

DAMPAK INTERVENSI KELOMPOK *COGNITIVE BEHAVIORIAL THERAPY* DAN KELOMPOK DUKUNGAN SOSIAL DAN SIKAP MENGHARGAI DIRI SENDIRI PADA KALANGAN PENDERITA KANKER PAYUDARA

Namora Lumongga Lubis^{1*}, Mohamad Hashim Bin Othman²

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara 20155, Indonesia
2. Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang 55584, Malaysia

*E-mail: namora_lubis@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari intervensi kelompok *cognitive behaviorial therapy* (CBT), kelompok dukungan sosial (DS) dan kelompok kontrol (KK) terhadap sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. Skala sikap menghargai diri sendiri yang dibuat oleh Rosemberg (Rosenberg Self Esteem/RSE) digunakan untuk mengukur sikap menghargai diri sendiri. Kelompok pasien terdiri atas kelompok CBT dan kelompok DS. Dalam penelitian ini setiap kelompok pasien akan menjalani 12 sesi konseling selama 6 minggu. Analisis kuantitatif pengukuran berulang *general linear model* (GLM) digunakan untuk mengetahui dampak terbesar pada kelompok (CBT, DS, dan KK) serta dampak utama dari tes secara berulang dengan skala RSE (pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2, dan pasca tes 3). Hasil analisis memperlihatkan tidak terdapat perbedaan dampak utama antara kelompok CBT, kelompok DS, dan kelompok KK terhadap skor skala menghargai diri sendiri. Ditemukan perbedaan dampak utama dari tes berulang skala RSE (antara pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3) terhadap skor sikap menghargai diri sendiri. Hasil utama secara keseluruhan dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan skor skala RSE dari pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2, dan pasca tes 3 terhadap skor skala RSE.

Abstract

The Effects of Cognitive Behaviorial Therapy Group and Social Support Group on the Self Esteem among Breast Cancer Patients. This study is aimed to determine the main effects of CBT group, social support group (DS) and control group (KK) on the self esteem among breast cancer patients. Rosemberg self esteem scale (RSE) was used to measure self-esteem. The treatment group consisted of CBT and DS groups. Each treatment group received 12 counselling sessions within six weeks. Quantitative analysis *general linear model* (GLM) repeated measures was used to identify the groups' (CBT, DS, and KK) main effect, the repeated test RSE scale (pre test, post test 1, post test 2, and post test 3) main effect and the interaction effect (CBT, DS, and KK), and repeated tests RSE scale (pre test, post test 1, post test 2, post test 3). There was no significant difference in the groups (CBT, DS, and KK) main effect on the Rosenberg Self Esteem (RSE) scores. There was a significant difference ($F(3,10) = 66.823, p = 0.0001$ (Wilk's Lambda) on the repeated test RSE scale (pre test, post test 1, post test 2, and post test 3) main effects on self esteem score. Overall findings showed an increase in RSE scores between the pre test, post test 1, post test 2 and post test 3.

Keywords: cancer, cognitive behavior therapy, counselling, self esteem, social support

Pendahuluan

Kanker disebabkan dari sel-sel yang tumbuh secara tidak normal di dalam tubuh manusia. *American Cancer Society* (ACS) mendefinisikan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol.¹ Ahli

pengobatan telah menyatakan bahwa penyakit kanker disebabkan banyak faktor, antara lain adalah pola makan seseorang, kebiasaan merokok, pencemaran udara, kekurangan vitamin, gaya hidup yang tidak sehat, tekanan yang menurunkan kekebalan tubuh dan jenis kepribadian tertentu.² Di Indonesia, terdapat 10 jenis kanker yang paling banyak diketahui secara umum,

yaitu kanker serviks uteri, payudara, kulit, nasofaring, usus besar dan rektum, paru-paru, rahim, tiroid, dan rongga mulut.³ Dari 10 jenis kanker tersebut, kanker payudara yang termasuk jenis kanker yang banyak diderita oleh kaum wanita di Indonesia setelah kanker leher rahim, dan jumlahnya terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir ini.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker akan mengalami masalah menghargai diri sendiri yang rendah.⁴⁻⁷ Sikap menghargai diri sendiri menunjukkan gambaran keseluruhan yang diraih seseorang tentang diberikan nilai benar atau salah, baik atau buruk. Menurut Coopersmith (1967), sikap menghargai diri sendiri merupakan hasil penilaian individu terhadap dirinya sendiri; suatu sikap yang bisa berupa penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa besar individu itu percaya bahwa dirinya mampu, berarti, berhasil dan berharga menurut kemampuan dan nilai kepribadiannya.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2000) terhadap pasien kanker mendapati pasien kanker mengalami stres dengan memperlihatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam kehidupan, merasa lebih buruk jika dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan terasa tidak berdaya.⁹

