

EFEKTIVITAS INTERVENSI *MINDFUL-EATING* BAGI PENDERITA KANKER

Luh Putu Suta Haryanthi¹ & Warsito Purwo Taruno²

Fakultas Psikologi
UIN Syarif Hidayatullah
Jl. Kertamukti no 5 Ciputat Tangerang Selatan

CEO & *Founder*
CTECH Labs Edwar Technology

Jl. Jalur Sutera Kavling Spektra Blok 23 BC No 10 – 12 Alam Sutera
Tangerang Banten

puput.haryanthi@gmail.com & wsito@yahoo.com

Abstrak. Terapi kanker berbasis teknologi ECCT (*Electrical Capacitive Cancer Treatment*) adalah terapi dengan medan listrik untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker. Sel kanker yang telah mati dikeluarkan dengan berbagai cara selain operasi yaitu melalui metabolisme tubuh seperti feses, urine, gas buangan, keringat yang sangat bergantung pada asupan makanan pada penderita. Permasalahan penelitian terkait dengan pola makan pendukung terapi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi *mindful eating* bagi penderita kanker. Intervensi *Mindful Eating* merupakan suatu strategi untuk mengubah cara makan dengan mengontrol pikiran, suasana hati, menyadari pilihan makanan, serta menyadari sensasi terhadap makanan dan fokus terhadap sinyal tubuh. Intervensi *Mindful Eating* dirancang dalam tiga sesi. Partisipan mendapatkan *Mindful Eating Scale* yang terdiri dari 14 item valid mencakup dimensi *mind*, *body*, *feeling* dan *thought* untuk mengamati perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor *Mindful Eating* antara sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dan penurunan massa kanker berdasarkan hasil pencitraan diagnostik berbasis EVCT (*Electrical Capacitance Volume Tomography*) sebulan setelah mendapatkan intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi *Mindful Eating* efektif dalam meningkatkan kesadaran tentang pola makan dan metabolisme tubuh pada penderita kanker yang menggunakan ECCT.

Kata kunci: *mindfulness*, *mindful eating*, intervensi, penderita kanker, *electrical capacitive cancer treatment (ecct)*, metabolisme tubuh

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu jenis penyakit kronis yang memiliki dampak menahun dan memerlukan intervensi yang tepat untuk mengurangi tingkat keparahannya. Menurut data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (Depkes RI,2013), kanker sebagai jenis penyakit tidak menular ke dua setelah penyakit kardiovaskular yaitu jantung dan stroke. Sedangkan data Riskesdas tahun 2007 memaparkan prevalensi penyakit kanker di Indonesia mencapai 4,3 per 1000 penduduk dengan angka kejadian setiap 5 orang perempuan dari 1000 penduduk menderita kanker, sedangkan pada laki-laki sekitar 3 orang dari 1000 penduduk. Kanker di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tujuh yaitu sekitar 5,7%, dengan jenis kanker payudara menempati urutan pertama sekitar 18,4% dan kanker serviks sekitar 10,3% (Data SIRS,2012).

Prevalensi penyakit kanker yang tertinggi terdapat di D.I. Yogyakarta (sekitar 4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing sekitar 1.9%. Prevalensi kanker pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit kanker tertinggi di Indonesia menurut batasan usia, menunjukkan kanker lebih banyak ditemukan pada usia diatas 75 tahun (sekitar 5%), kelompok usia 65-74 tahun (3.9%) dan kelompok usia 45-54 tahun sekitar 3.5% (Depkes RI, 2013).

Peneliti melakukan penelitian di Klinik Riset Kanker C-Care (CTECH Lab Edwar Teknologi) yaitu suatu payung penelitian untuk mengembangkan alat pembunuh kanker yang diciptakan oleh Dr. Warsito Purwo Taruno, yang berlokasi di daerah Alam Sutera Tangerang. Data hingga awal bulan Mei 2014, menunjukkan jumlah penderita kanker di klinik ini adalah 12.908 orang, dengan jenis kanker payudara adalah menempati urutan jumlah penderita tertinggi yaitu sekitar 4.731 orang atau sekitar 36,7%. Terapi kanker di klinik ini berbasis teknologi ECCT (*Electrical Capacitive Cancer Treatment*) yaitu terapi kanker dengan medan listrik untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker. Dengan teknik ini sel kanker yang telah mati dapat dikeluarkan dengan berbagai cara selain operasi yaitu melalui metabolisme tubuh seperti feses, urine, gas buangan, keringat yang sangat bergantung pada asupan makanan pada penderita.

Peneliti mengadakan studi pendahuluan terhadap 29 orang penderita kanker untuk menggali permasalahan yang dihadapi saat melakukan proses pengobatan di klinik ini. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti menemukan pada beberapa penderita kanker kategori C dengan kondisi umum bermasalah (prevalensinya terkecil dibandingkan kategori lainnya), berkaitan dengan ekskresi atau pembuangan massa kanker yang cenderung buruk. Bilamana ekskresi bermasalah akibat metabolisme tubuh yang kurang memadai dapat menyebabkan mastitis atau penumpukan massa kanker yang telah dihancurkan. Proses ekskresi yang cenderung buruk, berkaitan dengan asupan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kondisi tersebut cenderung menjadi salah satu sumber stres pada penderita yang secara tidak disadari memengaruhi kondisi psikologisnya.

Makanan memiliki arti yang berbeda-beda tergantung apakah orang tersebut dalam kondisi sehat atau sakit (Pumpian-Mindlin dalam Shaw, C. 2010). Banyak penelitian yang mengindikasikan status nutrisi pada penderita kanker semasa hidupnya dapat mempengaruhi kondisinya. Status gizi yang buruk dapat menurunkan respon tubuh terhadap pengobatan yang dijalani (McMahon, dkk., dalam Shaw, C. 2010). Penelitian menunjukkan lebih dari setengah penderita yang didiagnosis kanker akan melakukan perubahan terhadap diet yang mereka jalani (Pinto & Trunzo, dalam Shaw, C. 2010). Perubahan ini termasuk pada tidak lagi mengkonsumsi jenis makanan olahan susu, meningkatkan konsumsi buah, sayur dan makanan organik, mengurangi konsumsi daging, lemak, garam dan gula (Beagan & Chapman, 2004; Adamns & Glanville, 2005, dalam Shaw, C. 2010). Meskipun penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita akan menjadi fokus untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diagnosis kanker mereka, tidak semua pasien akan mengubahnya. Hal ini dipengaruhi oleh banyak hal ketika mereka memilih apa yang akan dimakan dan diminum. Pengaruh tersebut seperti pengobatan yang dijalani, stadium penyakitnya, dan dukungan keluarga, teman, serta paparan media atau iklan.

