

## PERAN *BRIEF* CBT TERHADAP TINGKAT DEPRESI DAN MASALAH *BODY IMAGE* PASIEN KANKER PAYUDARA DEWASA MUDA

Prisca Nova dan Elmira N. Sumintardja  
Magister Psikologi Profesi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya  
[PriscaElbracht@yahoo.com](mailto:PriscaElbracht@yahoo.com)

### Abstrak

Kanker merupakan penyakit akibat sel yang tidak terkontrol. Hingga saat ini belum ditemukan penyebab terjadinya kanker. Pengobatan yang dijalani pasien kanker payudara berdampak secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pengobatan akan memberikan dampak fisik seperti kerontokan rambut dan bekas luka. Dengan adanya perubahan fisik ini, pandangan seseorang mengenai tubuhnya berhubungan dengan kondisi psikologis pasien payudara (*body image*). Pengobatan kanker pun mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Salah satu respon psikologis terhadap penyakit kronis adalah depresi. Individu yang depresi cenderung mengembangkan pemikiran-pemikiran negatif. Individu yang depresi pun cenderung untuk mengalami *body image distortion*. Untuk itu diperlukan intervensi *brief* CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*) dalam mengatasi gangguan psikologis yang dialami pasien kanker payudara. Tujuan penelitian ini untuk melihat peran *brief* CBT sebagai salah satu penanganan depresi dan masalah *body image* pada pasien kanker payudara dewasa muda. *Brief* CBT bertujuan mengubah emosi negatif dengan mengubah perilaku dan kognitif. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental dengan subjek sejumlah 5 orang. Metode penelitian adalah pendekatan *mix method*. Pengukuran kuantitatif menggunakan alat ukur BDI-II dan Body Image Scale. Pengambilan sampel menggunakan metode convenience sampling. Analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis Wilcoxon Signed Rank Test dan analisis kualitatif berdasarkan wawancara dan observasi. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa *brief* CBT berperan secara signifikan terhadap depresi ( $P=0,04$ ), sedangkan *brief* CBT berperan secara marginally significant terhadap *body image* secara keseluruhan ( $P=0,06$ ).

Kata kunci: kanker payudara, tingkat depresi, *body image*, dewasa muda, *Brief* CBT

### Abstract

*Cancer is disease due to uncontrolled cell, until now it has not been found the cause of cancer. Treatment to breast cancer patients have an impact on physical, psychological, dan social. Treatment to breast cancer will give the impact on physical such as loss of hair and scars. By changes physically, perception of a person about his body relating to the psychological state of breast cancer patients (body image). Not only physically, the treatment of cancer will affect the psychological state of breast cancer patients. One psychological response to a chronic disease is depression. Individual with depression tends to develop negative thoughts, and individual with depression also tends to be distorted body image. To address the problem, then required psychological therapy. The brief CBT (Cognitive Behaviour Therapy) help breast cancer patients to resolve negative emotion by changing behavior and negative thought. The purpose of this research is to see the role of brief CBT on depression level and body image problem in young adulthood breast cancer patients. The design of this study was quasi-experimental study involving 5 subjects through convenience sampling. Data obtained by using interviews, observations, and questionnaire. The questionnaire used was the beck Depression Inventory II (BDI-II) and Body Image Scale. Brief CBT is given 6 sessions within 60-90 menit each session. Data were analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test. Five women completed the intervention, the analysis showed that after the end of treatment the score of depression show lower levels ( $p = 0,05$ ) and Brief CBT marginally significant on body image (0,06).*

*Keywords: breast cancer, depression level, young adulthood, body image, brief CBT*

Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditakuti oleh kebanyakan orang. Kata “kanker” sendiri menakutkan, dan seringkali seseorang *overestimate* terhadap kematian yang disebabkan kanker (Burish et al., dalam Sarafino & Smith, 2011). Pada dasarnya kanker merupakan penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Kementrian Kesehatan, 2015). Hingga saat ini belum ditemukan penyebab timbulnya kanker, namun beberapa faktor risiko dapat memicu munculnya penyakit ini antara lain usia (risiko bertambah seiring bertambahnya usia), faktor genetik, faktor hormon, faktor gaya hidup, dan faktor lingkungan (Keitel & Kopala, 2002).

Ada berbagai jenis kanker. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan di hampir di seluruh dunia. Di Amerika, 182.460 perempuan diperkirakan didiagnosa kanker payudara pada tahun 2008. Data lain menyebutkan bahwa penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012 sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker penyebab terbesar kematian setiap tahunnya. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia, dan Amerika Tengah dan selatan. Menurut data Globocan (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Namun demikian kanker payudara memiliki presentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan presentasi kasus baru, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi. Di Indonesia sendiri, penyakit kanker payudara dan serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2013, presentasi kanker payudara sebesar 0,05 %. Data lain juga menunjukkan bahwa proporsi kanker payudara sebanyak 170-190 dari 100.000 orang. Berdasarkan data Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Data di RS kanker Dharmais menunjukkan bahwa selama tahun 2010-2013, kanker payudara, kanker serviks, dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak di RS Kanker Dharmais, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat. Hal ini disebabkan beberapa hal seperti faktor ekonomi, pendidikan, ataupun salah satunya adalah faktor budaya. Wakil ketua III Yayasan Kanker Payudara Indonesia mengatakan “*Banyak pasien saya di Dharmais, kurang lebih 60 persen yang datang dengan stadium lanjut. Dan mereka mengaku bahwa sebelumnya mencoba berbagai pengobatan tanpa operasi yang kini banyak diiklankan*”. Di Indonesia ada banyak mitos yang dipercaya masyarakat mengenai penyakit kanker. Plt Direktur Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Prof dr. Agus Purwadianto, Kemenkes RI menyampaikan pentingnya menghilangkan mitos tentang kanker. Beliau menyampaikan empat mitos tentang kanker yaitu 1) tidak perlu tahu tentang kanker, 2) tidak ada tanda dan gejala kanker, 3) tidak ada yang dapat dilakukan terkait kanker, 4) tidak ada hak dalam pelayanan kanker. Faktanya kanker bisa dicegah, diobati, dan disembuhkan jika diketahui lebih dini, dan kanker bukan penyakit kutukan seperti yang dikutip dalam (“Hilangkan Mitos”, 2014). Sayangnya sekitar 70% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit berada pada kondisi stadium lanjut (Anggraini, 2010).