Pasien kanker yang mengalami gangguan sikap menghargai diri sendiri paling tepat pendekatan terapi tingkah laku kognitif (CBT) yang dipopulerkan oleh Beck (1976).¹⁰ Terapi tingkah laku kognitif (CBT) yang diaplikasikan dalam penelitian adalah mengajarkan kepada pasien untuk mengetahui kepercayaan dan pemikiran tidak rasional merupakan penyebab kepada gangguan emosional dan tingkah laku mereka sendiri.¹¹ Pasien diharapkan dapat mengubah tingkah laku yang negatif ke arah yang lebih positif melalui pemikiran yang positif.¹² Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menilai terapi CBT pada pasien kanker didapati sangat berdampak dalam meningkatkan sikap menghargai diri sendiri.¹³⁻¹⁷ Kelompok CBT akan membiasakan individu belajar membuat modifikasi pikiran-pikiran dan pola-pola perilaku tertentu dengan saling berbagi pengalaman, atau belajar dari pengalaman sesama anggota dalam kelompok.

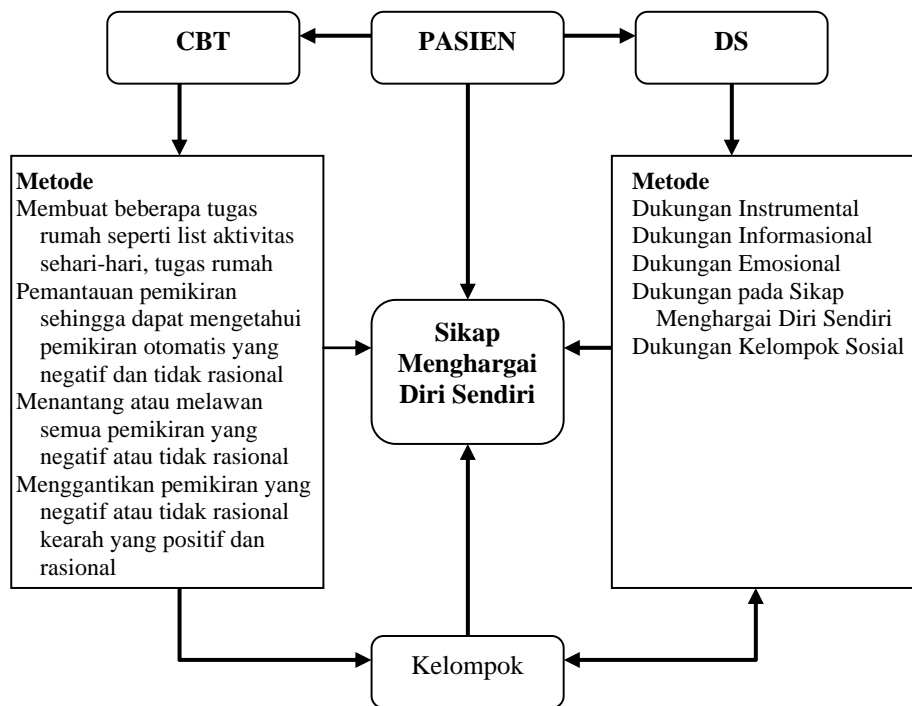
Selain itu, pasien kanker juga sangat membutuhkan seseorang yang bisa memahami emosinya, ketakutan, kecemasan serta bertukar informasi tentang perawatan dan pengobatan yang akan, sedang ataupun sudah dijalankannya. Keperluan tersebut dapat dipenuhi dari aspek dukungan yang diberikan oleh komunitas sosial. Dukungan sosial (DS) bisa dilakukan oleh anggota keluarga, rekan, masyarakat, kalangan profesional ataupun sukarelawan yang berfungsi sebagai pendamping bagi pasien kanker. Pendekatan DS sangat

diperlukan dalam usaha melawan kanker, meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada pasien. Bukti-bukti dari hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan pendekatan DS dapat menjadi penentu bagi perkembangan kesehatan. Bagi pasien kanker, DS merupakan dorongan untuk melawan kanker (*fighting spirit*) dan lebih membantu pasien untuk bertahan.¹⁸ Analisis korelasi menunjukkan semakin besar dukungan sosial yang diperoleh, maka semakin rendah ketegangan psikologi yang dirasakan.¹⁹ Selain itu, pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi, menunjukkan penyesuaian yang lebih baik.²⁰

