

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep *Tuberculosis Paru* (TB Paru)

2.1.1 Pengertian *Tuberculosis Paru*

Penyakit TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Kuman TB berbentuk batang, disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) karena mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Kuman TB cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita dengan BTA (+). Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. (RI, 2018).

2.1.2 Epidemiologi *Tuberculosis Paru*

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah. TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. Saat penderita TB paru-paru batuk, bersin, atau meludah, mereka mendorong kuman TB ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit dari kuman ini untuk terinfeksi (Organization & others, 2021).

Tuberkulosis terjadi di seluruh dunia. Pada tahun 2019, wilayah WHO Asia Tenggara memiliki jumlah kasus baru tuberkulosis terbesar yaitu 44% kasus baru, diikuti oleh WHO Afrika menyumbang 25% kasus baru, dan WHO wilayah Pasifik

Barat menyumbang 18%. Pada tahun 2019, 87% kasus tuberkulosis baru terjadi di 30 negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus tuberkulosis baru: India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (Organization & others, 2021).

Tuberkulosis sebagian besar menyerang orang dewasa di tahuntahun paling produktif. Namun, semua kelompok umur berisiko. Lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara berkembang. Orang yang terinfeksi HIV 18 kali lebih mungkin mengembangkan TB aktif (lihat bagian TB dan HIV di bawah). Risiko TB aktif juga lebih besar pada orang yang menderita kondisi lain yang merusak sistem kekebalan. Orang dengan kekurangan gizi 3 kali lebih berisiko. Secara global pada tahun 2019 terdapat 2,2 juta kasus baru TB pada tahun 2018 yang disebabkan oleh gizi kurang. Gangguan penggunaan alkohol dan merokok tembakau meningkatkan risiko penyakit TB masing-masing dengan faktor 3,3 dan 1,6. Pada tahun 2019, 720.000 kasus tuberkulosis baru di seluruh dunia disebabkan oleh gangguan penggunaan alkohol dan 700.000 disebabkan oleh merokok (Organization & others, 2021).

2.1.3 Etiologi Tuberculosis Paru

TB adalah penyakit yang ditularkan melalui udara yang disebabkan oleh *M. tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* dan tujuh *mycobacterium* yang terkait erat (*Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium mycobacterium*, *Mycobacterium capitis*, *Mycobacterium pinnipeda*, *Mycobacterium canettii*, dan *Mongi Mycobacterium*) bersama-sama membentuk kompleks *Mycobacterium*

tuberculosis. Sebagian besar spesies ini telah ditemukan menyebabkan penyakit pada manusia (CDC, 2013). *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) merupakan bakteri yang paling umum ditemukan sejauh ini, dan menyebar dari orang ke orang melalui udara (Kemenkes RI, 2019).

Ada beberapa faktor yang menentukan transmisi M.TB (Herchline, 2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Jumlah organisme yang dikeluarkan
- b. Konsentrasi organisme
- c. Lama waktu terpapar udara yang terkontaminasi
- d. Status kekebalan individu yang terpajan

Satu batuk dapat memproduksi hingga 3,000 percik renik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya suatu infeksi TB adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius (Kemenkes RI, 2019).

2.1.4 Manifestasi *Tuberculosis* Paru

- a. Gejala utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih (Mardiah, 2019).

- b. Gejala tambahan, yang sering dijumpai adalah sebagai berikut.

- 1) Batuk/ batuk darah: batuk terjadi dikarenakan adanya iritasi pada bronkus.

Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang. Batuk baru

ada setelah terjadi peradangan pada paru - paru setelah berminggu-minggu. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) (Widiastuti & Siagian, 2015). Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah karena pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan terjadi pada kavitas, namun dapat terjadi juga di ulkus dinding bronkus.