Penelitian yang dilakukan Adams dan Glanville, dalam Shaw. C, 2010) terhadap arti makanan pada wanita yang menderita kanker payudara, menyatakan bahwa makanan digunakan sebagai sarana *coping*, untuk menambah energi dan meningkatkan kesejahteraan. Makanan juga dianggap menyediakan sumber kenyamanan, baik dengan cara menghilangkan gejala sakit secara fisik, atau sebagai sumber kesenangan, atau dalam hal kenyamanan sosial yang diberikan oleh *caregiver* yang telah menyiapkan makanan. Menggunakan makanan untuk mengimbangi gejala yang disebabkan oleh pengobatan dapat mengurangi dampak kanker.

Peneliti tertarik untuk memberikan intervensi *mindful eating* sebagai salah satu teknik untuk membantu mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan ekskresi massa kanker yang telah hancur tersebut. Intervensi *mindful eating* merupakan suatu strategi untuk mengubah cara makan dengan mengontrol pikiran, suasana hati, menyadari pilihan makanan, serta menyadari sensasi terhadap makanan dan fokus terhadap sinyal di tubuh.

Penelitian pendahuluan tentang intervensi *mindful eating* dilakukan oleh Dwiggin (2012) pada orang dewasa yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Dwiggin menggunakan teknik pembinaan kesehatan selama tiga puluh menit melalui telepon dalam tujuh minggu yang berisikan edukasi mengenai kesadaran tentang makanan, isyarat non-fisiologis untuk memulai makan, kesadaran lingkungan dan isyarat eksternal untuk menghentikan makanan. Teknik tersebut menghasilkan perubahan positif dalam berat badan dan perilaku makan pada partisipan.

Mindfulness berbasis intervensi umumnya efektif bagi penderita yang mengalami kondisi medis yang parah, namun mereka juga memiliki manfaat bagi kelompok-kelompok non-klinis yang sehat dengan pengurangan stres, peningkatan kesehatan, dan memiliki dampak positif pada kualitas hidup (Brown & Ryan, 2003; Carlson, Speca,

Patel, & Goodey, 2004; Majumdar, dkk 2002; Poulin dkk., 2008; Reibel dkk., 2001; Shapiro dkk., 2008; dalam Sanberg, 2013).

Penderita kanker adalah populasi klinis lain yang telah ditargetkan dengan pelatihan *mindful eating* (kesadaran makan). Terapi kemoradiasi bagi penderita kanker kepala dan leher berdampak anoreksia, penurunan berat badan, kelelahan, dan mual. Penderita seringkali membutuhkan dukungan nutrisi melalui tabung pencernaan selama pengobatan dan kemudian merasa sulit untuk kembali makan secara normal ketika pengobatan berakhir. Dalam hal ini, kesadaran makan bertujuan untuk mempromosikan perubahan dalam perilaku makan melalui peningkatan kemampuan untuk mengenali dan menghadiri isyarat internal bukan eksternal dan teknik ini membantu penderita untuk mengkonsumsi makanan lebih banyak, serta membantu mereka menangani dan mengelola tekanan emosional.

Tinjauan Teoritis

Mindful Eating adalah makan dengan penuh kesadaran bukan tentang apa yang kita makan, tapi bagaimana dan mengapa kita makan. Bukan tentang menilai pilihan kita melainkan berfokus pada makan di sini dan sekarang. Dengan memperhatikan lebih dekat pada rasa, tekstur, dan sensasi, kita dapat menikmati setiap gigitan dan mendapatkan lebih banyak kenikmatan dari makanan. Reaksi tubuh kita akan selaras, membantu kita makan dalam jumlah yang tepat dan jenis makanan yang kita butuhkan pada saat itu. (*University of Wisconsin Integrative Medicine*, 2010). Menurut Hanh, Thich Nhat & Cheung, Lilian (2010) *Mindful Eating* adalah cara menggabungkan kesadaran menjadi salah satu dari sebagian besar kegiatan mendasar kita. Ini adalah cara untuk memelihara tubuh dan pikiran, membantu mencapai berat badan lebih sehat, dan menghargai hubungan antara makanan di meja, kesehatan diri, menumbuhkan belas kasih terhadap semua makhluk hidup dan meningkatkan rasa syukur di setiap gigitan makanan. Intervensi *Mindful Eating* adalah suatu cara untuk lebih menyadari tentang kebiasaan dan sensasi yang dialami saat makan, menyadari pilihan terhadap makanan serta upaya mengendalikan pikiran dan emosi negatif yang terkait dengan makanan.

Tujuan *mindful eating* adalah melakukan aktivitas makan dengan penuh kesadaran melalui integrasi sensasi tentang makanan, pikiran, perasaan dan efeknya bagi kesehatan fisik.

Dimensi *mindful eating* menurut Albers (2012) adalah :

- a) Formasi mental (*Mind*) adalah tingkat perhatian. Apakah pikiran saya dikategorikan *zone-out* (berkeliaran), terobsesi, tersebar atau sangat penuh perhatian terhadap rasa, tekstur, aroma, dan suara makanan.
- b) Tubuh (*Body*). Ketika berhadapan dengan berat badan dan masalah makan, secara alami, kita harus terlebih dahulu memahami tubuh kita dan bagaimana hubungannya menghargai mereka. Dengarkan tubuh kita. “Apakah saya memperhatikan ketika tubuh saya mengatakan untuk berhenti makan? Atau, apakah saya mengabaikan

umpan balik tubuh saya?”. Mengidentifikasi bagaimana tubuh kita memberitahu bahwa kita “lapar” dan “kenyang”. Menyadari sinyal rasa lapar, saat kita tidak berenergi untuk bergerak, sensasi nyeri, postur tubuh dan ketegangan otot. Kita belajar untuk mengetahui perbedaan antara rasa lapar emosional (stres makan) dan kelaparan fisik.