Sejalan dengan bertambahnya jumlah pasien kanker yang mempunyai sikap menghargai diri sendiri yang rendah, konseling kelompok merupakan konseling yang sangat baik untuk digunakan dalam pendekatan CBT dengan kehadiran unsur-unsur terapi pada sesi konseling kelompok.²¹ Konseling kelompok merupakan pelaksanaan interaksi yang dilakukan antara seorang konselor yang profesional dengan beberapa orang.²² Amir (1988) menjelaskan bahwa ciri utama dari konseling kelompok ialah memberikan fokus kepada pemikiran sadar dan tingkah laku, meningkatkan interaksi terbuka, anggota kelompok merupakan individu yang normal, dan fasilitator merupakan penggerak yang penting semasa proses konseling kelompok dilaksanakan.²³ Menurut Delameter (1974), konseling kelompok dapat mewujudkan beberapa ciri seperti interaksi, persepsi, hubungan afektif, saling membantu dan memahami.²⁴

Pelaksanaan konseling kelompok merupakan salah satu cara yang dilihat mampu menyediakan ruang dan peluang kepada pasien untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi melalui kewujudan unsur-unsur terapeutik dalam konseling kelompok seperti nilai umum, dukungan, peluang untuk mencoba tingkah laku baru dan respon. Kemunculan unsur-unsur terapeutik dalam sesi konseling menjadikan sesi tersebut berbeda dari sesi kelompok sosial yang lain.²⁵ Selain itu, konseling kelompok merupakan suatu proses antara pribadi yang dinamis dan berawal dari pemikiran dan perilaku yang disadari.²⁶ Proses itu berisikan ciri-ciri terapeutik seperti pengungkapan pikiran dan perasaan secara leluasa, orientasi pada kenyataan, saling percaya, saling perhatian, saling memahami, dan saling membantu.²⁷ Ada beberapa peneliti yang melaksanakan penelitian tentang penerapan unsur-unsur terapeutik dalam konseling kelompok.^{25,28-31}

Dalam kerangka konseptual ini dapat dilihat dua bentuk pendekatan yang diaplikasikan kepada pasien yang menghadapi kanker yaitu pendekatan CBT dan DS. Beberapa metode dalam pendekatan CBT (Gambar 1) yang digunakan adalah metode membuat tugas rumah tertentu dan aktivitas, pemantauan pemikiran sehingga



Gambar 1. Kerangka Konseptual Intervensi Penyembuhan *Cognitive Behavioral Therapy*

dapat mengetahui pemikiran otomatis yang negatif, sekaligus menantang pemikiran otomatis yang negatif dan bisa menggantikannya dengan bentuk pemikiran yang positif. Di sisi lain, metode yang digunakan dalam pendekatan dukungan sosial adalah dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pada sikap menghargai diri sendiri dan dukungan dari kelompok sosial. Kedua pendekatan yang digunakan ini bertujuan membantu meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada pasien. Kaidah yang digunakan untuk mengaplikasikan kedua pendekatan ini ialah melalui intervensi kelompok.

Sikap menghargai diri sendiri yang rendah bisa memberikan tekanan yang amat sangat kepada pengidap penyakit kanker payudara. Pengaruh dari tekanan ini bisa menyebabkan mereka mulai mengasingkan diri, senantiasa dalam keadaan marah, takut, menyalahkan keadaan dan lingkungan dan sebagainya. Kegagalan dalam membantu pengidap kanker payudara bisa mengakibatkan kemurungan menjangkiti pada diri mereka. Di Indonesia pendekatan dukungan sosial sering digunakan dalam membantu pengidap kanker payudara untuk membuat penyesuaian diri dan menerima hakikat. Namun demikian, pendekatan konseling kelompok tidak begitu luas digunakan sebagai salah satu alternatif dalam membantu pasien kanker payudara. Merujuk Scott dan Stradling, (1998) pendekatan konseling kelompok merupakan satu alternatif yang menarik karena dapat menghemat biaya perawatan.³² Spiegel dan Bloom (1983) mendapatkan hasil bahwa

pengaplikasian konseling kelompok terhadap para pasien kanker dapat mengurangi rasa cemas, ketakutan berkurang, dan tidak mudah letih.³³ Berbeda dengan negara Barat, penelitian berkaitan konseling kelompok dengan menggunakan pendekatan CBT di Indonesia masih sangat kurang digunakan. Ada beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia khususnya yang berkaitan dengan sikap menghargai diri sendiri.³³⁻⁴¹ Namun, penelitian-penelitian ini tidak mengaplikasikan pendekatan CBT dalam kelompok. Oleh sebab itu, timbul pertanyaan sejauhmana intervensi konseling kelompok CBT dapat membantu meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada pasien kanker payudara selain dari kelompok dukungan sosial yang sudah ada. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui perbedaan dampak utama antara kelompok CBT, kelompok dukungan sosial (DS), dan kelompok kontrol (KK) terhadap skor skala sikap menghargai diri sendiri Rosenberg (RSE); 2) Mengetahui perbedaan dampak utama tes berulang skala RSE (antara pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes; 3) terhadap skor sikap menghargai diri sendiri.