- 2) Sesak nafas : pada penyakit ringan belum dirasakan sesak napas. Namun akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yaitu pada infiltrasinya sudah meliputi setengah paru.
- 3) Nyeri dada : nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien inspirasi atau aspirasi.
- 4) Rasa kurang enak badan (*malaise*) : gejala ini sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. Gejala *malaise* ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.
- 5) Penurunan berat badan selama tiga bulan berturut-turut tanpa alasan yang jelas, atau tidak ada penambahan berat badan dalam waktu satu bulan setelah upaya perbaikan gizi dilakukan.
- 6) Demam yang lama (≥ 2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TBC apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum

lain. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan banyaknya bakteri yang masuk (Rahmaniati & Apriyani, 2018).

2.1.5 Klasifikasi *Tuberculosis Paru*

Menurut Kemenkes, (2019) bahwa TB paru dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA)

- a. Tuberculosis Paru BTA (+)

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberculosis aktif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

- b. Tuberculosis Paru BTA (-)

Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberculosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotik spektrum luas. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *M.tuberculosis* positif. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.

2. Berdasarkan Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu :

a. Kasus baru

Dikatakan kasus baru bila penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

b. Kasus kambuh (*relaps*)

Dikatakan kasus kambuh bila penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan infeksi sekunder, infeksi jamur atau TB paru kambuh.

c. Kasus pindahan (*Transfer In*)

Dikatakan kasus pindahan bila penderita yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah

d. Kasus lalai obat

Dikatakan kasus lalai berobat bila penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

2.1 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.1.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kozier (2016) menjelaskan bahwa kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Selanjutnya menurut Slamet (2017) bahwa kepatuhan (ketaatan) merupakan tingkatan penderita dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang telah disarankan oleh orang lain atau dokter atau tenaga medis.

Sedangkan Depkes RI (2017) menjelaskan kepatuhan pasien dalam pengobatan fase intensif merupakan penderita mendapatkan obat setiap hari tanpa putus dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terutama rifampisin, pasien meminum obat sedikitnya 2 bulan.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

(Susanto et al., 2019), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain:

a. Faktor komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

b. Pengetahuan

Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena seringkali pasien menghentikan obat setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat sudah habis.

c. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

Selanjutnya menurut Menurut Kozier (2016), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan

- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Selanjutnya dijelaskan oleh (Brannon et al., 2013) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dikelompokkan menjadi enam faktor yang dapat menentukan kepatuhan atau ketidakpatuhan pada individu, yaitu sebagai berikut:

- a. *Severity of the Disease*

Keparahan penyakit menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan, namun, secara objektif keparahan penyakit kurang erat hubungannya dengan kepatuhan minum obat. Menurut (Brannon et al., 2013) terkadang individu peduli mengenai kesehatannya bukan karena individu tersebut percaya jika dirinya menderita masalah kesehatan yang serius, namun karena penampilan atau ketidaknyamanan yang dirasakan akibat penyakit tersebut. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa keparahan penyakit hanya secara subjektif mempengaruhi kepatuhan karena melibatkan persepsi pasien terhadap keparahan penyakitnya.

- b. *Treatment Characteristics*

Karakteristik tritmen atau pengobatan yang mempengaruhi kepatuhan termasuk di dalamnya adalah efek samping obat dan kompleksitas pengobatan. Efek samping yang berat dan pengobatan yang rumit seperti dosis obat yang tinggi atau pengobatan yang dilakukan secara rutin berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Contohnya, kepatuhan individu mencapai 90% ketika dosis obat yang

dikonsumsi hanya satu pil dalam sehari, namun kepatuhan akan sedikit berkurang ketika dosis ditingkatkan menjadi dua pil per hari.