Hal utama yang membedakan kanker payudara dari jenis kanker yang lain adalah kenyataan bahwa kanker payudara yang dialami oleh perempuan akan merusak organ yang menunjukkan identitasnya sebagai perempuan. Nurachman (2011) mengungkapkan bahwa ketika perempuan masuk masa dewasa, akan muncul berbagai masalah terkait kesehatan seperti kesehatan reproduksi dan kanker. Kanker payudara bisa menyerang berbagai kategori usia. Belakangan kejadian kanker pada remaja dan dewasa muda menunjukkan peningkatan di Eropa demikian

juga di Amerika dan Canada. *National Cancer Institute* mendefinisikan jarak usia remaja dan dewasa muda dari usia 15 tahun sampai 39 tahun adalah rentang usia ketika didiagnosis. Setiap tahun ada sekitar 25.000 dewasa muda di Jerman yang didiagnosa dengan kanker. Secara medis diprediksi bahwa secara keseluruhan jumlah survival pasien kanker pada usia 20-39 tahun adalah sebesar 80%. Usia dewasa muda merupakan fase hidup dimana ditandai dengan perubahan dan pergolakan, perkembangan kompleks dan tugas pentingnya adalah sebagai contoh membangun finansial dan kemandirian sosial, keluar dari rumah orangtua, membentuk dan bergabung dalam rekan, merencanakan keluarga, dan memulai karir profesional. Dengan adanya diagnosis kanker di tengah tahap psikososial yang kompleks ini, pasien dipaksa untuk mengesampingkan perkembangan personalnya dan fokus kepada “bertahan hidup” (Geue, Sender, Schmidt, Richter, Hinz, Schulte, Rahler, Ritcher, 2014). Melalui masa perkembangan dewasa awal merupakan sesuatu yang sulit. Kesulitan ini meningkat apabila ada rintangan yang menghambat perkembangan seseorang. Salah satu rintangan yang menghambat penguasaan tugas perkembangan masa dewasa awal adalah hambatan fisik (Hurlock dalam Rahmawati & Nurul, 2014). Penelitian longitudinal (Krueger et al., dalam Geue et al., 2014) menunjukkan bahwa pasien kanker pada usia 20-40 tahun menunjukkan penurunan status fungsi pada skala *Short Form of Health Survey* (SF-8) pada fase awal rehabilitasi jika dibandingkan pada populasi umum.

Ketika seseorang didiagnosa menderita kanker payudara, maka ia akan dihadapkan pada serangkaian pengobatan. Pengobatan atau *treatment* yang dialami oleh penderita kanker payudara menimbulkan efek tidak menguntungkan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Miller & Massie dalam Holland, Breitbart, Jacobsen, Lederberg, Loscalzo, Mccorkle, 2010). Secara umum pengobatan dibedakan menjadi *surgical* (operasi) dan pengobatan *systemic* (kemoterapi, radioterapi, dll). Kedua jenis pengobatan tersebut menimbulkan perubahan fisik yang seperti mual, letih, bekas luka, kehilangan

payudara, perubahan warna kulit, kerontokan rambut, dan pengurangan cairan lubrikasi pada vagina. Kerontokan rambut juga secara langsung terlihat oleh orang lain dan dapat menjadi simbol *precursor* terhadap “*loss of self*”. Dengan adanya perubahan fisik yang berkaitan dengan feminitas, pasien kanker perempuan dapat mengalami *compromise* terhadap seksualitas (Colyer, 1996). Perempuan yang melewati operasi ekstensif memiliki kebutuhan untuk beradaptasi terhadap *body image* yang baru. Diikuti dengan kecemasan terhadap kekambuhan, efek samping dari pengobatan, serta ketakutan akan kematian.

*Body image* didefinisikan sebagai sikap individu terhadap penampilan dirinya, kesehatan, fungsi dan seksualitas, sebagai persepsi subjektif yang dibentuk dalam konteks sosial (Cohen, Mabjish, & Zidan, 2010). Isu fisik atau *body image* menjadi isu penting. Perempuan seringkali merasa bahwa dirinya tidak lagi menarik secara seksual. Operasi yang dilakukan akan meninggalkan bekas luka yang besar di bagian dada, mati rasa, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan perasaan tidak nyaman setelah operasi. Perempuan akan memperhatikan tubuh mereka, luka mereka, cara berpakaian, dan sebagainya. Pada penelitian sebelumnya, menemukan bahwa *body image* yang rendah secara kuat diasosiasikan dengan *distress* psikologis dan rendahnya kualitas hidup pada *survivor* kanker payudara (Dahl, Reinersten, Nesvold, & Fossa, 2010).

