

BAB I Pendahuluan

Latar Belakang.

Penyakit kronis merupakan ancaman serius bagi kesehatan di negara-negara berkembang. Pada negara-negara berkembang lainnya, kematian dan kecacatan dari penyakit kronis sekarang persentasenya melebihi dari penyakit-penyakit menular yang terdiri dari 49%, dibandingkan dengan sekitar 40% untuk penyakit menular dan 11% untuk cedera. Dominasi penyakit kronis di Negara berkembang ini tidak juga diakui kalangan ahli kesehatan (Nugent, 2008).

Asumsi lama adalah bahwa penyakit kronis ada terutama di negara-negara kaya dan bahwa penyakit menular ada terutama di negara-negara berkembang. Pembagian sederhana ini sudah tidak berlaku kembali. Menurut Nugent (2008) Finlandia, Taiwan, dan Korea Selatan adalah contoh negara-negara yang relatif kaya dengan prevalensi rendah dari tingkat kematian utama karena penyakit kronis. Sebaliknya, negara-negara yang sangat berkembang sekalipun, seperti India dan Pakistan, dan negara-negara yang cukup berkembang, seperti Rusia dan China, menunjukkan tingkat kematian yang lebih tinggi dari penyakit kronis daripada penyakit menular. Kesimpulannya adalah bahwa kondisi telah berubah di negara berkembang dalam beberapa tahun terakhir, diasumsikan karena negara-negara berkembang semakin mengadopsi gaya hidup tidak sehat dari negara maju.

Penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) atau yang sering kita sebut dengan penyakit kronik ternyata telah menjadi penyumbang kematian terbesar di Asia Tenggara. Penyakit jantung, stroke, serta penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah contoh penyakit tidak menular yang menjadi tren gaya hidup saat ini. Berdasarkan data dari WHO di Asia

Tenggara pada tahun 2008, sebanyak 55% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% disebabkan oleh penyakit menular, dan sisanya 10,7% disebabkan luka (Tawilah, 2017).

Begitu juga di Indonesia, penyakit kronis menjadi penyebab kematian terbanyak.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan PPOK. Sakit kronis sifatnya lebih tahan lama, bisa berhari-hari, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Cedera tertentu dapat menyebabkan rasa sakit kronis. Hal ini terutama berlaku pada cedera saraf. Sakit kepala migrain dan arthritis adalah kondisi lain yang juga bisa memproduksi rasa sakit kronis. Pengobatan penyakit kronik seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis penyakit tidak menular adalah penyakit kronik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak komplikasi yang dapat terjadi adalah kecacatan termasuk kecacatan permanen. Oleh karena itu, terdapat kebutuhan mendesak untuk mengobati faktor-faktor yang menjaga dan memperburuk pengalaman rasa sakit agar dapat mengurangi penderitaan manusia, biaya perawatan penyembuhan menjadi lebih efektif dan efisien.

Pain catastrophizing (PC) menjadi kandidat paling utama di antara faktor psikologis yang memperburuk rasa sakit dan berkontribusi juga dalam mempengaruhi perilaku pasien terhadap pengobatan penyakitnya terutama penyakit kronis. Penderita penyakit kronis rentan mengalami stress, putus asa dan gangguan psikologis lainnya. PC berkontribusi yang mempengaruhi pada masa dimana seorang pasien merasa putus asa pada perawatan medisnya karena persepsinya terhadap rasa sakit yang dirasakannya (Darnall et al, 2014). Pada tubuh seseorang yang notabennya sehat secara fisik, dapat terpengaruh dan menjadi sakit jika pikiran

berperan secara negative maka akan mempengaruhi kesehatan fisik tubuh apalagi pada tubuh yang memang benar-benar mengalami sakit terlebih sakit yang tingkatannya parah dan menahun yang mana merupakan karakteristik penyakit kronis ditambah pikiran-pikirannya hanya berorientasi pada pikiran negative terutama tentang penyakit serta rasa sakit yang dialaminya sehingga pada akhirnya perkembangan emosi dan psikologisnya menurun maka tentu subjek akan mengalami berbagai masalah psikologis serta semakin mengganggu kesehatan fisiknya menjadi semakin buruk. Maka penderita penyakit kronis pada dasarnya lebih rentan mengalami gangguan psikologis berupa *pain catastrophizing*.