- c) Perasaan (*Feeling*). Dimensi ini memaparkan bagaimana kita menyadari kondisi fisiologis, fisik, dan perasaan psikologis kita saling berpengaruh satu dengan lainnya. Memperhatikan perasaan saat memulai dan berhenti makan. Kecemasan, rasa bersalah, stres, kenyamanan, kebosanan dan kesenangan merupakan beberapa emosi yang mengendalikan tingkah laku makan. Kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi perasaan kita lebih penting untuk mengubah jenis makanan yang kita makan.
- d) Ranah obyek pikiran (*Thought*). Dimensi yang berkaitan dengan menyadari pikiran terhadap perilaku makan dan kondisi fisik. Kita memperhatikan bagaimana pikiran positif dan negatif berpengaruh pada perilaku makan dan pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi.

Pada intervensi *mindful eating*, yang menjadi tujuan secara spesifik adalah : 1) Meningkatkan kesadaran terhadap sensasi makanan dengan memperhatikan rasa, aroma, visualisasi dan tekstur makanan; 2) Meningkatkan pengamatan tentang bagaimana cara kita makan berdasarkan kecepatannya serta porsi makanan yang dikonsumsi; 3) Meningkatkan fokus terhadap perilaku makan dan situasinya; 4) Membebaskan pikiran dan perasaan negatif yang mendorong makan berlebihan atau perilaku menghindari makanan tertentu secara berlebihan; 5) Menyadari apa yang memicu seseorang untuk makan, apakah ketersediaan makanan, pengaruh iklan atau saat mengalami stress?; 6) Meningkatkan *nonjudgemental* untuk menghilangkan kritik dan perasaan bersalah berlebihan terhadap makanan tertentu dan 7) Meningkatkan penerimaan tanpa syarat dengan memahami sinyal tubuh dan meresponnya secara positif.

Manfaat utama melakukan *mindful eating* menurut Graine & Freya Hammond (dalam Albers, S. 2012) adalah atensi atau pemusatan perhatian pada makanan dan perilaku makan maka menjamin tubuh memperoleh manfaat gizi yang lengkap. Tubuh mempersiapkan penyerapan nutrisi dengan baik sehingga membantu proses metabolisme tubuh dan lebih mencerna dengan baik. Meningkatkan kesadaran terhadap pemilihan makanan. Mereduksi kecemasan terhadap makanan dan tubuh secara berlebihan, serta membantu mengatasi gangguan makan yang kronis. Sebaliknya, situasi stres atau emosi yang tidak menyenangkan saat makan akan berpengaruh terhadap apa yang kita konsumsi dan bagaimana kita mencerna makanan tersebut.

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh disfungsi DNA – bagian yang mengontrol pertumbuhan dan reproduksi sel (Taylor, 2009). Pada orang normal, kehidupan dan pertumbuhan sel di tubuh akan bereproduksi secara teratur dan terkontrol,

para ahli yang telah mengetahui pola normal dari pertumbuhan yang seharusnya dialami sel dapat menemukan keganjalan pada tubuh yang mengandung sel kanker. Kejanggalkan dari proses ini dapat menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak tertutup dan biasanya membentuk jaringan tumor yang disebut sebagai *neoplasm* (AMA, 2003; Tortora & Derrickson, 2009 dalam Taylor, 2009). Kanker juga suatu penyakit dalam jangka waktu menahun dan memerlukan intervensi untuk mengurangi keparahannya (Holland dalam Taylor, 2009).

Dalam medis, penyakit kanker merupakan penyakit degeneratif yang diturunkan oleh suatu keluarga kepada keturunannya. Namun dewasa ini, terjadi perkembangan terhadap faktor pencetus kanker. Penyakit kanker bukan semata-mata berasal dari penurunan gen dalam suatu keluarga tapi dapat juga berasal dari pola hidup yang tidak sehat, diet yang kurang tepat (Lichtensein dkk., dalam Taylor 2009), dan faktor psikososial seperti stres. Prognosis untuk penyakit kanker tergantung seberapa cepat penyakit itu terdeteksi (ACS, 2006; Williams, 1990 dalam Taylor, 2009). Kanker disebabkan oleh genetik, lingkungan, perilaku, dan faktor psikososial (Foulkes dalam Taylor, 2009). Faktor lingkungan termasuk dari radiasi ultraviolet dan efek rumah kaca. Perilaku termasuk merokok, diet, obesitas, dan aktivitas fisik. Stres dan faktor psikososial mempunyai peranan sebagai pencetus dan perkembangan sel kanker (Childa dkk, dalam Taylor, 2009), hal ini disebabkan stress mempengaruhi sistem immune, *metastatis*, dan *angiogenesis* (Antoni dkk, dalam Taylor, 2009). Beberapa virus juga menjadi penyebab kanker tertentu seperti *human papillomavirus* (HPV) yang menjadi sumber dari kanker leher rahim (Waller, McCaffery, Forrest, & Wardle, 2004, dalam Taylor, 2009). dan *helicobacter pylori* yang dapat menyebabkan kanker lambung.