Metode Penelitian

Penelitian yang dijalankan berbentuk eksperimen kuasi dengan menggunakan metode pengukuran berulang *general linear model* (GLM). Sebanyak 15 orang pasien kanker diambil sebagai partisipan acak secara penelitian. Partisipan penelitian terdiri atas pasien yang terjangkit kanker payudara di peringkat empat. Seluruh

partisipan dipilih dari tiga buah rumah sakit yang ada di kota Medan, Indonesia. Partisipan yang terpilih dibagi dalam tiga kelompok penyembuhan yaitu kelompok CBT (n=5), DS (n=5) dan KK (n=5). Kelompok Kontrol (KK) digunakan untuk membandingkan kelompok yang diberikan intervensi (CBT dan DS) dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi sehingga dapat dilihat perbedaan antara kelompok yang diberi intervensi dengan kelompok yang tidak diberi intervensi.

Instrumen penelitian. Skala sikap menghargai diri sendiri RSE yang berisikan 10 item digunakan untuk mengumpulkan data. Partisipan memberikan respons pada setiap item dengan pilihan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Skor yang paling tinggi menunjukkan bahwa sikap menghargai diri sendiri responden sangat tinggi. Curbow dan Sommerfield (1991) memperoleh nilai koefisien korelasi bagi skala sikap menghargai diri sendiri RSE berkisar antara 0,76 sampai 0,87, sedangkan nilai keandalan dari skala sikap menghargai diri sendiri RSE dengan menggunakan Cronbach alpha ialah 0.74.⁴²

Prosedur Penyembuhan. Pelaksanaan intervensi ini dilakukan selama 12 sesi untuk kelompok CBT dan kelompok DS dengan frekuensi sekali seminggu untuk tiap kelompok. Intervensi kelompok dijalankan selama 120 menit untuk setiap pertemuan. Sebelum intervensi dilaksanakan, kesemua partisipan dalam kelompok CBT dan DS terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai intervensi penyembuhan yang memasukkan aspek dalam proses intervensi, pendekatan penelitian, jadwal sesi, dan peraturan selama proses penyembuhan dijalankan. Intervensi bagi kelompok CBT dan DS disusun dalam sebuah modul yang menjadi acuan dalam memberikan intervensi untuk kelompok CBT dan DS. Modul untuk kelompok CBT bertujuan untuk mengajarkan pasien kanker bagaimana menjadi lebih sehat dalam pikiran dan tingkah laku mereka menghadapi penyakit kanker payudara yang mereka hadapi.

Kelompok CBT difasilitasi oleh seorang psikolog yang memiliki ketrampilan dan keahlian dibidang psikologi terapi, khususnya CBT, yang akan memimpin jalannya intervensi. Di antara metode yang digunakan dalam kelompok CBT ini adalah membuat tugas rumah, pemantauan pemikiran sehingga diketahui pemikiran otomatis yang negatif dapat sekaligus menantang pemikiran otomatis yang negatif dan menggantinya dengan pemikiran yang positif. Pendekatan yang digunakan, diskusi, ceramah, tugas rumah, permainan, dan relaksasi, diharapkan dapat mengubah persepsi individu mengenai penyakit kanker yang mereka derita menjadi lebih positif.

Partisipan dalam kelompok DS diberikan informasi berhubungan dengan pengetahuan-pengetahuan mengenai penyakit kanker dan menyediakan dukungan

emosi untuk selama enam minggu. Kelompok DS difasilitasi oleh seorang relawan mantan pasien kanker payudara dan telah mengikuti pelatihan. DS yang diberikan adalah dukungan informasional dan edukasi sebanyak enam sesi serta dukungan emosional dan sosial sebanyak enam sesi. Bentuk dukungan informasional yang diberikan kepada pasien kanker payudara adalah informasi yang dibutuhkan individu antara lain informasi medis tentang kanker payudara, konsep stres dan cara mengatasinya, cara melakukan relaksasi, dan informasi tentang makanan yang sehat untuk pasien kanker payudara. Dukungan emosional yang diberikan adalah dukungan yang membuat individu merasa nyaman, yakin, merasa diperlukan, dan dicintai. Dukungan emosional yang diberikan dengan mengeksplorasi peranan keluarga dan teman, memberikan semangat pada peserta, mengeksplorasi pengalaman spritual, memberi gambaran pentingnya rasa humor, dan mengeksplorasi keterampilan yang ingin dikembangkan. Dari prosedur penyembuhan ini, diharapkan terjadi perubahan pada skor sikap perubahan menghargai diri sendiri. Intervensi CBT dan DS diberikan di tempat terpisah dan waktu yang berbeda.