c. *Personal Factors*

Faktor personal yang mempengaruhi kepatuhan termasuk di dalamnya adalah usia, gender, pola kepribadian, emosi, dan keyakinan diri. Orang yang lebih tua menghadapi berbagai situasi yang membuat kepatuhan sulit untuk dicapai, seperti kemampuan mengingat yang menurun, kesehatan yang buruk, dan rejimen yang mencakup banyak pengobatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Bianco et al, (2017) pada orang dewasa paruh baya dengan HIV positif yang mengungkapkan bahwa setengah dari sampel penelitiannya tidak mencapai tingkat kepatuhan 95%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hanya terdapat 49% orang dewasa paruh baya yang melaporkan kepatuhan konsisten dan tepat waktu terhadap ART. Di samping itu, ada pula penelitian lain yang menyebutkan bahwa anak-anak dan orang dewasa muda pun juga memiliki masalah terkait kepatuhan. Sehingga, usia dianggap sebagai faktor yang tidak terlalu besar pengaruhnya, namun memiliki hubungan yang kompleks terhadap kepatuhan.

d. *Environmental Factors*

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan termasuk di dalamnya adalah faktor ekonomi dan dukungan sosial. Penghasilan seseorang memiliki dampak besar terhadap kepatuhan minum obat, keadaan kesehatan dan akses untuk minum obat. Orang dengan penghasilan rendah yang umumnya berlatar pendidikan rendah atau berasal dari etnis minoritas memiliki keterbatasan dan kekhawatiran mengenai biaya pengobatan. Permasalahan terkait kepatuhan dalam minum obat

lebih sering ditemukan pada orang dengan penghasilan rendah dibandingkan orang yang berekonomi tinggi. Adapun dukungan sosial secara tersurat maupun tersirat membantu seseorang merasa diterima oleh anggota keluarga maupun teman-temannya. Sehingga, tingkat dukungan sosial yang diperoleh menjadi prediktor yang kuat dalam kepatuhan.

e. *Cultural Norms*

Keyakinan dan norma budaya memiliki pengaruh yang kuat tidak hanya pada tingkat kepatuhan namun mendasari terjadinya kepatuhan. Sebagai contoh, seseorang yang berlatarbelakang budaya yang memiliki kepercayaan kuat terhadap kemampuan pengobatan tradisional, cenderung tidak mengindahkan pengobatan modern yang direkomendasikan oleh ahli medis. Penelitian lainnya menyebutkan suatu budaya yang kental akan nilai spiritual serta menekankan pada dukungan dan kesatuan keluarga menjadi faktor positif yang menyokong kepatuhan minum obat pada orang yang terinfeksi HIV.

f. *Practitioner-Patient Interaction*

Interaksi antara ahli medis dan pasien yang mempengaruhi kepatuhan termasuk di dalamnya adalah komunikasi verbal dan karakteristik pribadi practitioner. Komunikasi verbal yang baik akan membuat pasien merasa percaya bahwa dokter mengerti alasan pasien menjalani pengobatan dan keduanya sama-sama menyetujui pengobatan yang akan dilakukan, sehingga membuat kepatuhan menjadi meningkat. Adapun karakteristik pribadi dokter seperti level keahlian yang dimiliki akan membantu pasien merasa percaya bahwa dirinya ditangani oleh dokter yang kompeten. Selain itu, sikap hangat, ramah, peduli yang ditunjukkan oleh dokter

juga membantu membuat pasien menjadi lebih patuh dalam menerima petunjuk dan intruksi dari dokter.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau *health-related quality of life* (HRQoL) dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Adikusuma et al., 2016).

Kualitas hidup adalah derajat seseorang dalam menikmati hidupnya, kenikmatan tersebut mempunyai dua komponen yaitu pengalaman dan kepuasan (Baharutan, 2015).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Damayanti, 2016).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Dinkes, 2015).

Donald (2017) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari.

Menurut (HANDINI, 2021) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Menurut (Karangora et al., 2013) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard an kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lainnya akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

1. Usia

Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia dimana menurut hasil penelitian (Damayanti, 2016) bahwa sosio demografi (umur) mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Semakin tua usia seseorang kualitas hidup yang dimiliki semakin berkurang. Penderita DM paling banyak dialami pada

usia 40 tahun karena DM cenderung meningkat pada usia 45-65 tahun, riwayat obesitas dan faktor keturunan (Hasdianah & Indasah, 2015).