Walaupun terdiri dari beragam jenis, secara garis besar kanker dapat dibagi menjadi lima klasifikasi berdasarkan perkembangannya (Tortora & Derrickson, 2009; Williams, 1990, dalam Taylor, 2009) :

1. *Carcinomas*, yaitu neoplasma ganas yang terdapat di sel kulit dan sepanjang organ tubuh seperti pencernaan, pernapasan, dan reproduksi. Sebanyak 85% kanker yang diderita manusia adalah *carcinomas*.
2. *Melanomas*, atau neoplasma dengan tipe spesial dari sel kulit dengan tugas memproduksi pigmen kulit yang disebut juga sebagai melanin.
3. *Lymphomas*, atau kanker pada saluran limpatik.
4. *Sarcomas*, yaitu neoplasma ganas di tulang, otot, atau jaringan terkait.
5. *Leukemias*, atau kanker pada organ pembentukan darah seperti tulang sumsum, yang menyebabkan penyebaran ekstrem kanker pada sel darah putih.

Proses kanker ditandai dengan pembesaran dan penyebaran ke wilayah yang berbeda, sel tumbuh pada tiap wilayah yang memiliki fungsi dan perkembangan normal. Selama bereproduksi, kanker dapat menyebabkan rasa sakit, seringkali karena tumor menimbulkan tekanan pada jaringan normal dan saraf atau menghalangi aliran darah

dalam tubuh (Melzack & Wall, 1982, dalam Taylor, 2009). Penyakit kanker sering kali mengarah pada kematian baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kasus menjadi penyebab langsung pada kematian, kanker menyebar pada organ vital manusia seperti otak, liver, atau usus. Sel kanker ini bersaing dengan organ jaringan untuk memperoleh nutrisi dari tubuh, hal ini yang sering kali menyebabkan organ tidak memperoleh nutrisi sehingga berujung pada kegagalan organ. Pada penyebab kematian tidak langsung, kanker membunuh dalam dua jalan, yaitu penyakit kanker sendiri melemahkan penderitanya, dan baik penyakit maupun *treatment*-nya dapat merusak nafsu makan penderita dan kemampuan penderita untuk melawan infeksi (Laszlo, 1987 dalam Taylor, 2009).

Permasalahan pada penelitian ini adalah “apakah intervensi *mindful eating* efektif bagi penderita kanker?”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas intervensi *mindful eating* pada penderita kanker. Hipotesis pada penelitian ini adalah “terdapat perbedaan skor *mindful eating* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi”.

METODE

Partisipan

Partisipan penelitian adalah penderita kanker di klinik Riset Kanker Edwar dengan kategori sebagai berikut :

1. Penderita kanker dengan skor *mindful eating* pada kategori rendah hingga sedang.
2. Penderita pada kategori usia dewasa muda (20-40 tahun) serta dewasa madya (40-50 tahun).
3. Menjalani treatment berbasis teknologi ECCT atau alat penghancur sel kanker.
4. Berdomisili di area Jabodetabek.

Desain

Penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian *quasi experimental* dengan membandingkan skor pada skala *mindful eating* antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan intervensi.

Prosedur

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan memberikan skala *mindful eating*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Mindful Eating Scale* terdiri atas 20 item yang didesain oleh peneliti sendiri berdasarkan dimensi *mind*, *body*, *feeling* dan *thought*. Terdapat empat pilihan respon yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Skala *mindful eating* diberikan pada 107 penderita kanker di klinik Edwar dan diuji menggunakan *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan software Lisrel 8. Dari uji validitas tersebut diperoleh 14 item yang valid dengan

model unidimensional yaitu item tersebut mengukur satu faktor saja baik *mind*, *body*, *feeling* dan *thought*.

Pada dimensi *body*, peneliti menguji apakah 5 item yang ada bersifat unidimensional. Hasil analisa CFA yang dilakukan dengan model satu faktor setelah dimodifikasi ternyata fit dengan Chi Square = 8.48; df = 4, P-value = 0,07554; RMSEA = 0,103. Nilai Chi Square menghasilkan P-Value > 0,05 (Tidak Signifikan), yang artinya model dengan satu faktor atau unidimensional dapat diterima. Terdapat dua item dengan nilai $t < 1.96$ yang tidak signifikan dan didrop. Contoh item pada dimensi *body* yaitu “*Tubuh saya lebih bugar saat saya lebih banyak memilih makanan berserat tinggi.*”

Pada dimensi *mind*, peneliti menguji apakah 5 item yang ada bersifat unidimensional. Hasil analisa CFA yang dilakukan dengan model satu faktor setelah dimodifikasi ternyata fit dengan Chi Square = 4.00; df = 5, P-value = 0,54916; RMSEA = 0,000. Nilai Chi Square menghasilkan P-Value > 0,05 (Tidak Signifikan), yang artinya model dengan satu faktor atau unidimensional dapat diterima. Terdapat satu item dengan nilai $t < 1.96$ yang tidak signifikan dan didrop. Contoh item pada dimensi *mind* yaitu “*Saya mencermati rasa dari makanan yang saya konsumsi.*”

Pada dimensi *thought*, peneliti menguji apakah lima item yang ada bersifat unidimensional. Hasil analisa CFA yang dilakukan dengan model satu faktor setelah dimodifikasi ternyata fit dengan Chi Square = 3.28; df = 3, P-value = 0,35032; RMSEA = 0,030. Nilai Chi Square menghasilkan P-Value > 0,05 (Tidak Signifikan), yang artinya model dengan satu faktor atau unidimensional dapat diterima. Terdapat dua item dengan nilai $t < 1.96$ yang tidak signifikan dan didrop. Contoh item pada dimensi *thought* yaitu “*Saya percaya bahwa mengkonsumsi makanan siap saji tidak baik untuk kondisi kesehatan saya.*”

Pada dimensi *feeling*, peneliti menguji apakah lima item yang ada bersifat unidimensional. Hasil analisa CFA yang dilakukan dengan model satu faktor setelah dimodifikasi ternyata fit dengan Chi Square = 2.49; df = 4, P-value = 0,64609; RMSEA = 0,000. Nilai Chi Square menghasilkan P-Value > 0,05 (Tidak Signifikan), yang artinya model dengan satu faktor atau unidimensional dapat diterima. Terdapat satu item dengan nilai $t < 1.96$ yang tidak signifikan dan didrop. Contoh item pada dimensi *feeling* yaitu “*Saya merasa bersalah saat mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan.*”