Pain Catastrophizing adalah kecenderungan untuk memperbesar atau membesar-besarkan nilai ancaman atau keseriusan sensasi rasa sakit. Spanos serta rekan-rekannya (1979) dalam jurnal quartana menekankan bahwa rasa sakit selalu akan terikat dengan perasaan khawatir dan perasaan ketakutan, ditambah dengan ketidakmampuan untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit (Quartana et all, 2010). Jadi intinya, Pain catastrophizing (PC) adalah penentu paling penting yang mempengaruhi bagaimana seseorang merespon rasa sakit yang timbul dimasa penyembuhannya. Individu yang memiliki PC, ia memang memiliki penyakit tersebut dan dokter pun telah mendiagnostik bahwa memang individu tersebut sedang mengalami suatu penyakit, namun pikirannya merespon bahwa ia memiliki sakit dan merasakan rasa sakit jauh 3 kali lipat dibandingkan kenyataannya. Sehingga ia beranggapan “sepertinya tidak ada seorangpun yang mampu mengetahui rasa sakit ini, sepertinya tidak ada yang dapat membantu saya, sepertinya percuma melakukan pengobatan juga” dan pikiran negative lainnya pun berdatangan seiring pikirannya yang merespon sensoris dari rasa sakit dan proses penyembuhannya secara negative dan hiperbola. Seolah ia melebih lebihkan pikirannya tentang sakit dan rasa sakitnya (Sullivan, 2009).

Seorang pasien pasti merasakan sensasi rasa sakit sebagai manifestasi dari penyakit yang dideritanya maupun karena luka yang dialaminya baik itu bagi pasien dengan penyakit ringan hingga kronis dan sakit biasa hingga akut. Rasa sakit yang dirasakan seorang pasien jika digambarkan memang akan menjadi sangat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu juga (Prasetyo, 2010). Dikarenakan persepsi pasien terhadap nyeri bersifat subjektif, sering kali sensasi nyeri disalahpersepsikan atau salah dalam memahaminya. Salah satunya seperti anggapan bahwa pasien yang mengalami kerusakan jaringan (penyakit parah) akan mengalami dan merasakan sensasi nyeri yang berat, sebaliknya pasien yang mengalami kerusakan jaringan yang minimal akan merasakan nyeri yang ringan. Padahal tidaklah demikian, menurut Prasetyo (2010) pada kenyataannya persepsi terhadap rasa nyeri pada masing-masing individu adalah subjektif. Luas kerusakan jaringan bukan merupakan suatu hal yang menentukan tingkat keparahan rasa sakit yang akan dirasakan oleh seorang pasien.

Kemudian peneliti melakukan beberapa wawancara pendahuluan terhadap 5 dokter di beberapa rumah sakit berlokasi di kota Bandung. 3 dari 5 dokter tersebut pun mereka pernah menjumpai pasien dengan pola pikir negatif terhadap rasa sakit dan penyakitnya. Dokter-dokter tersebut mengatakan bahwa mereka acapkali akan menemukan pasien dengan luka berat atau dengan penyakit kronis yang sudah lama dideritanya yang seharusnya sensasi rasa sakit yang dirasakannya hebat tetapi pasien bisa merespon positif dan bereaksi dalam mengungkapkan rasa sakitnya tidak berlebihan. Dan tidak sedikit pula dijumpai pasien yang berlebihan merespon rasa sakit yang dideritanya sehingga memberikan persepsi negative terhadap prognosis penyakitnya.

Salah satu dokter pun mengungkapkan persepsi negatif terhadap rasa sakit, respon berlebihan terhadap rasa sakit dan keputusan yang dialami seorang pasien sangat

mempengaruhi perkembangan proses pengobatannya. Seorang dengan penyakit dan stadium keparahan kerusakan jaringan atau organ tubuhnya yang sama dengan yang lain akan berbeda masa pengobatannya karena aspek psikologis yang mempengaruhinya terutama aspek psikologis seperti *Pain catastrophizing*.