2. Jenis kelamin

Wanita cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pria. Jenis kelamin dilihat secara bermakna dari fungsi perannya pria mempunyai fungsi peran lebih tinggi dibandingkan wanita. Pria lebih banyak memperoleh dukungan keluarga karena memegang peran penting di dalam keluarga (Iskandar, 2016).

3. Tingkat pendidikan

Faktor tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pendidikan rendah akan mempengaruhi kebiasaan fisik yang kurang baik. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang penting pada penderita DM dalam mengelola penyakitnya berdasarkan pengetahuan yang di milikinya, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kualitas hidup penderita DM semakin meningkat (Iskandar, 2016).

4. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pekerjaan akan membuat seseorang mendapatkan upah atau gaji untuk biaya pengobatan. Kualitas hidup meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimiliki seseorang (Hasdianah & Indasah, 2015).

5. Status Ekonomi Sosial

Tingkat pendapatan yang rendah sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya. Kualitas hidup yang rendah akan berhubungan signifikan dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah (Damayanti, 2016).

6. Komplikasi

Menurut penelitian (Damayanti, 2016), Komplikasi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Komplikasi DM seperti hipoglikemia dan hiperglikemia yang merupakan keadaan darurat dari perjalanan penyakit DM. Semakin berat komplikasi yang dimiliki seseorang, maka kualitas hidupnya semakin berkurang.

7. Lama menderita

Lama menderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM seperti penderita DM yang sudah menderita DM hingga bertahun-tahun akan memiliki efikasi diri dan pengelolaan penyakitnya dengan baik (Damayanti, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Hasdianah & Indasah, 2015), yaitu:

1. Faktor biologi

Faktor biologi berkaitan dengan usia, jenis kelamin, *body mass index*, komorbiditas, dan disabilitas. Pertambahan usia mempengaruhi kemampuan fisik dan mental yang selanjutnya berkaitan dengan derajat kesehatan dan kualitas hidupnya. Jenis kelamin antara pria dan wanita juga mempengaruhi

kualitas hidup yang dikaitkan dengan kemampuan fisik dan mental dalam merespon terhadap stressor yang mempengaruhi kesehatannya. Selanjutnya, faktor komorbiditas seperti penyakit degeneratif, riwayat penyakit sebelumnya, serta gaya hidup juga berpengaruh terhadap kualitas hidup.

2. Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain status perkawinan, tingkat pendidikan, ras/etnik, pekerjaan, dan pendapatan. Status perkawinan berkaitan dengan pencapaian nilai kualitas hidup masing-masing individu. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang lebih tinggi. Selanjutnya, pekerjaan dan pendapatan berkaitan dengan usaha dalam memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendapatkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik.

3. Psikologis

Faktor psikologis yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah dukungan emosional dan kepuasan hidup. Melalui dukungan emosional yang kuat, menjadi sumber adekuat dalam menghadapi stressor. Hal ini akan mempengaruhi pencapaian kualitas hidup seseorang. Sementara kepuasan hidup merupakan kondisi psikis yang umumnya dipengaruhi oleh status kesehatan fisik maupun mental. Adanya indikasi medis seperti penyakit jantung, diabetes melitus, atau asma akan mempengaruhi tingkat kepuasan hidup. Selain itu gangguan mental seperti psikiatri dan gejala depresi akan menurunkan tingkat kepuasan hidup.

2.3.3 Aspek Kualitas Hidup

Menurut Iskandar, (2016) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologis, mencakup *bodily image appearance*, perasaan negative, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan diwaktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi / kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

2.4 Konsep *Assertive And Commitment Therapy (ACT)*

2.4.1 Pengertian *Assertive And Commitment Therapy (ACT)*

(Kapur et al., 2016) mendefinisikan ACT sebagai terapi yang membantu menolong klien dengan menggunakan penerimaan psikologi sebagai strategi coping dalam situasi stres baik internal maupun eksternal yang tidak mudah untuk dapat

diatasi. Klien dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan. ACT dikembangkan oleh Steven Hayes yang merupakan seorang psikolog klinik dimana ia melihat bahwa faktor menerima (acceptance) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi klien menjadi lebih baik.