Data dianalisis dengan menggunakan pengukuran berulang GLM untuk meneliti dampak utama antara kelompok CBT, kelompok DS, dan kelompok KK terhadap skor skala sikap menghargai diri sendiri RSE, dampak utama tes berulang skala RSE (antara pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3) terhadap skor sikap menghargai diri sendiri dan dampak interaksi antara kelompok dengan tes berulang skala RSE (pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3). Menurut Roscoe (1975) untuk penelitian eksperimen sekurang-kurangnya 15 sampel diperlukan untuk setiap kumpulan dan tes semula (*retest*) diperlukan dalam penelitian tersebut.⁴³ Dalam penelitian ini, jumlah sampel 15 orang didapati selaras dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menggunakan jumlah sampel di bawah 15 orang perkelompok.⁴⁴⁻⁴⁵ Selain itu, menurut Field (2000) pengukuran berulang GLM dapat digunakan dengan jumlah partisipan yang sedikit berdasarkan formula berikut: $(n) > a + 10$ (a adalah jumlah level yang digunakan dalam pengukuran berulang).⁴⁶ Dalam penelitian ini, jumlah partisipan $(n) = 15$ orang, jumlah peringkat $(a) = 4$ (pra tes, pasca 1, pasca 2, dan pasca 3) maka $15 > 14$, sehingga memungkinkan untuk menggunakan metode pengukuran berulang GLM.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari tes *equality of covariance matrices* untuk tiga kelompok (CBT, DS, dan KK) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan bagi varians $F(20, 516,89) = 1,370$; $p > 0,05$, yaitu 0,131. Hasil tes *equality of covariance matrices* ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok partisipan adalah homogen. Hasil ini bisa dijadikan acuan untuk melakukan tes berulang GLM

Tabel 1. Skor Rata-rata RSE Hasil Pra Tes, Pasca Tes 1, Pasca Tes 2, dan Pasca Tes 3 pada Kelompok CBT, DS, dan KK

Kelompok	Ujian Pra	Pasca 1	Pasca 2	Pasca 3
CBT	17 (SD=0,70)	24,4 (SD=3,78)	30,2 (SD=2,77)	36,0 (SD=1,87)
DS	12,6 (SD=2,07)	23,2 (SD=3,76)	28,2 (SD=3,03)	34,4 (SD=1,81)
KK	20 (SD=4,69)	21,2 (SD=4,14)	21,6 (SD=3,84)	22,4 (SD=3,84)

GLM dijalankan kepada ketiga kelompok (CBT, DS, dan KK). Karena sampel pada penelitian ini berjumlah <math><50</math>, maka untuk uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro wilk* pada taraf nyata 95%. Hasil dari normalitas data seluruh kelompok perlakuan (CBT, DS, dan KK) memiliki nilai $p > 0.05$ pada semua tes berulang (pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3). Artinya data pada ketiga kelompok perlakuan terdistribusi normal.

Tabel 1 memperlihatkan hasil peningkatan nilai rata-rata RSE pada kelompok CBT dan kelompok DS. Bagi kelompok KK tidak menunjukkan perbedaan nilai rata-rata yang mencolok. Secara keseluruhan, peningkatan nilai rata-rata dalam kelompok CBT adalah lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok DS. Ini berarti peningkatan sikap menghargai diri sendiri lebih tampak pada kelompok CBT daripada kelompok DS.

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan, ($F = 3,708$ $p > 0,05$, yaitu 0,06) dampak utama kelompok pada skor skala RSE (Tabel 2). Keputusan tes *post hoc* Bonferroni (Tabel 3) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok CBT dengan anggota kelompok KK ($P = 0,057$) dan antara kelompok DS dengan kelompok KK ($P = 0,409$).

Tabel 3 menunjukkan terdapat perbedaan dampak utama tes berulang skala RSE (antara pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3) yang signifikan terhadap skor sikap menghargai diri sendiri.

Hasil analisis terhadap dampak utama kelompok menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam peningkatan skor skala RSE pada kelompok CBT, kelompok DS dan kelompok KK. Namun demikian, hasil analisis terhadap dampak utama tes berulang skala RSE (pra tes, pasca tes 1, pasca tes 2 dan pasca tes 3), menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor sikap menghargai diri sendiri. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan sikap menghargai diri sendiri pada pengukuran pra tes, pasca 1, pasca 2, dan pasca 3.

Penerapan metode CBT menantang pemikiran partisipan untuk mengubah persepsi diri mereka sendiri.

