing: Principles and Practices (11th edition)*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- The British Pain Society. (2007). *Recommended Guidelines for Pain Management Programmes for Adults*. London: The British Pain Society.
- Turk, D. C. & Winter, F. (2005). *The Pain Survival Guide: How to Reclaim Your Life (APA Lifetools)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Diambil dari <http://www.bpkp.go.id>.
- Weatherbee, S. R. (2009). *Assessing the Between and Within-Person Relationships between Pain and Cognitive Performance in Older Adults*. Raleigh, North Carolina: Faculty of North Carolina State University.
- Wilson, J. E. (2011). *A Geriatric Psychosocial Assessment of Pain-induced Depression*. South Minneapolis: Walden University.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy (5th ed.)*. New York: Basic Books.

LAMPIRAN



Kepada Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kami selaku mahasiswa psikologi klinis dari Universitas Indonesia mengadakan terapi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis Bapak/Ibu.

Dalam terapi ini, Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi secara sukarela, aktif, dan datang tepat waktu tepat waktu saat mengikuti seluruh pertemuan yang diadakan. Pertemuan sesi terapi berjumlah delapan kali, yang dimulai pada tanggal ... hingga 2012.

Bapak/Ibu selaku peserta terapi dan juga kami selaku pemberi terapi diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan mengenai hal-hal yang dibicarakan dalam terapi. Maka, Bapak/Ibu dapat membicarakan masalah dengan bebas.

Bapak/Ibu akan mendapatkan bingkisan dari kami pada setiap akhir pertemuan, sebagai tanda terima kasih atas kesediaan dan komitmen yang diberikan selama terapi.

Bila Bapak/Ibu bersedia untuk mengikuti terapi yang akan kami lakukan, mohon mengisi pernyataan kesediaan di bawah ini.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih untuk kesediaan dari Bapak/Ibu.

PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Bersedia untuk mengikuti seluruh aturan yang berlaku di dalam kegiatan terapi psikologis ini.

Depok,2012

Yang Menyatakan,

(.....)

1. Saya tetap melakukan rutinitas harian saya, walaupun saya merasakan nyeri.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

2. Meskipun ada beberapa hal yang berubah dalam hidup saya karena nyeri kronis ini, saya tetap menjalani kehidupan dengan normal.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar



1. Saya tetap melakukan rutinitas harian saya, walaupun saya merasakan nyeri.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

2. Kehidupan saya tetap berjalan baik meskipun saya menderita nyeri kronis.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

3. Merasakan nyeri itu bagi saya tidak mengganggu.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

4. Saya rela mengorbankan hal-hal penting dalam hidup saya (misal: uang) untuk dapat mengendalikan rasa nyeri ini.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

5. Tidak penting bagi saya mengendalikan rasa nyeri ini (misal: meminum obat penghilang rasa nyeri, tidak melakukan aktivitas yang menyebabkan nyeri, dsb) agar dapat menjalani kehidupan dengan baik.

Tidak Benar	Sangat Jarang Benar	Jarang Benar	Kadang-Kadang Benar	Seringkali Benar	Hampir Selalu Benar	Selalu Benar

1. Bagaimana Bapak/Ibu menilai kualitas program yang Bapak/Ibu terima?			
Sangat Baik	Baik	Biasa Saja	Buruk

2. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan program yang diinginkan?			
Tidak sama sekali	Tidak terlalu	Iya, secara umum	Iya, pelayanannya tepat sekali



RELAKSASI



Nyeri-nyeri pada tubuh dapat menyebabkan Bapak/Ibu merasa lebih cepat lelah dan menjadi malas untuk mengerjakan rutinitas sehari-hari. Akibatnya, Bapak/Ibu pun menjadi terhambat dalam menjalankan aktivitas harian tersebut. Salah satu hal yang dapat Bapak/Ibu lakukan untuk mengurangi kelelahan tersebut adalah **RELAKSASI**.

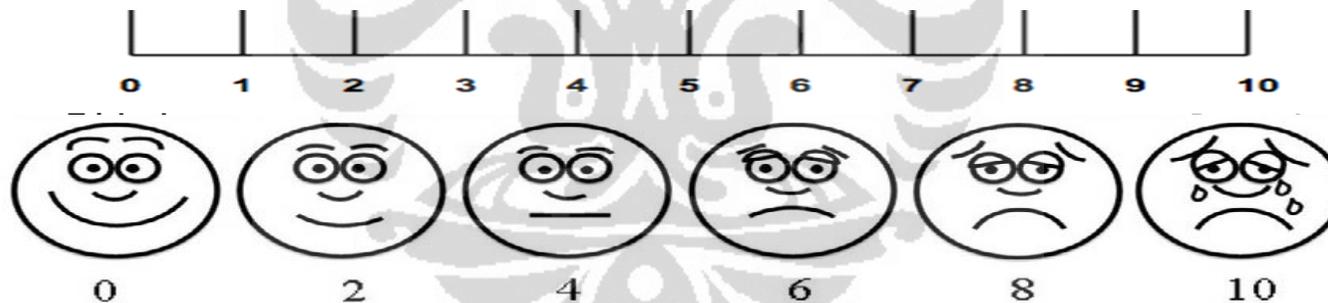
Relaksasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya duduk dan mendengarkan musik, tiduran dan meluruskan anggota-anggota tubuh, dan lain sebagainya. Mungkin Bapak/Ibu juga telah memiliki cara-cara lain selain yang telah disebutkan tersebut untuk merasa relaks.

Dalam dunia Psikologi, ada dua macam latihan relaksasi yang umum digunakan dalam mengatasi masalah individu, salah satunya adalah nyeri pada tubuh. Kedua macam latihan relaksasi tersebut adalah **relaksasi pernapasan** dan **relaksasi progresif**. Berikutnya, akan dijelaskan lebih lanjut mengenai kedua macam teknik relaksasi tersebut.

Memantau Diri

Lembar Kerja “Memantau Diri” ini bertujuan untuk membantu Bapak/Ibu memperhatikan aktivitas harian yang dapat menimbulkan nyeri pada tubuh. Isilah tabel di bawah ini setiap hari untuk membantu Bapak/Ibu memahami kemunculan nyeri tersebut. **Tidak perlu ragu untuk menuliskan kondisi Bapak/Ibu yang sebenar-benarnya.**

Angka 1-10 yang tersedia di bawah ini berguna untuk menggambarkan perasaan yang dimiliki Bapak/Ibu. Angka 1 (satu) menggambarkan bahwa saat ini Bapak/Ibu tidak terganggu sama sekali dengan nyeri yang dialami, sedangkan angka 10 (sepuluh) menunjukkan bahwa saat ini Bapak/Ibu sedang merasa sangat terganggu dengan nyeri yang dialami.



Pertanyaan untuk Anamnesis

1. Sejak kapan Bapak/Ibu mengalami nyeri?
2. Dimana lokasi nyeri tersebut?
3. Apakah telah diperiksa ke dokter? Apa diagnosis dokter mengenai nyeri Bapak/Ibu tersebut?

Pertanyaan untuk Evaluasi Intervensi

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap program manajemen nyeri yang diadakan ini?
2. Adakah perubahan yang Bapak/Ibu rasakan setelah mengikuti program manajemen nyeri ini? Jika ada, bisakah Bapak/Ibu menceritakan perubahan seperti apakah itu? (terutama berkaitan dengan tingkat rasa nyeri yang diderita)