Selain adanya perubahan fisik, pengobatan yang dilakukan juga menimbulkan respon psikologis. Lebih dari perubahan fisik akibat *treatment*, pasien kanker payudara mengalami ancaman psikologis dan kehilangan (e.g., Deadman, Dewey, Owens, Leinster & Slade, 1989; Schag et al., 1993). Pada tahap prediagnosis, seorang perempuan akan menyadari ada hal yang berbeda dengan payudaranya, maka perasaan yang dominan muncul adalah perasaan cemas, takut, panik, bercampur dengan kepercayaan diri bahwa tidak ada yang salah dengan tubuhnya. (Weismen & Worden, dalam Keitel & Kopala, 2000) menjelaskan bahwa ketika seseorang didiagnosa kanker membutuhkan waktu 100 hari untuk mengubah pandangan mereka

mengenai dirinya sebagai orang yang sehat berubah pandangan menjadi orang dengan penyakit yang serius. Beberapa perempuan akan memasuki masa *denial*, *avoidance coping*, dan menyalahkan dirinya sendiri atas diagnosa yang diberikan dokter. Pada tahap ini juga terjadi proses pengambilan keputusan mengenai jenis pengobatan yang akan dilalui. Individu yang dirawat inap dan melakukan operasi, merasakan takut dan cemas. Pada fase *treatment* atau *middle phase*. Perempuan yang pulang ke rumah, mereka akan mengevaluasi dan memutuskan rekomendasi *treatment* berikutnya. Setelah beberapa diagnosis dan pengobatan, seseorang akan merasa nilai tujuan hidup menjadi sulit untuk dijangkau. Asumsi yang menuntun hidup sebelum kanker menjadi hancur dan individu akan merasa *disconnected* dari diri yang familiar (Frank 1991; Mathieson & Stam, 1995).

Ketika seseorang menderita penyakit kronis, pengobatan yang dilakukan tidak hanya berdampak kepada isu fisik atau *body image*, tapi juga akan memunculkan respon emosional. Menurut (Miller, dalam Anggraini & Ekowati, 2010) Sebanyak 16% - 25% pasien menderita kanker sekaligus depresi. Pada tahun pertama setelah diagnosis, 48% wanita mengalami kecemasan dan depresi. 20-30% perempuan mengalami *distress* selama 1 tahun setelah diagnosis (Kleiber, 2000). Hampir 50 % wanita dengan kanker payudara menunjukkan gejala depresi setelah diagnosis dan *treatment*. *Distress* merupakan hal yang umum terjadi pada pasien kanker yang dibebani dengan beragam gejala fisik dan psikologis. Kualitas hidup seseorang dapat terganggu dengan banyaknya situasi stres yang dialami, masalah *body image*, masalah seksual, masalah keuangan, kecemasan, dan depresi. Depresi sendiri juga memiliki dampak yang negatif mempengaruhi keparahan dan efek samping dari pengobatan medis (operasi, kemoterapi, radioterapi, maupun hormon terapi) dengan meningkatkan gangguan pencernaan, kelelahan, dan menurunkan fungsi kognitif (sulit berkonsentrasi) yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Reich, Lesur, Chevallier, 2008).

Seseorang dengan penyakit kronis atau akut cenderung untuk mengembangkan teori

mengenai bagaimana atau asal penyakit mereka (Affleck, Tennen, Croog, & Levine, 1987; A. Ali et al., dalam Ogden 2000). Signifikansi yang lebih besar terjadi ketika seseorang menaruh atau menyalahkan, apakah ia akan menyalahkan diri sendiri, menyalahkan dunia, atau lingkungan. Beberapa peneliti menemukan bahwa sikap menyalahkan diri sendiri dapat membawa kepada rasa bersalah atau depresi (Glinder & Compas, dalam Ogden, 1999).

Dalam kasus pasien kanker payudara yang melakukan mastektomi, seringkali muncul pemikiran-pemikiran negatif seperti perasaan tidak berharga sebagai perempuan, perasaan bersalah, merasa bahwa dirinya tidak menarik dan tidak memuaskan secara seksual, perempuan juga sering merasa malu dengan penampilan mereka, adanya kecemasan akan kekambuhan dan munculnya kanker lagi (Keitel & Kopala, 2000). Penelitian menunjukkan bahwa salah satu prediktor terbaik dari tingginya level *distress* adalah adanya pemikiran yang mengganggu mengenai penyakit yang dialami (Beiker, Pouwer, Henk, Ploeg, Leer, Ader, 2000). Padahal ketika emosi negatif atau *distress* tersebut muncul secara berkepanjangan akan mempengaruhi kondisi kanker. Kanker akan mengalami *metastasis* berkaitan dengan sistem imun yang melemah karena kondisi psikologis.

Pada bedah mastektomi, kehilangan akan satu atau kedua payudara adalah peristiwa traumatik dalam kehidupan wanita dan berdampak pada aspek psiko-sosial serta kehidupan seksualnya (Dian, dalam Tasripiyah, Prawest, & Rahayu, t.th). (Beck, dalam Noles, Cash, Winstead, 1973) mengungkapkan bahwa dalam teori kognitif mengenai depresi, “distorsi *body image*” termasuk di dalam gejala kognitif dari depresi. Sementara penelitian lain menyebutkan bahwa *body image* merupakan prediktor yang kuat pada sesi awal terhadap kecemasan, depresi, dan *distress*. Melihat hubungan tersebut, dapat terlihat bahwa *Body Image* dan depresi memiliki hubungan timbal balik.

Moorey (2010) menuliskan bahwa model kognitif menjelaskan mengenai arti personal dari gejala, pengobatan, dan efek samping yang dialami pasien kanker akan menentukan reaksi emosi seseorang. Satu hal

penting yang membedakan kognitif terapi pada individu dengan penyakit kronis dibandingkan dengan individu yang mengalami gangguan psikiatri adalah bagaimana individu tersebut memandang bahaya dan gangguan yang dihadapi. Model kognitif membagi pemikiran menjadi pemikiran rasional atau realistis dan pemikiran irasional atau tidak realistis.