Pada umumnya seorang dokter memang dibekali pengetahuan mengenai aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi seorang pasien namun hanya sebatas mengetahuinya saja bukan sekaligus untuk mendiagnos secara bersamaan mengenai konstruk psikologis apa yang dialami pasiennya. Istilah PC sendiri masih asing bagi mayoritas dokter. Tentu karena pada dasarnya PC ini adalah “makna” yang akan dimengerti oleh psikolog dan psikiater, tetapi mayoritas dokter faham dan menyetujui bahwa pasien yang memberikan reaksi berlebihan terhadap rasa nyeri yang dirasakan sehingga memberi persepsi negatif pada prognosis penyakitnya sebagai gambaran abstrak fenomena yang sering dijumpai oleh para dokter. Gambaran abstrak tersebut pada konsep epidemologi psikologisnya merupakan fenomena dari *Pain Catastrophizing*. Pasien dengan gambaran abstrak tersebut cukup sering dijumpai para dokter namun belum ada yang menyadari bahwa ini merupakan fenomena PC sehingga jika saja dapat diketahui salah satu penghambat psikologisnya adalah PC maka barangkali peluang perkembangan prognosis penyakitnya lebih positif semakin besar dan pada akhirnya juga membantu proses perawatan penyakitnya.

Memang penelitian mengenai konstruk psikologi “*Pain Catastrophizing*” belum banyak diteliti terutama di Indonesia. Tetapi bukan berarti konstruk ini bukanlah hal yang baru atau tabu dalam dunia klinis khususnya psikologi dunia. Berbagai penelitian dan upaya treatment untuk konstruk *pain catastrophizing* telah dilakukan sejak lama khususnya di beberapa Negara

bahkan manual dan kevaliditasan alat ukurnya pun telah dibuktikan oleh Sullivan dalam penelitiannya di Ontario (Sullivan, 2009).

Sejauh ini, Di Indonesia sendiri beberapa penelitian yang telah dilakukan hampir serupa untuk menggambarkan fenomena mengenai aspek psikologis yang mengganggu pasien penyakit kronis adalah mengenai *pain management*, *psychological well being* atau mengenai *mindfulness*.

Kemampuan *Mindfulness* yang didalamnya memiliki indikator *awareness* dianggap mampu mengatasi pikiran-pikiran negatif serta *distress* yang sering dialami seorang pasien khususnya pasien penyakit kronis. *Mindfulness* menjadi suatu set perkembangan mental dari kesiagaan mental, fokus pada diri sendiri serta lingkungan dan adanya keterbukaan diri sehingga dengan mengerti diri sendiri lebih mendalam dan dengan penerimaan maka pasien akan pulih psikologisnya dari pikiran negatif maupun depresi (Hayes, 2006). Kemudian 2 dari 5 dokter pun mengatakan bahwa seorang pasien dapat berkembang secara positif dalam masa pengobatannya dan memiliki persepsi positif terhadap prognosis penyakitnya jika pasien memiliki dukungan sosial dan penerimaan diri yang baik yang didukung oleh kemampuan *mindfulness*nya sehingga kemudian memiliki keterbukaan pikiran. Pasien dengan keadaan *mindfulness* akan menyadari pemikiran negatifnya sebagai peristiwa mental yang muncul secara kesadaran penuh. Maka barangkali ini yang menjadi landasan mengapa di Indonesia sudah terlebih dahulu banyak dilakukan penelitian mengenai bagaimana pengaruh aspek *Mindfulness* terhadap proses penyembuhan penyakit.

Penelitian mengenai *mindfulness* seperti penelitian Paul A. Frewen dkk (2008) tentang *Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking* yang mana mengupas mengenai bagaimana *mindfulness* dapat membantu penyembuhan depresi yang bermula dari pikiran

negative, penelitian Elisabeth Kenne Sarenmalm beserta rekan-rekannya (2013) tentang *Mindfulness based stress reduction study design of a longitudinal randomized controlled complementary intervention in women with breast cancer* yang mana mengungkapkan bagaimana penanganan stress dengan mindfulness pada penderita penyakit ganas yaitu kanker payudara. Kemudian tesis N.M. Khaerani (2008) yang dibimbing oleh Prof Subandi saat itu yang mana penelitiannya mengenai pelatihan *mindfulness* untuk mengurangi kecemasan pada penderita penyakit jantung. Hasil penelitian yang didapat adalah bahwa *mindfulness* terbukti dapat menurunkan kecemasan pada penderita penyakit jantung. Penelitian-penelitian yang diungkapkan tersebut membuktikan bahwa bagaimana *mindfulness* sangat efektif dapat menurunkan kecemasan, depresi, stress dan NAT dalam diri seseorang. Kecemasan, depresi, NAT dan Stress pada intinya serta analoginya memiliki karakteristik dan pola yang mirip dengan *pain catastrophizing*.