Tabel 2. Hasil Analisis Pengukuran Berulang GLM

Sumber	Jumlah	F	df1	df2	P
Kelompok	316,933	3,708	-	-	0,060
Tes Berulang	-	66,823	3	10	0,001*
Jumlah	316,933		9	30	

* $p < 0,05$

Tabel 3. Post Hoc Bonferroni antara Kelompok Penyembuhan (RSE)

M(a)	Perbedaan		Sig
	M(b)	M (a) – M (b)	
CBT	DS	2,3	0,863
	KK	5,6	0,057
	CBT	-2,3	0,863
DS	KK	3,3	0,409
	CBT	-5,6	0,057
KK	DS	-3,3	0,409

Keterangan:

CBT = Kelompok terapi kognitif tingkah laku

M = Mean (rata-rata)

DS = Kelompok dukungan sosial

p = Probabilitas (kemungkinan)

KK = Kelompok Kontrol

Di samping itu, metode membuat tugas rumah dapat membiasakan partisipan untuk fokus pada pemikiran mereka secara holistik dan seterusnya membiasakan mereka membuat penafsiran terhadap kesesuaian bentuk pemikiran dan mencari jalan dan cara untuk menukar bentuk pemikiran yang lebih positif.

Konselor memainkan peranan dalam usaha mencetuskan dan menggalakkan partisipan untuk berbagi pengalaman, pemikiran dan emosi dalam kelompok. Menantang pemikiran negatif hanya dapat dilaksanakan apabila konselor berhasil mewujudkan interaksi yang baik, menumbuhkan kepercayaan, dan terwujudnya suasana terapeutik dalam kelompok CBT. Keterampilan konselor dalam menguasai teori dan metode CBT, pengaplikasian kemahiran asas konseling serta memamerkan sikap empati merupakan ciri penting bagi membangun keyakinan dan kepercayaan partisipan terhadap konselor. Pengaplikasian teknik CBT yang

diaplikasikan hanya mampu dan berhasil mengikis bentuk pemikiran negatif, apabila tidak ada tekanan yang diberikan kepada partisipan.

Selain itu, kerjasama antara partisipan dalam kelompok CBT telah mampu membuat proses pertukaran pikiran dan emosi dapat dilakukan dengan bimbingan dari konselor. Pertukaran pikiran dan emosi antara partisipan dalam kelompok CBT bisa membuat partisipan dapat merasakan perasaan masing-masing dan seterusnya bisa saling membantu bagi meredakan perasaan cemas, bimbang, marah, takut, dan sebagainya. Di samping itu, bentuk interaksi yang terjadi dalam suasana yang kondusif juga bisa turut menyumbang ke arah peningkatan sikap menghargai diri sendiri.

Pengaruh positif dalam kelompok CBT ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cormier dan Cormier (1991) yang menunjukkan pendekatan CBT berhasil digunakan untuk mengubah cara partisipan berpikir seperti pikiran yang tidak rasional menjadi rasional.⁴⁷ Selain itu, Meichenbaum (1979) mendapatkan hasil pendekatan CBT bisa memodifikasi pikiran, persepsi, dan sikap yang ada pada individu.⁴⁸ Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang telah dijalankan oleh Cocker, Bell dan Kidmans (1994) yang mendapati pendekatan CBT dapat meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada partisipan pasien kanker tanpa bergantung pada keadaan perawatan mereka.⁴⁹ Lanjutan dari itu, penelitian yang telah dijalankan oleh Edelman, Bell dan Kidmans (1999), mendapatkan temuan bahwa pendekatan CBT pada partisipan pasien kanker payudara secara signifikan mengalami peningkatan pada sikap menghargai diri sendiri mereka.¹³ Pengaplikasian kelompok CBT mampu membiasakan dalam kalangan partisipan saling bertukar pikiran, emosi dan pengalaman ketika menghadapi kanker dan berusaha mencari penawarnya. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Yalom (1985) bahwa dukungan anggota dalam kelompok sangat bermanfaat dan membantu dalam memberikan informasi, nasehat, dan dukungan emosional.⁵⁰

Simpulan

Pada umumnya hasil analisis dari penelitian ini mendapatkan bahwa pengaplikasian kelompok CBT berdampak lebih baik dibandingkan dengan kelompok dukungan sosial dan kelompok kontrol dalam meningkatkan sikap menghargai diri sendiri dalam kalangan pasien kanker payudara. Kelompok CBT lebih mudah dilaksanakan serta mudah untuk mendapatkan kerjasama dari partisipan penelitian sewaktu mengendalikan sesi. Pertukaran informasi yang terlihat dalam konseling kelompok menyebabkan partisipan penelitian lebih bersifat terbuka dan membiasakan mereka berpikir dengan lebih rasional. Tidak dapat dipungkiri juga, kelompok dukungan sosial juga dapat