Ketika koping yang dilakukan gagal, maka individu dengan kanker akan terjebak dalam lingkaran pemikiran, perasaan, dan perilaku yang berbahaya. Pemikiran yang tidak rasional akan mengarahkan kepada perilaku yang tidak rasional yang sering membawa kepada konsekuensi yang negatif. Terapi yang efektif bertujuan untuk memutuskan rantai tersebut (Moorey, 2010). Untuk itu, masalah depresi dan *body image* ini perlu diberikan penanganan. Salah satunya adalah CBT, yaitu dengan “memperdebatkan” keyakinan yang salah pada seseorang maka orang tersebut dapat lebih secara rasional dan realistis dalam berpikir yang akan menghasilkan penerimaan diri yang lebih baik dan kepuasan terhadap hidup dengan lebih baik pula (Dryden & Bond, 2008). CBT mengkombinasikan kognitif dan perilaku yang memiliki bukti empiris yang kuat untuk mengatasi gangguan *mood* dan kecemasan (Chambless & Ollendick, DeRubies, & Christoph dalam Cully & Teten, 2008). Premis dasar dari CBT adalah emosi dianggap sebagai sesuatu yang sulit untuk diubah secara langsung, karena itu target CBT adalah dengan mengubah pemikiran dan perilaku yang berkontribusi terhadap *distress* emosi. Cully dan Teten (2008) mengungkapkan bahwa *brief* CBT adalah versi pendek dari CBT dan mengurangi rata-rata sesi CBT yang biasanya berlangsung 12-20 sesi menjadi 4-8 sesi. Terapi yang dilakukan dengan keterbatasan ini kemungkinan memberikan keuntungan tambahan untuk pasien dan terapis untuk bekerja secara lebih efisien dan efektif. *Brief* CBT sangat bermanfaat digunakan pada *primary care setting* untuk pasien dengan kecemasan dan depresi yang diasosiasikan dengan kondisi medis, karena pada individu tersebut seringkali dihadapkan pada isu kesehatan mental akut dan bukan kronis serta banyak pasien yang sudah memiliki strategi koping. Melihat hal ini, maka peneliti ingin

melihat peran *brief* CBT terhadap tingkat depresi dan masalah *body image* pada pasien kanker payudara dewasa muda.

## METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan dewasa muda dengan kanker payudara yang sedang menjalani perawatan terkait penyakitnya di DKI Jakarta. Penelitian ini melibatkan semua perempuan pasien kanker payudara dewasa muda (18-40 tahun), lama diagnosa maksimal 2 tahun, dan tingkat pendidikan minimal SMA.

Terapi *Brief* CBT digunakan sebagai intervensi, dan merupakan versi pendek dari CBT. *Brief* CBT berlangsung selama 6 sesi dan 1 pertemuan untuk pengambilan data awal. Masing-masing sesi berlangsung selama kurang lebih 1 jam. Sesi pertama merupakan sesi membuat konsep masalah. Sesi ini akan membahas mengenai masalah-masalah yang dihadapi serta menentukan fokus masalah yang akan diselesaikan selama proses terapi. Sesi kedua, merupakan sesi pengenalan *brief* CBT, penentuan tujuan, dan aktivasi perilaku. Sesi ketiga, akan dilakukan identifikasi pemikiran maladaptif. Sesi keempat, partisipan akan diberikan salah satu *skill* untuk menantang pemikiran maladaptif. Sesi kelima, partisipan akan diberikan *skill* menyelesaikan masalah. Sesi keenam, merupakan sesi penutup dan memelihara perubahan yang terjadi setelah sesi.

Evaluasi dilakukan berdasarkan kuesioner BDI-II dan *Body Image Scale*. Pengetesan dilakukan seminggu sebelum terapi dimulai dan di akhir sesi pemberian intervensi.

*Beck Depression Inventory - II* (BDI – II) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat gejala depresi seseorang yang terdiri dari 21 item dan telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Dr. Henndy Ginting pada tahun 2013. BDI – II menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban dari skala 0 hingga 4 dengan definisi pilihan jawaban yang berbeda. Uji reliabilitas dan validitas terhadap alat ukur ini telah dilakukan dengan hasil Cronbach Alpha sebesar 0,90 dan terbukti valid mendiskriminasi BDI – II dari alat ukur lainnya (Ginting, 2013).

*Body Image Scale* (BIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *body image* pada seseorang. BIS terdiri dari 10 item yang diukur menggunakan skala Likert dengan pilihan skor 0 (tidak sama sekali) hingga skor 4 (banyak sekali) (Hopwood, Fletcher, & Ghazal, 2001). Alat ukur ini akan diadaptasi terlebih dahulu oleh peneliti dan dari hasil adaptasi terbukti bahwa BIS reliabel dan valid untuk digunakan dalam penelitian ini. Nilai koefisien *Cronbach's alpha* pada alat ukur BIS adalah 0,85 dengan 9 item valid pada rentang  $\alpha = 0,501$  hingga  $\alpha = 0,745$ . Item 1 tidak lulus uji validitas ( $\alpha = 0,046$ ), akan tetapi

berdasarkan pertimbangan peneliti, item tersebut tetap digunakan. Hal ini dikarenakan jumlah aitem pada alat tes hanya sedikit, yang artinya masing-masing domain hanya diwakili oleh sedikit aitem. Selain penggunaan alat ukur, pengambilan data juga dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode wawancara dan observasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil olah data terhadap 5 partisipan dengan uji *Wilcoxon sign rank test* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel I. Hasil Analisis Kuantitatif Partisipan**