Menurut Prasetyo (2010) faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap rasa sakitnya salah satunya adalah kemampuan *awareness* nya. PC sendiri yang mana menyangkut tentang bagaimana reaksi yang timbul dari persepsi seseorang terhadap rasa sakit yang dirasakannya dan persepsi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh kemampuan *mindfulness* dalam dirinya. Maka oleh karena itu, seperti yang terlihat bahwa sebenarnya kemungkinan ada garis benang merah “hubungan” antara *mindfulness* dengan *pain catastrophizing*.

Dalam beberapa penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya seperti penelitian Paul A. Frewen dkk (2008) tentang *Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking* dan penelitian Khaerani (2008) pelatihan *mindfulness* untuk mengurangi kecemasan pada penderita penyakit jantung, telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *mindfulness* dengan kecemasan dan depresi. Kemudian PC memiliki karakteristik dan pola

yang hamper mirip dengan distrosi kognitif yang terjadi pada kecemasan dan depresi. Oleh karena itu dengan logika pemikiran demikian, peneliti yakin meneliti hubungan *mindfulness* dengan PC. Dan berlandaskan jurnal sebelumnya juga yaitu penelitian yang dilakukan Nichole Elvery dkk (2017) tentang *Pain Catastrophizing, Mindfulness, and Pain Acceptance; What's the Difference?* Sehingga peneliti memilih variable ini untuk menjadi focus dalam penelitian. Namun untuk kedua variable ini, peneliti masih belum mampu melihat apakah variable *mindfulness* yang mempengaruhi PC atau sebaliknya karena belum pernah ditemukan penelitian sebelumnya mengenai hal ini khususnya di Indonesia. Sehingga dirasa perlu oleh peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara kedua variabel ini.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka peneliti tertarik ingin berfokus meneliti mengenai hubungan antara *mindfulness* dengan *pain catastrophizing* pada penderita penyakit kronis. Dengan hipotesis yang peneliti miliki yaitu adanya hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan *pain catastrophizing* pada penderita penyakit kronik. Semakin rendah tingkat *mindfulness* pasien, semakin tinggi tingkat PCS nya. Semakin tinggi tingkat *mindfulness* pasien, semakin rendah tingkat PCS nya..

Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, peneliti mengajukan rumusan masalah adalah apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan *pain catastrophizing* pada penderita penyakit kronis?.

Tujuan dan Kegunaan Penelitian.

Tujuan penelitian. Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dengan *Pain catastrophizing* (PC) pada penderita penyakit kronis.

Kegunaan penelitian. Kegunaan penelitian terdiri atas kegunaan teoretis dan praktis.

Kegunaan Teoritis. Adapun kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut ;

(a) Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama tentang pentingnya mengatasi *Pain catastrophizing* (PC) pada penderita penyakit kronik, (b) Dapat menambah wawasan peneliti sendiri dan sebagai bahan informasi bagi peneliti lainnya yang ingin memperluas wawasan keilmuannya terutama mengenai hal yang bersangkutan, (c) penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi psikologi klinis dan kesehatan dan memperkaya penelitian yang sudah ada dan memberi gambaran mengenai *pain catastrophizing* dan *mindfulness*.

Kegunaan Praktis. Dapat berguna bagi pihak terkait yang berperan dalam proses penyembuhan penyakit kronik sehingga jika *Pain catastrophizing* nya adalah factor penghambat efektifitas treatment penyembuhan maka akan terbantu tatkala *Pain catastrophizing* ini telah menghilang dari individu penderita penyakit kronik ini. Selain itu, dapat menjadi pedoman bagi para peneliti dan praktisi kesehatan maupun *cognitive neuroscience*, yang memiliki minat untuk melakukan penelitian lanjutan tentang beberapa aspek yang telah berkembang dari penelitian ini ataupun baik yang belum disentuh oleh penelitian ini. Bagi Pasien, jika ia telah berhasil menghilangkan PC nya maka ia akan jauh lebih positif dan berpartisipasi aktif dalam berbagai treatment terhadap penyakitnya karena fikiran negative terhadap rasa sakit dan terhadap proses penyembuhan rasa sakitnya yang selama ini menjadi *cognitive blocking* telah berhasil dirobuhkan dan menghilang.

UIN