Assertive mengindikasikan bahwa seseorang mengerti dan setuju. Sehingga disini ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya. Setelah itu barulah ia bisa menerima dengan kondisinya (Varcarolis & Halter, 2010). Supaya klien berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih sesuai dengan nilai yang dimiliki maka perawat harus bisa membantu klien agar mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses komunikasi yang terapeutik dan klien harus bisa bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen (Stuart, 2009). Perawat berdiskusi dengan klien bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut. Salah satunya adalah melakukan perubahan pada perilaku klien untuk merubah pola perilaku yang maladaptif.

Berdasarkan filosofi kontekstual yang mendukung terapi ACT, aspek lingkungan, perilaku, riwayat kesehatan dan hasil perilaku merupakan bagian dari filosofi tersebut dan perlu dipertimbangkan dalam melakukan terapi. Filosofi ini dapat dilihat dari fokus ACT pada fungsi perilaku (behavior), pendekatan ontologi dan bahasa serta pendekatan secara holistik. Penelitian yang dilakukan oleh Bach dan Hayes (2002) menunjukkan bahwa ACT dapat mengatasi kepercayaan terhadap gejala pada pasien gangguan psikotik. Menurut Hayes (2005) ACT membantu klien

dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan atau mengganggu yang terjadi.

Model ACT dapat diekspresikan dalam bentuk FEAR (*fusion, evaluation, avoidance, reasons*). Bahasa dan perilaku klien yang menjalani terapi merefleksikan FEAR sebagai aspek dari bahasa. FEAR ini dapat berjalan dengan baik bila didukung oleh lingkungan yang terapeutik. Fusi kognitif merupakan gabungan fungsi perilaku yang diturunkan secara verbal melebihi fungsi yang lainnya dan merupakan fungsi yang lebih dibutuhkan secara langsung. Seseorang tersebut dapat menggabungkan antara gambaran, evaluasi, dan alasan verbal. Seseorang tidak lagi melihat diri mereka sendiri sebagai perilaku mereka, tetapi sebagai korban dari suatu keadaan dan oleh karena itu mereka bersikap menolak untuk mencegah kejadian trauma. Misalnya, jika seseorang telah terfokus pada pikirannya “Ada sesuatu yang salah dengan diri saya”, seseorang tersebut akan mencegah keadaan yang dapat membawa mereka pada pikiran tersebut. Namun, tindakan menghindar berdasarkan pengalaman seringkali secara paradok semakin memperkuat proses verbal/evaluasi yang akan semakin membawa mereka pada keadaan trauma. Misalnya, seseorang yang mencegah pikiran tentang trauma “Ada sesuatu yang salah dengan saya” akan semakin memperkuat kenyataan literal pikiran tersebut karena kenyataan tersebut mengungkapkan bahwa sesuatu harus diubah sebelum pikiran yang beralasan yang paling penting dapat diterima (Hayes, et al. 2005).

Sumber fusi kognitif dan tindakan menghindar yang didasarkan pada pengalaman yang ada merupakan hubungan dua arah antara proses verbal dan penggunaan umumnya pada banyak area. Karena proses ini dikontrol oleh

kontekstual dimana dampak perilaku dari pikiran dan perasaan bergantung pada hubungan yang ada. Oleh karena itu, ACT memegang prinsip bahwa pikiran dan perasaan bukan penyebab mekanis suatu perilaku, dan bahwa dampak pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi melalui perubahan pada hubungan verbal. ACT memiliki beberapa teknik untuk melakukan pendekatan ini.