Intervensi

Intervensi *mindful eating* dirancang dalam tiga sesi dengan uraian sebagai berikut :

- a) Intervensi *mindful eating* berdurasi 90 menit per sesi dan berjarak sekitar 1 minggu antar sesinya. Penelitian dirancang secara berkelompok yang menitikberatkan pada agenda pertemuan dan komitmen partisipan. Pemilihan partisipan berdasarkan kategori skor *mindful eating* pada kategori rendah hingga kategori sedang dan ditawarkan pada penderita kanker yang berminat mengikuti penelitian ini.

b) Memberikan *pre test* berupa *Mindful Eating Scale*

- Sesi 1: Orientasi partisipan pada kelompok, mempercepat koneksi antar partisipan, memahami persepsi partisipan terhadap makanan yang dikonsumsi sejauh ini, memfasilitasi mengekspresikan emosi, kemampuan mendengar aktif dan memberikan refleksi. Partisipan pada sesi ini membuat tujuan berkaitan dengan perilaku makan yang mendukung kualitas hidupnya dan menjabarkan langkah konkritnya dalam *food journal*.
- Sesi 2: Menitikberatkan pada psikoedukasi tentang konsep *mindful eating*, melatih keterampilan mengecek sensasi tubuh, sensori terhadap makanan serta mengidentifikasi pikiran dan perasaan negatif yang menyertai dan mengubah secara kognitif.
- Sesi 3: Mengevaluasi *food journal*, apa manfaat dan hambatan yang dihadapi saat menjalankan *mindful eating* dan saling memberikan umpan balik antar partisipan. Evaluasi proses diberikan setiap awal sesi terhadap sesi sebelumnya.

c) Memberikan *post test* setelah 2 minggu menjalani intervensi *mindful eating*.

d) Membandingkan hasil *scanning* sel kanker penderita berdasarkan ECVT (*Electrical Capacitance Volume Tomography*) pada bulan Maret dan 1 bulan setelah diberikan intervensi yaitu di bulan April 2014.

Teknik Analisis Data

Metode untuk menganalisa data quasi eksperimental dengan sample kecil menggunakan *visual analysis* untuk mengamati perubahan dari sesi ke sesi. Data dipaparkan secara deskriptif.

ANALISIS & HASIL

Gambaran Umum Partisipan

Intervensi *mindful eating* melibatkan dua orang partisipan yaitu ibu SS dan ibu EP. Partisipan SS berjenis kelamin perempuan, berusia 41 tahun dan statusnya menikah. Profesi ibu SS adalah karyawan swasta dengan 3 orang anak. Ia didiagnosis mengalami kanker payudara stadium awal. Partisipan SS adalah pasien yang baru menjalani treatment ECCT selama 1 bulan di klinik riset kanker C-Care (CTech Lab Edwar Teknologi).

Partisipan EP berjenis kelamin perempuan, berusia 58 tahun dengan status bercerai. Ibu EP adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 4 orang anak. Ia didiagnosis mengalami kanker payudara pada stadium lanjut. Ibu EP telah menjalani treatment ECCT selama 1 tahun di klinik riset kanker C-Care (CTech Lab Edwar Teknologi).

Hasil Penelitian

Pada ibu SS, data *baseline* atau sebelum diberikan intervensi dari hasil pencitraan diagnostik berbasis ECVT (*Electrical Capacitance Volume Tomography*) di awal bulan maret 2014 menunjukkan aktivitas listrik sel (keganasan sel) pada payudara yaitu 0.278, sedangkan kelenjar getah beningnya 0.18. Sebulan setelah diberikan intervensi, keganasan sel pada payudara adalah 0.167, sedangkan kelenjar getah beningnya menjadi 0.10. Hal tersebut berarti ibu SS berada pada kategori A yang menunjukkan perbaikan signifikan secara medis (penurunan keganasan sel kanker secara signifikan) dan kondisi umum tidak bermasalah. Skor *pre-test* pada skala *mindful eating* adalah 41 artinya ibu SS memiliki kesadaran tentang makan pada kategori sedang. Sedangkan skor *post-test* pada skala *mindful eating* adalah 47 artinya ibu SS memiliki kesadaran makan pada kategori tinggi.

Data *baseline* pada ibu EP dari hasil ECVT di awal bulan maret 2014 menunjukkan aktivitas sel listrik pada payudara kiri dan payudara kanan adalah 0.30. Data ECVT pada bulan April 2014 menunjukkan terjadi penurunan keganasan sel kanker menjadi 0.27. Ibu EP berada pada kategori B yaitu kanker relatif stagnan dan kondisi umum tidak ada masalah. Skor *pretest* pada skala *mindful eating* adalah 41, artinya ibu EP memiliki kesadaran tentang makan pada kategori sedang. Sedangkan skor *post-test* pada skala *mindful eating* adalah 47 artinya ibu EP memiliki kesadaran tentang makan pada kategori tinggi.

Gambaran Sesi Intervensi

Intervensi *mindful eating* berlangsung dalam tiga sesi, yang dilaksanakan tanggal 14, 21 dan 28 maret 2014 di klinik riset kanker C-Care (CTech Lab Edwar Teknologi).

1. Sesi 1: *Functional Analysis*

Tujuan sesi ini adalah untuk memahami perilaku makan serta pikiran dan emosi yang terlibat pada kedua partisipan.

1.1. Partisipan Ibu SS

- a) *Perilaku makan*: Ibu SS yang kesehariannya berprofesi sebagai karyawan swasta mengungkapkan aktivitas makannya lebih banyak dilakukan di kantor pada hari kerja, sedangkan pada akhir pekan dengan keluarganya. Ibu SS sejak menderita kanker setahun yang lalu, ia memilih membawa bekal dari rumah. Kadang kala ibu SS tidak memiliki waktu yang cukup untuk sarapan di rumah, sehingga aktivitas sarapan dilakukan di kantor atau saat berkendara. Ibu SS kadang kala melakukan aktivitas makan berbarengan dengan melakukan aktivitas pekerjaan lainnya. Jenis makanan yang lebih banyak dikonsumsi saat ini adalah makanan yang mengandung serat tinggi, namun masih mengkonsumsi daging dan herbal.
- b) *Pikiran terhadap makanan*: Ibu SS masih ada kekhawatiran yang berlebihan terhadap makanan yang dikonsumsi, sehingga ia berupaya

secara aktif mencari informasi seputar makanan sehat bagi penderita kanker. Ibu SS menyadari sensasi di tubuh seperti timbulnya nyeri pada bagian payudara saat mengonsumsi terasi, daging dan *seafood*. Sehingga ia saat ini tidak lagi mengonsumsi *seafood* dan terasi, namun mengurangi mengonsumsi daging.