memberikan kesan terutama dalam peningkatan sikap menghargai diri sendiri pada partisipan penelitian dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara umum, dapat dirumuskan bahwa sikap menghargai diri sendiri dapat ditingkatkan melalui program latihan yang bersistematis. Peningkatan sikap menghargai diri sendiri dapat mengurangi rasa kebimbangan, keresahan, dan ketakutan dan seterusnya membiasakan partisipan penelitian menjalani kehidupan dengan lebih menyenangkan dan kedamaian. Hasil dari penelitian ini, dapat membantu para konselor di Indonesia terutama dalam usaha mempopulerkan penggunaan pendekatan kelompok CBT. Kelompok CBT ini dapat membantu pasien kanker payudara menerima keadaan yang terjadi dan yang sedang dihadapi mereka dengan membantu anggota kelompok CBT menukar cara berpikir yang negatif pada bentuk yang positif. Proses mengganti cara berpikir terhadap diri sendiri amat penting dalam usaha membantu untuk meningkatkan sikap menghargai diri sendiri. Peningkatan sikap menghargai diri sendiri secara tidak langsung membiasakan pasien kanker payudara lebih yakin dalam menghadapi perjalanan hidup mereka. Selain itu, pengendalian kelompok CBT adalah lebih menghemat waktu, dapat melibatkan lebih banyak pasien kanker dan menghemat biaya serta dapat dilaksanakan dengan lebih berstruktur. Kelompok CBT berstruktur membiasakan konselor mengontrol dan merancang pelaksanaan kelompok bagi mencapai tujuan kelompok yang telah dibentuk. Selain itu, kelompok CBT ini juga membiasakan konselor mengaplikasikan metode-metode CBT dengan lebih teratur dan sesuai dengan waktu saat aktivitas itu dijalankan. Namun demikian, keahlian konselor menguasai pendekatan dan metode CBT sangatlah penting.

Daftar Acuan

1. Kaplan RM, Sallis JF, Patterson TL. *Health and human behavior*. USA: McGraw-Hill; 1993.
2. Gale D, Charette Jane. *Rencana asuhan keperawatan onkologi (oncology nursing care plans)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 1995.
3. Tambunan GW. *Diagnosis dan tatalaksana sepuluh jenis kanker terbanyak di Indonesia*. Jakarta: EGC; 1995.
4. Bertero CM. Affected self respect and self value: The impact of breast cancer treatment on self-esteem and QOL. *Psycho Oncology*. 2002; 11:356-364.
5. Helgeson VS, Lepore SJ, Eton DT. Moderators of the benefits of psychoeducational intervention for men with prostate cancer. *Health Psychology*. 2006; 25(3):348-353.
6. Symister P, Friend R. The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self esteem as a mediator. *Health Psychology*. 2003; 22:123-129.