Variabel	Pretest		Posttest		Z	P
	Mean	SD	Mean	SD		
<i>Depression</i>	23,4	9,40	8,20	5,22	-2,06 <sup>b</sup>	0,04
<i>Body Image</i>	14,2	3,96	7,40	3,91	-1,86 <sup>b</sup>	0,06
1. Aspek Afeksi	5,00	2,35	3,00	2,00	-1,86 <sup>b</sup>	0,06
2. Aspek Perilaku	4,20	1,79	1,40	1,14	-2,07 <sup>b</sup>	0,04
3. Aspek Kognitif	5,00	1,22	3,00	2,00	-1,89 <sup>b</sup>	0,06 <sup>a</sup>

Note: \*\* signifikan .01 ; \* signifikan .05 ; <sup>a</sup>*marginally significant* 0.1

Berdasarkan tabel I terdapat hasil yang *significant* dari peran *brief* CBT pada depresi perempuan dewasa muda dengan kanker payudara dengan  $p = 0,05$ . Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *brief* CBT dapat memberikan perbedaan yang signifikan tingkat depresi secara keseluruhan. Ketika dilihat lebih lanjut pada *body image*, terdapat hasil yang *marginally significant* dari peran *brief* CBT terhadap *body image* secara keseluruhan pasien kanker payudara. Ketika dilihat secara spesifik pada masing-masing aspek *body image* ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang *marginally significant* juga dari *brief* CBT terhadap pada aspek afeksi dan kognitif *body image* perempuan dewasa muda dengan kanker payudara dengan  $p = 0,06$ . Terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek perilaku dengan nilai  $p = 0,04$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa *brief* CBT cukup berperan terhadap depresi secara keseluruhan dan juga pada peningkatan aspek perilaku pada *body image*.

Berdasarkan hasil analisis, tiap pasien *brief* CBT memberikan peran yang positif terhadap depresi dan masalah *body Image* pada

pasien kanker payudara. *Brief* CBT membantu menurunkan tingkat depresi dan membuat *body image* pasien menjadi lebih baik. pasien merasa *brief* CBT membantu menjadi merasa lebih baik, lebih tenang, dan dapat membantu partisipan untuk dapat berpikir dengan lebih jernih atas situasi yang dialami. Dengan membuat daftar masalah, partisipan menjadi lebih jelas dan menilai beberapa masalah yang mereka alami, dan membantu mereka untuk menentukan masalah mana yang perlu diselesaikan terlebih dahulu.

Masalah yang dialami pada partisipan memiliki beberapa kesamaan dan beberapa perbedaan. Banyak partisipan yang merasa bahwa banyak perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Ketidakmampuan untuk beraktivitas menjadi kendala yang dirasakan oleh hampir semua partisipan. Kendala fisik ini kemudian membuat partisipan merasa tidak berguna karena tidak bisa melakukan kegiatan yang dulu sering dilakukan. Selain masalah fisik, hampir semua partisipan juga dihadapkan dengan masalah keuangan. Banyak pasien di rumah singgah yang datang dari luar kota bahkan dari luar pulau, mereka pindah

sementara ke Jakarta untuk mendapat pengobatan yang lebih lengkap dan lebih baik. Empat partisipan dalam penelitian ini berasal dari luar pulau, dan satu dari luar kota (Bogor). Perpindahan dengan anak dan keluarga membuat partisipan sedih.

Walaupun memiliki beberapa kesamaan, partisipan dalam penelitian ini juga menunjukkan beberapa perbedaan. Dalam menghadapi penyakit kronis, beberapa pasien terlihat memiliki respon yang berbeda. Sebagai contoh, S yang sudah menikah merasa bahwa efek pengobatan membuatnya merasa tidak berguna karena tidak bisa melakukan hubungan seksual. Sementara D yang belum menikah lebih merasa khawatir mengenai penampilan fisiknya, D merasa kurang menarik karena perubahan fisiknya. Partisipan juga menunjukkan perbedaan respon terhadap perubahan bentuk tubuh yang terjadi akibat operasi. S tidak begitu merasa terganggu dengan keadaannya yang sudah kehilangan payudara, karena menurutnya perempuan atau femininitas tidak dilihat dari bentuk tubuh saja. Respon yang berbeda ditunjukkan oleh M atau D. M merasa perubahan fisiknya mempengaruhi rasa percaya dirinya di depan orang lain, demikian pula yang dirasakan oleh D.

Pada proses terapi yang dilakukan, secara umum terlihat bahwa kebanyakan tujuan partisipan adalah ingin sembuh dan ingin kembali beraktivitas seperti dulu. Namun, penentuan *goal* ini kemudian diarahkan berdasarkan kegiatan-kegiatan yang tidak pernah lagi dilakukan selama pengobatan di rumah singgah. Aktivitas yang dilakukan juga kemudian berbeda-beda pada masing-masing partisipan. Pada individu yang cenderung pasif seperti S, lebih memilih kegiatan seperti mengobrol atau sekedar menonton. Berbeda pada L atau H yang lebih suka jalan-jalan sebagai aktivitas yang menyenangkan.