- c) *Emosi yang terlibat*: Ia menyenangi aktivitas makan bersama dengan rekan-rekan lainnya sambil mengobrol sehingga ia dapat melupakan waktu dimana ia merasa khawatir dengan kanker yang diderita saat ini. Keluarga terutama pasangannya memberikan dukungan serta perhatian terhadap proses treatment kanker yang dijalani saat ini.
- d) *Tujuan perilaku makan yang diharapkan*: Perubahan perilaku makan adalah meningkatkan kondisi kesehatannya. Tindakan spesifik yang dirancang untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan lebih banyak mengonsumsi makanan berserat tinggi dan antioksidan. Langkah konkrit yang akan dijalankan adalah meningkatkan pikiran yang positif dan mengelola emosi secara lebih positif berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi.
- e) *Evaluasi proses sesi 1*: Dalam setiap sesinya, setiap partisipan diberikan tugas untuk memonitor perilaku makannya, apa jenis makanan, situasi saat makan, pikiran dan emosi yang menyertai yang dituangkan dalam *food journal*. Ibu SS melengkapi *food journal* selama seminggu setelah pertemuan di sesi 1. Jenis makanan ibu SS cukup bervariasi serta mengonsumsi air kelapa, benalu cengkeh, buah naga dan buah bit secara rutin. Ibu SS memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan ringan pada pukul sepuluh pagi. Ia memaparkan situasi yang menyertai aktivitas makannya adalah makan siang dari bekal yang dibawanya bersama rekan-rekan sembari bercanda atau mengobrol ringan. Pada malam hari, ibu SS melakukan aktivitas makan buah bersama keluarganya. Pikirannya dan emosinya lebih positif dengan aktivitas kebersamaan yang dijalannya.

1.2. Partisipan Ibu EP

- a) *Perilaku makan*: Ibu EP menggambarkan aktivitas makan selalu dilakukan di rumah. Ibu EP menyiapkan makanannya sendiri dan sangat menghindari membeli makanan diluar. Ibu EP memaparkan bahwa sejak dirinya terdiagnosis kanker payudara, ia suka mengonsumsi herbal seperti ramuan kunyit putih, keladi putih dan kunyit asem. Perilaku makan ibu EP sangat dijaga karena ia tinggal seorang diri di rumah (anak-anak sudah berkeluarga) dan yang biasanya mengingatkan dirinya untuk menjaga makannya adalah tetangga beliau.

- b) *Pikiran terhadap makanan:* Ibu EP memiliki pikiran yang positif terhadap makanan yang dikonsumsinya karena ia merasa yakin makanannya telah diolah secara baik. Ibu EP menyadari sinyal di tubuh saat mengkonsumsi makanan yang tidak diolahnya sendiri, ia merasakan tubuhnya lebih berat, leher merasa ditekan, menjalar ke bagian tangan hingga kaki kiri. Bilamana ia merasakan nyeri tersebut, ia akan mengkonsumsi air kelapa hijau dan air putih. Saat ibu EP merasakan sakit di bagian tubuhnya, ia berpikir negatif bahwa kondisi kesehatannya semakin menurun dan ia sangat mencemaskan kondisi tersebut. Pikiran negatif tersebut muncul karena dipengaruhi oleh pola makannya yang buruk sebelum terdiagnosis kanker.
- c) *Emosi yang menyertai:* Ibu EP merasa takut dan khawatir bilamana mengkonsumsi makanan yang tidak diolahnya sendiri.
- d) *Tujuan perilaku makan yang diharapkan:* Meningkatkan motivasi agar kondisi kesehatannya lebih baik. Ibu EP menggambarkan dalam pikirannya bahwa manfaat yang akan ia peroleh saat tujuannya tersebut tercapai adalah gerak dan anggota tubuhnya lebih nyaman. Langkah konkrit yang akan dilakukan adalah lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau yang hanya direbus dan buah-buahan. Selain menjalankan treatment ECCT, ibu EP melengkapinya dengan penguapan rempah dan refleksi.
- e) *Evaluasi sesi 1:* Ibu EP menjalankan tugas untuk memonitor perilaku makan, pikiran, emosi dan situasi makan dan menuangkannya dalam *food journal*. Makanan yang dikonsumsinya tampak kurang bervariasi, hampir setiap hari ia mengkonsumsi telur ayam kampung dan meminum *white coffee*. Ibu EP tidak terlalu rutin mengkonsumsi air kelapa hijau, cuka apel, ramuan herbal, susu atau buah-buahan. Terpantau bahwa ia mengkonsumsi seminggu sekali, kecuali buah yang dikonsumsi pada hari Selasa dan Rabu. Ibu EP mendeskripsikan sinyal di tubuh yang kadang kala masih menyertai adalah pusing, badan terasa sakit dan kaku serta kurang dapat menikmati makanannya (mual).

2. Sesi 2: Psikoedukasi tentang *Mindful Eating*

Tujuan sesi ini adalah melatih sensori dan strategi mengelola pikiran dan emosi negatif berlebihan yang masih muncul berkaitan dengan makanan. Evaluasi pada sesi kedua sebagai berikut :

2.1. Ibu SS mendeskripsikan dalam *food journal* nya pada minggu kedua, makanan yang dikonsumsi secara rutin adalah kelapa hijau, kunyit putih dan bekatul. Pikiran dan emosinya jauh lebih positif. Ibu SS mengungkapkan ia menjalankan teknik *mindful eating* dengan melakukan aktivitas makan bersama teman-teman namun mengubah perilaku untuk meningkatkan fokusnya pada

saat makan, mengurangi kecepatan mengunyah makanan serta lebih memperhatikan sinyal tubuh sesaat setelah mengkonsumsi makanan.