7. Trunzo J, Pinto BM. Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003; 71(4):805-811.
8. Coopersmith S. *The antecendent of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman and Company; 1967.
9. Hadjam MNR. *Tinjauan psikologis tentang Kanker*. Laporan Penelitian, Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia; 2000.
10. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York; 1976.
11. Hoffman N. *Foundation of cognitive therapy: theoretical method and practical application*. New York: Plenum Press; 1984.
12. Ivey AE, Ivey MB, Simr KL, Morgan. *Counseling and psychotherapy: a multicultural perspective*. Boston: Ally and Bacon; 1993.
13. Edelman S, Bell DR, Kidman AD. Group CBT versus supportve therapy with patients who have primary breast cancer. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1999; 13:189-202.
14. Edmonds CV, LockKood GA, Cunningham, AJ. Psychological respons to long term group therapy: a randomised trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*. 1999; 8:74-91.
15. Edelman S, Kidman AD. Description of a group cognitive behaviour therapy program with cancer patients. *Psycho-Oncology*. 1999; 8(4):306-314.
16. Edelman S, Kidman AD. Application of cognitive-behaviour therapy to patients who have advanced cancer. *Behaviour Change*. 2000; 17(1):103-110.
17. Edelman S, Lemon J, Kidman A. Group cognitive behaviour therapy for breast cancer patients: a qualitative evaluation. *Journal Psychology, Health and Medicine*. 2005; 10(2):139-144.
18. Prokop CK, Bradley LA, Burish TG, Anderson KO, Fox JE. *Health psychology: clinical methods and research*. New York: MacMillan Publishing Company; 1991.
19. Sarafino EP. *Health psychology*. New York: John Wiley & Sons; 1990.
20. Taylor SE, Falke RL, Shaptaw SJ, Lichtman RR. Social support, support group and the cancer patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986; 35:608-665.
21. Bright JI, Baker KD, Neimeyer RA. Professional and paraprofessional group treatments for depression: a comparison of cognitive-behavioral and mutual support interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999; 67:491-501.
22. Winkel WS. *Bimbingan dan konseling di institusi pendidikan*. Jakarta: Gramedia; 1999.
23. Amir A. *Bimbingan dan konseling untuk kesejahteraan masyarakat*. Dalam: Lloyd AP & Aminah Hashim, editor. *Bimbingan dan kaunseling di Kuala Lumpur*, Dewan Bahasa & Pustaka; 1988.
24. Delameter J. Conceptual orientations of contemporary small group theory. *Psychological Bulletin*. 1974; 64:402-412.
25. Corey MS, Corey G. *Groups: process and practice*. 4th ed. California: Brooks/Cole Publishing Company; 1992.
26. Shertzer B, Stone SC. *Fundamentals of Guidance*. 4th ed. Boston: Houhgton Mifflin; 1981.
27. Burton M, Watson M. *Counseling people with cancer*. Chichester: John Wiley and Sons; 1998.
28. Kottler JA. *Learning group leadership: an experiential approach*. Needham Haight: Allyn and Bacon; 2001.
29. Othman MH. *Kesan intervensi kelompok ke atas kesedaran kerjaya, lokus kawalan dan konsep sendiri di kalangan pelajar sekolah menengah* [Tesis Doktor Falsafah]. Malaysia: Universiti Sains Malaysia; 2003.
30. Jonna LB. *Stress, anxiety, depression, and lonelines of graduate counseling students: The effectiveness of group counseling and exercise* [PhD Thesis]. America: Texas Tech University; 2005.
31. Rowell JB. *Relationship between personal growth group experiences in multicultural counseling courses and counseling students ethnic identity development* [PhD Thesis]. America: University of North Carolina ;2005.
32. Scott JM, Stradling SG. *Brief group counseling: intergrating individual and group cognitive-behavioural approaches*. New York: John Wiley and Sons; 1998.
33. Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic Medicine*. 1983; 45:333-339.
34. Febrika R. *Gambaran harga diri remaja delikuen penghuni lembaga pemyarakatan dibandingkan dengan remaja non delikuen* [Skripsi Sarjana]. Indonesia: Universitas Indonesia; 2004.
35. Latifah NW. *Hubungan antara harga diri orang tua dengan upaya mendisiplinkan anak usia remaja* [Skripsi Sarjana]. Indonesia: Universitas Indonesia; 1999.
36. Kusumaningrum NI. *Hubungan antara kesepian dan harga diri dengan kesiapan untuk berkorban berupa melakukan hubungan seksual pranikah pada wanita dewasa muda* [Skripsi Sarjana]. Indonesia: Universitas Indonesia; 2000.
37. Hutaaruk IS. *Gambaran harga diri remaja penyalahguna narkoba dibandingkan dengan teman sebaya yang bukan penyalahguna narkoba* [Skripsi Sarjana]. Indonesia: Universitas Indonesia; 2000.
38. Theresa H. *Hubungan antara penerimaan orang tua dan harga diri pada remaja akhir*. [Skripsi Sarjana]. Indonesia: Universitas Padjadjaran; 2004.
39. Muntaha M. *Tingkat depresi narapidana ditinjau dari harga diri dan dukungan sosial* [Tesis Pascasarjana]. Indonesia: Universitas Gadjah Mada; 2003.

40. Kurniawati RA. *Hubungan antara harga diri dan dukungan social dengan sikap konsumtif pada remaja* [Tesis Pascasarjana]. Indonesia: Universitas Gadjah Mada; 2006.
41. Amalia L. *Citra raga ditinjau dari komparasi sosial atribut daya tarik dan harga diri* [Tesis Pasca Sarjana]. Indonesia: Universitas Gadjah Mada; 2004.
42. Curbow B, Somerfield M. Use of the Rosenberg Self Esteem Scale in adult cancer patient. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1991; 9:113-131.
43. Roscoe JT. *Fundamental research statistics for the behavioral sciences*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1975.
44. Apsche JA, Evile MM, Murphy C. The thought change system an empirically based cognitive behavioral therapy for male juvenile sex offenders a pilot study. *Behavior Analyst Today*. 2004; 5(1):101-107.
45. Cheah SB. *Parental involvement in the training of the intellctually disabled child*. Latihan Ilmiah. Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan. Malaysia: Universiti Sains Malaysia; 1995.
46. Field A. *Discovering statistics using SPDS for windows: advanced techniques for the beginner*. London: Sage Publication; 2000.
47. Cormier WH, Cormier LS. *Interviewing strategies for helpers: fundamental skills and cognitive behavioral interventions*. 3rd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1991.
48. Meichenbaum D. *Cognitive behaviour modification: an integrative approach*. New York: Plenum Pers; 1977.
49. Cocker KI, Bell D, Kidmans DA. Cognitive behavior with advancedcancer patients: a brief report of a pilot study. *Psycho-Oncology*. 1994; 3:233-237.
50. Yalom I. *The theory and practice of group psychotherapy*. 3rd ed. New York: Basic Books; 1985.