ACT membantu individu dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini. Komponen yang digunakan dalam ACT antara lain terdiri dari *Accept*, *Choose direction*, dan *Take Action* (Eifert & Forsyth, 2005) yang dijelaskan sebagai berikut :

a. *Accept*

Menerima pikiran dan perasaan termasuk didalamnya hal yang tidak diinginkan/ tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas dan lainnya. Disini klien berusaha menerima apa yang mereka punya dan miliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan yang dialami selama ini dalam menolak pikiran ataupun perasaan yang tidak diinginkan tersebut tanpa merubah atau membuang mereka. Tetapi lebih kepada melalui berbagai cara latihan mencapai mindfulness atau kesadaran, klien belajar untuk dapat hidup dengan mengevaluasi dan mengkritisi pikiran mereka.

b. *Choose Direction* (Memilih Arah)

Klien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka. Terapis membantu klien mengidentifikasi apa saja hal yang

penting bagi klien dan kemudian membuat urutan dari hal yang paling penting. Hal ini bertujuan agar klien dapat menerima apa yang ada dalam diri mereka, apa yang datang bersama mereka, dan apa saja yang menemani mereka selama dalam perjalanan.

c. *Take Action* (Melakukan kegiatan/perilaku)

Disinilah terjadi komitmen terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yaitu ingin dihargai. Terapis mendorong klien untuk memiliki jalan atau arah hidup sesuai dengan nilai yang mereka inginkan sehingga mereka dapat bergerak sesuai nilai tersebut. Disini klien belajar bahwa ada perbedaan antara mereka dengan manusia yang lain yaitu antara pikiran dan perasaan mereka dan apa yang akan mereka lakukan dalam hidup.

2.4.2 Tujuan *Assertive And Commitment Therapy* (ACT)

ACT merupakan terapi yang digunakan pada berbagai macam situasi dan gangguan psikologis. ACT memiliki dua tujuan utama yaitu

- a. Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa dikontrol oleh klien membantu klien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi.
- b. Melatih klien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh klien sendiri.

2.4.3 Indikasi *Assertive And Commitment Therapy* (ACT)

Beberapa studi tentang ACT sudah banyak dilakukan seperti pada gangguan mood (Zettle dan Hayes, 1986; Zettle dan Rains, 1989); gg. ansietas (Eifert dan Heffner, 2003; Levitt, Brown, Orsillo & Barlow, 2004); Orsillo dan Batten, 2005; Zettle, 2003); penyalahgunaan zat (Hayes dan Strosahl, 2004) dan skizofrenia (Bach dan Hayes, 2002). ACT juga digunakan pada gangguan ansietas seperti pengobatan pada PTSD (Orsillo dan Batten, 2005), gangguan panik (Eifert dan Heffner, 2003), dan perilaku marah (Eifert dan Forsyth, 2011). Sehingga ACT sangat disarankan untuk dilakukan sebagai intervensi pada pasien masalah kejiwaan dan psikososial.

2.4.4 Kriteria Terapis *Assertive And Commitment Therapy* (ACT)

Hal-hal yang harus diperhatikan oleh terapis dalam melakukan proses terapi ACT agar berlangsung terapeutik antara lain:

- a. Selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh klien
- b. Selalu menghormati apapun pengalaman klien sebagai sumber informasi
- c. Dukung klien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik
- d. Membantu klien untuk bergerak kearah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
- e. Membantu klien mendeteksi pikiran dan perasaan aneh kemudian menerimanya, mengatasinya dan memindahkan kedalam arah yang lebih bernilai sehingga dapat mengembangkan pola perilaku yang lebih efektif.

- f. Mengulangi terus menerus sampai klien membudaya.

2.4.5 Prinsip Pelaksanaan Terapi ACT

ACT memiliki prinsip dasar (Hayes et al, 2005) yaitu:

a. *Acceptance*

Acceptance disini berarti menerima pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan/ pengalaman buruk tanpa berusaha untuk mengubahnya. Acceptance merupakan salah satu strategi yang sangat penting dimana klien membuka diri untuk mengalaminya secara emosi. Kesiediaan/ penerimaan dan keterbukaan merupakan kunci dalam tahap Acceptance, dimana seseorang memilih tindakan sesuai dengan nilai yang dianutnya. Acceptance ini membantu klien untuk belajar hidup dengan mengalami kejadian buruk dan tidak berfokus pada menurunkan stressor tetapi lebih kepada untuk menjadikan stressor menjadi bagian dari hidupnya dan bernilai. Tujuan dari proses penerimaan ini adalah untuk meningkatkan kerelaan seseorang untuk menghadapi pikiran, perasaan dan pengalaman yang selama ini mereka hindari.