2.2. Setelah menjalankan teknik *mindful eating* pada sesi kedua, ibu EP ditugaskan untuk menjalankannya dan memonitor perilaku makannya dalam *food journal*. Pada minggu kedua ini, makanan yang dikonsumsi ibu EP lebih bervariasi dan tampak lebih rutin mengkonsumsi herbal, air kelapa hijau, jus buah dan cuka apel. Pikiran dan emosi yang menyertai pada saat aktivitas makan lebih positif.

3. Sesi 3: Evaluasi & Refleksi

Tujuan pada sesi ini adalah melakukan evaluasi bilamana masih mengalami hambatan dalam melakukan teknik *mindful eating* dan antar partisipan diperkenankan saling melakukan refleksi dan memberikan dukungan satu dengan lainnya. Deskripsi *food journal* pada minggu ketiga sebagai berikut :

3.1. Ibu SS mengkonsumsi makanan yang bervariasi dengan kandungan serat, nutrisi dan antioksidan yang tinggi. Pikiran positif menyertai aktivitas makannya dan emosinya cenderung tenang. Ibu SS selalu menjalankan aktivitas makan bersama dengan rekan dan keluarganya, namun ia lebih fokus pada makanan yang dikonsumsinya. Secara umum, dengan mengaitkan antara tujuan perubahan perilaku makan dan menjalankan tugas *food journal* dalam 3 minggu, ibu SS merasa lebih sehat dan kondisinya lebih bugar dari sebelum treatment, perasaan yang menyertai adalah tenang, suasana hati lebih gembira serta ia merasakan tubuhnya lebih rileks dalam menjalani treatment ECCT.

3.2. Ibu EP makanan yang dikonsumsinya lebih bervariasi dengan makanan berserat dan kandungan antioksidan yang tinggi seperti sayuran berwarna hijau dan buah. Ibu EP mengganti *white coffee* dengan susu yang dikonsumsinya di pagi hari. Pikiran dan perasaannya tampak netral, namun sinyal di tubuh mengisyaratkan adanya alergi obat sehingga badan terasa berat dan kekakuan otot. Ibu EP sangat berhati-hati dalam pemilihan jenis makanan berdasarkan diet golongan darah. Ia selalu fokus melakukan aktivitas makan sendiri. Secara umum, evaluasi terhadap teknik *mindful eating* yang dijalankan, ibu EP mengungkapkan nyeri di tubuhnya berkurang dan kulit lebih cerah. Penggunaan alat ECCT untuk menghancurkan sel kanker yang didukung asupan makanan yang baik, membantu metabolisme tubuhnya melalui keringat yang berlebihan.

Tabel 1. Evaluasi Proses Per Sesi *Mindful Eating* pada Ibu SS

Deskripsi	Minggu Pertama	Minggu Kedua	Minggu Ketiga
Jenis makanan	Bervariasi, konsumsi air kelapa, benalu cengkeh, buah naga dan bit secara rutin.	Bervariasi, konsumsi kelapa hijau, kunyit putih dan bekatul secara rutin.	Bervariasi dengan kandungan serat, nutrisi dan antioksidan yang tinggi.
Aktivitas makan	Bersama rekan & keluarga; diselingi bercanda dan mengobrol saat makan. Waktu mengunyah makanan relatif cepat.	Meningkatkan fokusnya pada saat makan, mengurangi kecepatan mengunyah makanan.	Fokus pada aktivitas makan
Pikiran	Positif	Positif	Positif
Emosi	Positif	Positif	Tenang
Sinyal tubuh	Kurang mengamati sinyal tubuh.	Lebih meningkatkan fokus ke sinyal tubuh, tidak ada reaksi yang tidak wajar.	Fokus ke sinyal tubuh, tidak ada reaksi yang tidak wajar.

Secara umum, ibu SS merasa lebih sehat dan kondisinya lebih buger, perasaan yang menyertai adalah tenang, suasana hati lebih gembira serta ia merasakan tubuhnya lebih rileks dalam menjalani treatment ECCT. Perubahan perilaku makan yang tampak adalah ia lebih fokus pada aktivitas makan dan mengurangi melakukan aktivitas lain saat makan serta lebih memperhatikan sinyal tubuh.

Tabel 2. Evaluasi Proses Per Sesi *Mindful Eating* pada Ibu EP

Deskripsi	Minggu Pertama	Minggu Kedua	Minggu Ketiga
Jenis makanan	Makanan kurang bervariasi; menu yang rutin adalah telur ayam kampung & <i>white coffee</i> .	Bervariasi, konsumsi herbal, air kelapa hijau, jus buah dan cuka apel secara rutin. Konsumsi <i>white coffee</i> berkurang.	Bervariasi dengan makanan berserat dan kandungan antioksidan yang tinggi seperti sayuran berwarna hijau dan buah, <i>white coffee</i> diganti susu.
Aktivitas makan	Aktivitas makan sendiri dan fokus dengan makanan.	Fokus pada aktivitas makan.	Fokus pada aktivitas makan.
Pikiran	Netral	Positif	Netral
Emosi	Nyaman	Positif	Netral
Sinyal tubuh	Pusing, badan kaku, eneg.	Lebih rileks.	Badan terasa berat dan ada kekakuan otot karena efek medikasi.

Secara umum, ibu EP mengungkapkan nyeri di tubuhnya berkurang dan kulit lebih cerah. Penggunaan alat ECCT untuk menghancurkan sel kanker yang didukung asupan makanan yang baik, membantu metabolisme tubuhnya melalui keringat yang berlebihan.