Pada sesi menantang pikiran, partisipan diajak untuk mengubah pemikiran otomatis yang irasional menjadi lebih rasional. Beberapa partisipan memiliki distorsi kognitif "*All or nothing thinking*". Partisipan merasa bahwa dirinya tidak lagi berguna karena banyak hal yang tidak lagi bisa dilakukan pada semenjak sakit. Sedangkan beberapa lainnya memiliki

distorsi kognitif yang berbeda dibanding dengan yang lainnya. Walaupun diberikan materi terapi yang sama, hasil dari terapi menunjukkan beberapa perbedaan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti faktor kepribadian, kondisi ekonomi, atau dukungan sosial masing-masing individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan (Rizki, Utomo, & Pratahama, t.th) yang menerapkan CBT untuk menurunkan gejala depresi pada pasien *stroke*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa CBT memiliki pengaruh dalam menurunkan gejala depresi. *Brief* CBT yang diberikan juga terlihat menunjukkan peran terhadap masalah *body image* yang dialami partisipan. *Brief* CBT berperan secara *marginally significant*, namun jika dilihat secara lebih rinci berdasarkan aspek-aspeknya, *brief* CBT berperan meningkatkan *body image* partisipan menjadi lebih baik. (Fadaei, Janighorban, Mehrabi, Ahmadi, Mokaryan, & Gukizade, 2010) dalam penelitiannya melakukan konseling kognitif perilaku terhadap *body image* pada pasien kanker payudara setelah mastektomi. Penelitian yang dilakukan pada 72 pasien kanker payudara ini juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Beberapa partisipan rumah singgah berasal dari luar kota bahkan dari luar pulau. Hal ini kemudian menjadi masalah tersendiri bagi partisipan. (Rogers-Clark, 2002) mengungkapkan bahwa jarak pasien kanker dari area metropolitan menyebabkan kesulitan yang lebih besar. Perpindahan dengan keluarga dan teman-teman membuat pasien kanker menjadi rentan terhadap *stress*, keperluan untuk berpergian dengan jarak jauh, dan kebutuhan biaya yang meningkat karena biaya akomodasi. Hal ini terlihat bahwa beberapa pasien seperti S, M, dan H yang merasa stres dan sedih karena harus berpisah dengan anak-anak yang masih kecil. Masalah lain yang mungkin muncul adalah perasaan kesepian. (Rogers-Clark, 2002) mengungkapkan bahwa masalah yang diasosiasikan dengan pasien kanker yang hidup di luar kota adalah perasaan yang kuat adalah "*merasa sendiri*" dengan pengalaman mereka. Hal ini berhubungan dengan kurangnya tenaga

profesional, beberapa juga melaporkan bahwa pasien kanker tidak bisa menyampaikan perasaan yang sebenarnya karena mereka ingin melindungi orang yang mereka kasihi, atau mereka merasa kurang privasi di komunitas mereka. Hal ini dialami oleh ibu L yang merasa sendiri menghadapi penyakitnya karena ia tidak berani berkeluh kesah kepada anaknya karena takut membebani anak.

Pasien kanker payudara, menghadapi beberapa jenis pengobatan. Semua partisipan sudah melakukan operasi dan disertai dengan pengobatan sistemik yaitu kemoterapi dan radioterapi. Pengobatan yang sudah dilakukan juga menimbulkan beberapa efek samping seperti nyeri, mual, berhenti menstruasi, kerontokan rambut, dll. (Moorey, 2010) Model kognitif mengungkapkan bahwa pemaknaan pribadi seseorang mengenai gejala, pengobatan, atau efek samping dari pengobatan mempengaruhi reaksi emosi. Reaksi dari orang lain dan persepsi sosial secara umum terhadap penyakit juga mempengaruhi perilaku koping.

Prinsip dasar dari kognitif terapi di penyakit kronis adalah dimana kognitif terapi mendorong pasien untuk menjadi terapis bagi diri sendiri dengan mempelajari dan memodifikasi pemikiran, keyakinan, dan perilaku yang irasional. Terapis dan pasien bekerja secara kolaboratif untuk bersama menentukan target tujuan dan mengembangkan konsep bagaimana masalah tersebut diatasi. Pasien dibantu untuk melihat keyakinan mereka yang negatif sebagai hipotesis terhadap diri mereka sendiri, penyakit mereka, dan tentang dunia, yang kemudian akan di tes dengan menggunakan teknik kognitif dan perilaku

Berdasarkan hasil kualitatif *brief* CBT berperan pada tingkat depresi kelima pasien kanker payudara. Hal ini dapat terlihat dari pola-pola kognitif yang berbeda pada masing-masing partisipan. Neale, Davidson, dan Haaga (1996) dalam kajian teorinya mengenai psikologi kognitif terhadap depresi mengemukakan tiga pola kognitif seperti pandangan terhadap diri sendiri, menilai pengalaman dari segi yang negatif, dan memandang masa depan secara negatif. Dari lima partisipan yang diteliti banyak yang menunjukkan pola pandangan negatif terhadap diri sendiri. Pandangan negatif terhadap diri

sendiri yang muncul pada pasien kanker payudara seperti perasaan tidak berguna lagi karena kondisi fisik yang lemah dan berubah. Beberapa partisipan juga memandang dirinya tidak berharga. Neale (1996) juga menyebutkan bahwa individu yang depresif sensitif terhadap setiap halangan yang ada di depannya. Individu depresif juga cenderung untuk menganggap atau menangkap hinaan, ejekan, atau peremehan dari orang lain. Beberapa partisipan kanker payudara juga terlihat sensitif terhadap pandangan orang lain kepada dirinya. Distorsi umum yang terjadi pada beberapa partisipan adalah distorsi kognitif "*All or nothing thinking*" yaitu pemikiran untuk melihat sesuatu secara ekstrem. Kondisi dan kekuatan fisik yang berubah membuat beberapa partisipan merasa tidak berdaya. Sesi rekaman pemikiran membantu partisipan menjadi lebih peka akan pemikiran –pemikiran otomatis yang mungkin tidak disadari. Pada sesi ini partisipan diminta juga untuk mencari bukti yang mendukung dan bukti yang tidak mendukung dari pemikirannya tersebut untuk mendapat pemikiran alternatif yang lebih positif.