b. *Cognitive Defusion*

Teknik ini bertujuan untuk mengurangi penolakan secara emosi dimana dapat terjadi saat seseorang menolak untuk mengalami pengalaman buruk. Hasil riset menunjukkan bahwa perilaku menghindar melalui pikiran, perasaan dan perilaku dapat mempengaruhi mekanisme koping seseorang dimana usaha menghindar untuk mengalami pengalaman yang buruk memberikan efek yang bertentangan atau

paradoxical. Teknik ini dilakukan melalui latihan yang berulang dan terus menerus sampai akhirnya stressor tidak memiliki makna bagi klien.

c. *Present Moment*

Pada tahap ini, klien diajarkan untuk mengalami kejadian seutuhnya tanpa harus melawan ketika timbul kejadian tersebut. Klien bercerita tentang pengalamannya, dan klien belajar untuk mengidentifikasi serta menjelaskan pikiran/perasaan agar klien dapat mengerti dirinya. Tujuan ACT disini adalah membantu klien menghadapi dunia secara lebih langsung sehingga perilaku yang dihasilkan klien dapat lebih fleksibel dan konsisten terhadap nilai yang telah dimiliki.

d. *Self as context*

Tahap ini membantu klien melihat dirinya sendiri tanpa harus menghakimi/menghubungkan klien dengan nilai benar ataupun salah. ACT membantu klien untuk menjadi lebih focus pada dirinya sendiri dengan cara latihan pikiran, dan latihan pengalaman. Sebagai contoh, klien dianggap sebagai papan catur, pikiran klien sebagai pion-pion. Sehingga ketika pion bergerak, papan catur tetap ditempatnya. Artinya adalah ketika pikiran buruk/tidak menyenangkan datang pada klien, hal itu tidak akan mempengaruhi klien. Sehingga apapun yang dipikirkan ataupun dirasakan tidak akan mempengaruhi klien.

e. *Values*

Teknik ini digunakan secara bersamaan atau bergantian untuk membantu klien mengklarifikasi nilai yang ada dalam hidupnya dan membantu klien untuk mengambil keputusan atau tindakan yang mendukung nilai-nilai hidup yang sudah

ada. Klien dibantu untuk menggunakan nilai yang sudah ada untuk mengatasi masalahnya saat ini. ACT membantu klien mengembangkan langkah-langkah efektif yang lebih besar dan luas lagi yang berhubungan dengan nilai yang dipilih melalui 9 area yaitu hubungan keluarga, pernikahan, hubungan sosial, karir, pendidikan, rekreasi, spiritual, kewarganegaraan, kesehatan. Dengan mengklarifikasi nilai-nilai tersebut, akan membantu klien meningkatkan keinginan untuk melakukan perilaku baru yang adaptif (Lawhan, 2008).

f. *Committed Action*

Bertujuan untuk membantu orang berjanji untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai mereka. Selain klien fokus kontrol secara verbal, klien juga harus berkomitmen untuk melakukan tindakan/ perilaku yang sesuai dengan kontrol verbal.

2.4.6 Pedoman Pelaksanaan Terapi *Assertive And Commitment Therapy (ACT)*

Menurut (Kapur et al., 2016), pedoman pelaksanaan terapi ACT dibagi menjadi 4 sesi yang masing-masing sesi dilakukan selama 30-45 menit untuk setiap klien, antara lain:

- a. Sesi I: Mengidentifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan.
- b. Sesi II: Mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien
- c. Sesi III: Latihan untuk menerima kejadian dengan nilai yang dipilih
- d. Sesi IV: Komitmen dalam pengobatan dan pencegahan kekambuhan.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