DISKUSI

Penelitian menunjukkan lebih dari setengah penderita yang didiagnosis kanker akan melakukan perubahan terhadap diet yang mereka jalani (Pinto & Trunzo, dalam Shaw, C. 2010). Pada intervensi *mindful eating* diberikan psikoedukasi tentang pemilihan jenis makanan yang baik bagi penderita kanker berdasarkan informasi dari konsultan medis dan dokter spesialis gizi. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang, makanan berserat dan mengandung antioksidan tinggi seperti sayur dan buah serta menghindari mengkonsumsi udang, kerang, cumi, makanan yang berpengawet serta pewarna buatan. Berdasarkan paparan hasil penelitian pada kedua partisipan menunjukkan adanya peningkatan skor *mindful eating* yaitu dari kategori sedang, meningkat menjadi kategori tinggi. Pada evaluasi proses, partisipan mendeskripsikan adanya perubahan pada perilaku makan yang lebih fokus dan lebih memperhatikan pemilihan jenis makanannya. Manfaat utama melakukan *mindful eating* menurut Graine & Freya Hammond (dalam Albers, 2012) adalah atensi atau pemusatan perhatian pada makanan dan perilaku makan maka menjamin tubuh memperoleh manfaat gizi yang lengkap. Tubuh mempersiapkan penyerapan nutrisi dengan baik sehingga membantu proses metabolisme tubuh dan lebih mencerna dengan baik.

Terapi kanker di klinik ini berbasis teknologi ECCT (*Electro Capacitive Cancer Therapy*) yaitu terapi kanker dengan medan listrik untuk mengeluarkan sisa sel kanker yang telah dihancurkan melalui metabolisme tubuh seperti feses, urine, gas buangan, keringat yang sangat bergantung pada asupan makanan pada penderita dan metabolisme tubuhnya. Sel kanker yang telah dihancurkan, bilamana terjadi ekskresi atau pembuangan yang buruk maka kecenderungan massa kanker menjadi menumpuk atau mastitis. Sehingga penderita harus menjaga pola makannya agar metabolismenya baik.

Intervensi *Mindful Eating* adalah suatu cara untuk lebih menyadari tentang kebiasaan dan sensasi yang dialami saat makan, menyadari pilihan terhadap makanan serta upaya mengendalikan pikiran dan emosi negatif yang berkaitan dengan makanan. Menurut Hanh & Cheung (2010), intervensi *mindful eating* melatih keterampilan partisipan sebagai *mindful eater* yaitu 1) Kesadaran (*Awareness*), dengan menyadari sensasi terhadap makanan baik secara visual, tekstur, aroma dan cita rasa; 2) Pengamatan (*Observation*), yaitu mengamati perilaku saat makan; 3) Saat ini (*Being in the moment*), menyadari bahwa saat makan harus fokus dengan aktivitas makan dan tidak melakukan aktivitas lainnya; 4) Membebaskan (*Letting Go*), dengan menghentikan pikiran dan perasaan yang selalu mendorong atau menghambat keinginan makan secara berlebihan; 5) Situasi yang memicu makan secara eksternal seperti kebersamaan, iklan dll; 6) Bebas penilaian (*Non Judgemental*) yaitu mereduksi perasaan bersalah terhadap makanan dan 7) Penerimaan (*Acceptance*) yaitu menerima kondisi tubuh dan memahami sinyal yang muncul sesaat setelah makan.

Kedua partisipan menetapkan tujuan untuk mengubah perilaku makannya ke arah yang lebih positif dan menjabarkan langkah konkrit yang akan dilakukan pada awal proses

intervensi. Partisipan memperoleh psikoedukasi berkaitan dengan *mindful eating* dan kaitannya dengan treatment kanker yang dijalankan saat ini. Partisipan dilatih teknik *mindful eating* dengan menekankan pada aspek *mind, body, feeling* dan *thought*. Mereka juga melakukan monitoring yang dituangkan dalam *food journal* serta dilakukan evaluasi untuk lebih menyadari perilaku makannya. Pendekatan biopsikologi menggambarkan adanya hubungan antara pikiran, emosi dengan reaksi di tubuh. Pada intervensi ini tampak perubahan yang signifikan pada peningkatan pikiran dan emosi ke arah positif yang secara tidak langsung mempengaruhi metabolisme tubuh

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skor *mindful eating* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Artinya intervensi meningkatkan skor *mindful eating* pada kedua partisipan yang sedang menjalani treatment ECCT di klinik CTECH Lab Edwar *Technology*.

Saran

1. Secara teoritis: pada penelitian selanjutnya dipertimbangkan untuk meneliti dengan partisipan yang lebih banyak pada penderita penyakit kronis lainnya atau tipe kanker yang berbeda seperti Diabetes Mellitus yang menjalani diet, kanker otak dll.
2. Secara praktis : pengembangan metode terapi *Mindful Eating* dengan modifikasi teknik lainnya sehingga semakin dirasakan manfaatnya lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Albers, S. (2012). *Eating Mindfully: How to End Mindless Eating and Enjoy a Balanced Relationship with Food*- 2nd ed. California : New Harbinger Publications, Inc.
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2007. Jakarta; Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan RI.
- Dwiggins, J. (2012). *Testing the Effects of a Mindful-eating Intervention Delivered with Health Coaching Techniques: A Pilot Study*. University of Rhode Island.
- Hanh, N.T., & Cheung, L. (2010). *Savor : Mindful Eating, Mindful Life*. New York: HarperCollins.
- Sandberg, K.L. (2013). *The Impact of an Integrated Nutrition and Mindfulness Intervention on Health and Wellbeing*. University of Alaska Fairbanks and the University of Alaska Anchorage.
- Shaw, C. 2010. *Nutrition and Cancer*. United States : Wiley – Blackwell.

Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology, Seventh Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies.

Internet

SIRS. 2012. Artikel : DIY Daerah Paling Banyak Kasus Kanker. Diunduh tanggal 15 Maret 2014. <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2012/02/22/diy-daerah-paling-banyak-kasus-kanker/>

----(2010). *Mindful Eating Discovering a Better Relationship with Your Food*. University of Wisconsin Integrative Medicine. <http://www.fammed.wisc.edu/integrative>. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2014.