Moorey (2010) mengungkapkan bahwa penyelesaian masalah merupakan salah satu teknik perilaku yang baik dilakukan. Ketika masalah sudah jelas, menemukan cara untuk mengatasi masalah merupakan hal yang lebih baik dilakukan dibandingkan dengan hanya mengubah pemikiran mengenai masalah tersebut. Masalah pengaturan keuangan, masalah mencari tenaga pendamping, masalah mengatur jadwal rumah sakit merupakan beberapa contoh masalah yang muncul pada partisipan penelitian. Sesi penyelesaian masalah kemudian membantu beberapa masalah ini menjadi lebih jelas dengan menuliskan beberapa kemungkinan solusi. Setelah solusi terbaik dipilih, partisipan diminta juga untuk membuat langkah-langkah dalam menerapkan solusi yang dibuat. Partisipan seperti S dan L merasa terbantu dengan sesi ini, sesi penyelesaian masalah membuat partisipan berpikir dengan lebih jernih.

*Brief* CBT juga menunjukkan peran yang *marginally significant* terhadap *body image* secara keseluruhan. Pada intervensi *brief* CBT yang sudah dilakukan, terlihat bahwa tidak semua partisipan memandang masalah

*body image* sebagai masalah yang dianggap mengganggu. Beberapa partisipan menunjukkan respon yang berbeda mengenai perubahan pada tubuhnya. Walaupun mereka memiliki pengalaman yang sama yaitu menderita kanker payudara, namun pemahaman setiap orang berbeda. (Cohen et al., 1998; White, 2000) menyampaikan bahwa cara orang “mengalami” tubuhnya merupakan hal yang subjektif, dan merupakan produk dari persepsi diri, pikiran, dan perasaan mengenai ukuran tubuh, kompetensi dan fungsi. Hal ini dapat menjelaskan bahwa masing-masing partisipan memaknai tubuhnya secara berbeda. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi bagaimana seseorang memandang tubuhnya. Salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan dimana seseorang bergaul memberikan pengaruh pada cara pandang seseorang terhadap tubuhnya (Shroff & Thompson, 2006). *Body image* merupakan suatu hal yang penting karena dapat ditingkatkan dengan intervensi edukasi atau intervensi psikologis (Wenninger, Weiss, Wahn, & Staab, 2003 dalam Ogden, 2007)

Jika dibahas secara lebih mendalam, *brief* CBT berperan signifikan di aspek perilaku. Sementara berperan *marginally significant* di aspek lainnya. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor. Salah satunya adalah kelemahan *brief* CBT sendiri yang diberikan dalam waktu yang singkat. Dimana *brief* CBT merupakan versi pendek dari CBT yang idealnya diberikan 18-29 sesi. Tidak mudah mengubah *core belief* seseorang dalam jangka waktu yang singkat. Sehingga aspek kognitif dan afektif juga tidak terlalu banyak mengalami perubahan.

Penelitian yang dilakukan (Edelman, Bell, & Kidman, 1999) membandingkan efektivitas *group* CBT dengan *supportive therapy*. Keduanya menunjukkan peran yang signifikan terhadap depresi, *Quality of life*, dan *self esteem*. Namun dalam setelah 4 bulan *follow up*, menunjukkan hasil yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa CBT memiliki keuntungan jangka pendek yang lebih besar jika dibandingkan dengan *supportive therapy* pada pasien kanker payudara. Dapat disimpulkan bahwa CBT memiliki keunggulan dan kelemahan, dimana CBT memiliki peran yang signifikan dalam menurunkan depresi,

namun hanya berlangsung dalam jangka waktu pendek jika dibandingkan dengan terapi suportif.

Temuan menarik lainnya adalah variasi hasil yang berbeda antara partisipan sudah menikah dibandingkan dengan yang belum menikah. D merupakan satu-satunya partisipan yang belum menikah. D juga masih berada pada usia yang lebih muda dibandingkan partisipan lainnya. (Santracrocere & Zebrack, 2010) mengemukakan bahwa pada usia dewasa muda, perubahan berat badan, kehilangan rambut, dapat menyebabkan individu merasa berbeda dibandingkan *peernya*. Hal ini juga kemudian mempengaruhi *self esteem* seseorang. Demikian juga efek pengobatan yang dilakukan mempengaruhi tubuh seksual D dalam mencari pasangan. Sementara pada partisipan yang sudah menikah seperti S dan H, efek pengobatan berdampak pada kedekatan dengan suami. Usia dewasa muda merupakan masa dimana individu membangun kedekatan dengan pasangan. Pengobatan yang dilakukan membuat S merasa bersalah karena tidak lagi bisa berhubungan seksual dengan suami. Demikian juga dengan H yang menyarankan suaminya untuk menikah lagi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan banyaknya faktor yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Hal ini terkait banyaknya faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi depresi dan masalah *body image* pada pasien kanker payudara. Faktor-faktor eksternal yang tidak dikontrol seperti kondisi keluarga, dukungan suami, kondisi ekonomi, faktor internal terkait faktor kepribadian yang mempengaruhi depresi dan *body image* seseorang. Faktor kepribadian, dan bagaimana seseorang menghayati sakit dan tubuh juga merupakan hal yang tidak dikontrol oleh peneliti. Beberapa penelitian menemukan bahwa karakteristik kepribadian yang cocok di terapi dengan terapi kognitif atau *rational emotive behavior therapy* adalah individu dengan dengan *trait Openness* rendah pada NEO-PIR. Beberapa orang dengan kepribadian *demanding* akan sulit diubah kognitif nya dengan *brief* CBT yang diberikan dalam waktu singkat.

Keterbatasan lainnya terkait dengan jumlah subjek yang sedikit. Peran *brief* CBT

hanya bisa dilihat di 5 orang partisipan. Kesulitan mendapat subjek penelitian yang sesuai kriteria, serta kondisi kesehatan subjek, mempengaruhi keputusan peneliti dalam menentukan subjek. Selain itu juga peneliti memiliki keterbatasan waktu sehingga tidak banyak partisipan yang bisa terlibat dalam penelitian.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *brief* CBT berperan secara signifikan terhadap depresi secara keseluruhan, dan secara *marginally significant* terhadap masalah *body image* secara keseluruhan. *Brief* CBT juga berperan secara *marginally significant* terhadap aspek afektif dan aspek kognitif. Sedangkan terhadap aspek perilaku, kelima partisipan yang mengikuti terapi *brief* CBT menunjukkan adanya penurunan depresi.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu: (1) Responden yang belum menikah diperbanyak untuk melihat apakah terdapat perbedaan depresi dan masalah *body image* pada pasien kanker payudara yang sudah menikah dan yang belum menikah. Status pernikahan juga merupakan salah satu hal *extraneous* variabel yang perlu dipertimbangkan; (2) Diadakan penelitian yang menitikberatkan pada *trait* kepribadian selain depresi yang dapat mempengaruhi pasien kanker payudara dalam terapi CBT; (3) Diadakan penelitian kualitatif untuk melihat dinamika individu secara mendalam dalam proses bagaimana CBT dapat membantu depresi dan masalah *body image* pada pasien kanker payudara dewasa muda.

Saran untuk institusi tempat pengambilan data adalah: (1) Dengan melihat bagaimana aktivasi perilaku membantu pasien kanker merasakan emosi yang lebih positif, menambah aktivitas yang menyenangkan perlu dilakukan di rumah singgah ataupun di rumah; (2) Pendidikan mengenai penyakit kanker sebaiknya lebih luas dan mendalam diberikan. Dengan adanya pengetahuan mengenai dampak, pengaturan asupan gizi, jenis pengobatan, dll dapat membantu pasien untuk lebih berpikir secara rasional mengenai penyakitnya.

Saran untuk intervensi sebagai berikut: (1) Lembar kerja diberikan dalam bentuk lebih sederhana sehingga memudahkan pasien dalam pengerjaan; (2) Lembar kerja perlu dikemas secara lebih efisien; (3) Jeda waktu yang berbeda-beda memberi hasil yang berbeda-beda. Hal ini terjadi karena kondisi fisik serta jadwal pengobatan pasien berbeda satu sama lain, sehingga pada penelitian selanjutnya perlu melakukan kontrol jarak waktu masing-masing sesi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, M., Mabjish, A., Zidan, J. (2011). Comparison of Arab Breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress. *Springer Science+Business Media*, 20, 191-198.
- Dryden, W & Bond, F.W. (2008). *Handbook of Brief Cognitive Behavior Therapy*. London: John Wiley & Sons, Ltd
- Edelman, S., Bell, D.R., Kidman, A.D. (1999). Group CBT versus supportive therapy with patients who have primary breast cancer. *Journal of cognitive psychotherapy*, 3(13), 189-202
- Fadaei, S., Janighorban, M., Mehrabi, T., Ahmadi, S. A., Makoryan, F., Gukizade, A. (2010). Effects of cognitive behavioral counseling on body image following mastectomy. *International Journal of Research in Medical Science*, 8(16), 1047-1054.
- Ginting, H., Naring, G., Van der Veld, W.M., Srisayekti, W., Becker. E.S. (2013). Validating the beck depression Inventory – II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of clinical and health psychology*, 13, 235-242
- Hilangkan Mitos Tentang Kanker (2014, 8 Mei). Diunduh pada 15 Februari 2016 dari [depkes.go.id](http://depkes.go.id)
- Holland, J.C., Breitbart.W.S., Jacobsen, P.B., Lederberg, S.M., Loscalzo, J.M., Mccorkle, R.S. (2010). *Psycho-Oncology (2<sup>nd</sup> Edition)*. New York: Oxford University

- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., Ghazal, S.A. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37, 189-197
- Keitel, M.A. & Kopala, M. (2002). *Counseling woman with breast cancer*. California: Sage Publications
- Kementrian Kesehatan. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Neale, J.M., Davidson, G.C.& Haaga, D.H.F. (1996). *Exploring Abnormal Psychology*. New York: John Willey & Sons Ltd
- Noles, S.W., Cash, T.F., Winstead, B.A. (1985). Body image, physical Attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(53), 88-94
- Ogden, J. (2004). *Health psychology*. London: McGraw-Hill
- Pusat Data dan Informasi Kemenker RI. (2015). *Stop kanker*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Reich, M., Lesur, A., Chevallier, C.P. (2008). Depression, quality of life, and breast cancer: a review of the literature. *Springer Science+Business Media*, 110, 9-17
- Rogers, C. & Clark, R. N. (2002). Living with breast cancer: the influence of rurality on womens's suffering and resilience. A postmodern feminist Inquiry. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2(20), 34-39
- Sarafino, P.E., Smith, W.T. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc
- Shroff, H. &Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body image dissatisfaction, eating dysfunction and self esteem in adolescent girls. *Journal of health psychology*, 11, 533.