

**KEBERMANFAATAN *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS*
MANAGEMENT (CBSM) DALAM MENURUNKAN *PSYCHOLOGICAL*
DISTRESS PADA PENYINTAS KANKER PAYUDARA**

Nafisah Itsna Hasni

Dr. Ahmad Gimmy Prathama. S., M.Si, Psikolog, Dra. Muniroh Abdurachman,
M.Pd, Psikolog

ABSTRACT

Objective of this research is to determine whether Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) is benefit to diminish psychological distress for breast cancer patients.

This research was efficacy based research, that used *one group pretest-posttest design*. The research population was stage-III breast cancer patients aged 20-45 years. The sampling technique was purposive sampling, with the characteristics of experiencing psychological distress as a result of breast cancer suffering in category medium or high, married status, educational background at least junior high school graduate and be able to understand Indonesian language well, express willingness to participate in the research process from start to finish, and not serving any other psychotherapy. Participants in this research are consisted of two patients.

Data gathering was obtained by using interviews and questionnaires. The questionnaire used in the study was Perceived Stress Scale (PSS) from Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) and The Beck Depression Inventory (BDI) from Aaron T. Beck. Research data was analyzed using quantitative methods (descriptive analysis) and quantitative method (content analysis).

The results demonstrated that Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) was benefit to diminish psychological distress for both participants. It was characterized by declining scores and categories on the PSS and the BDI after the intervention. Qualitatively, there was intensity reduction of behavioral and emotional *symptoms* of psychological distress in both participants. The useful skills of CBSM were relaxation and cognitive restructuring. While skills that less useful were anger management and assertive communication. Therefore, there was need for further development in both these skills.

Keywords: Cognitive Behavioral Stress Management, Psychological Distress, Breast Cancer Patients

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) bermanfaat dalam menurunkan *psychological distress* pada penyintas kanker payudara.

Penelitian ini merupakan *efficacy based research*, dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian adalah penyintas kanker payudara stadium III yang berusia 20-45 tahun. Teknik sampling yang digunakan yakni *purposive sampling*, dengan karakteristik mengalami *psychological distress* akibat kanker payudara yang diderita pada kategori sedang atau tinggi, status menikah, pendidikan terakhir minimal SMP atau sederajat dan dapat memahami Bahasa Indonesia dengan baik, menyatakan kesediaannya untuk mengikuti proses penelitian dari awal sampai selesai, serta tidak sedang menjalani psikoterapi lain. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 2 penyintas.

Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS) dari Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983) dan *The Beck Depression Inventory* (BDI) dari Aaron T. Beck. Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif, yaitu dengan analisis deskriptif, dan metode kualitatif, dengan *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) bermanfaat dalam menurunkan *psychological distress* pada kedua partisipan. Hal ini ditandai dengan menurunnya skor dan kategori pada PSS dan BDI setelah intervensi. Secara kualitatif, terlihat adanya penurunan intensitas gejala emosi dan perilaku dari *psychological distress* pada kedua partisipan. Keterampilan yang bermanfaat yaitu relaksasi dan restrukturisasi kognitif. Sedangkan keterampilan yang kurang bermanfaat yaitu *anger management* dan komunikasi asertif. Oleh karena itu, perlu adanya pengembangan lebih lanjut pada kedua keterampilan tersebut.

Kata kunci: *Cognitive Behavioral Stress Management*, *Psychological Distress*, Penyintas Kanker Payudara

PENDAHULUAN

Kanker dimulai ketika sel-sel di bagian tubuh mulai tumbuh di luar kendali. Sel-sel kanker sering melakukan perjalanan ke bagian lain dari tubuh, di mana sel tersebut tumbuh dan membentuk tumor baru yang menggantikan jaringan normal.

Proses ini disebut metastasis, yang terjadi ketika sel-sel kanker masuk ke dalam aliran darah atau pembuluh getah bening tubuh. Kanker payudara adalah tumor ganas yang dimulai di sel-sel payudara. Tumor ganas adalah sekelompok sel-sel kanker yang dapat tumbuh menjadi (menyerang) jaringan sekitarnya atau menyebar (metastasis) ke daerah yang jauh dari bagian tubuh yang terkena.

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (dalam Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2014) pada tahun 2010, kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi pada penyintas rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan jumlah penyintas sebanyak 12.014 orang (28,7%) untuk kanker payudara.

Wanita yang menderita kanker payudara akan mengalami guncangan yang diakibatkan oleh diagnosis, proses pengobatan, efek samping pengobatan, perubahan penampilan fisik, perubahan peran dan fungsi sosial, serta pada beberapa wanita juga perlu menyesuaikan dengan kondisi kesehatan yang menurun, dan kematian.

Lloyd-Williams, et al (dalam *National Breast Cancer Centre*, 2004) menyatakan bahwa periode mood yang buruk, ketakutan dan kekhawatiran merupakan reaksi emosional yang umum dialami oleh penyintas kanker, sehingga cenderung dilihat sebagai sebagai respon alami terhadap keadaan yang sangat sulit, yang terkadang disebut pula sebagai "kesedihan yang tepat". Namun, ketika penyintas pun menunjukkan sekelompok tanda-tanda atau gejala, seperti kehilangan minat dalam hidup, rasa bersalah, berkurangnya energi, ketegangan, serangan panik, khawatir yang berlebihan atau tidak masuk akal, maka berdasarkan *National Breast Cancer Centre* (2004), penyintas tersebut mengalami *psychological distress*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iskandarsyah (2013) dengan partisipan 120 penyintas kanker payudara di klinik bedah onkologi, RSHS Bandung, diketahui bahwa 81% penyintas teridentifikasi mengalami distres.

Lazarus (dalam Ogden, 2012) menyatakan bahwa distres terjadi ketika individu menilai bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan yang adekuat untuk mengatasi sesuatu yang dapat mengancam *well-being* individu tersebut.

Counseling and Psychological Service, University of Melbourne (2012) menjelaskan empat aspek gejala *psychological distress*, yaitu fisik, kognitif, emosi, dan perilaku.

Makoto Kondo (dalam *Medical and Health Care*), seorang dokter spesialis kanker dari Jepang, berpendapat dalam bukunya bahwa yang menakutkan bukanlah penyakit kanker, melainkan pengobatannya. Operasi yang dilakukan akan membuat kondisi fisik penyintas kanker menurun sehingga menjadi lebih rentan terkena infeksi, meninggalkan *sequela* yang sulit disembuhkan, dan tidak jarang pula meninggal saat operasi. Operasi pun dapat lebih menstimulasi sel kanker. Operasi akan meninggalkan bekas luka, yang dapat merusak dinding dari sel-sel normal. Sehingga mempermudah sel-sel kanker dalam darah meresap, mempercepat pembiakan, dan akhirnya menyebar ke bagian tubuh yang lain. Begitu pula, dengan kemoterapi yang memiliki beberapa efek samping. Oleh karena itu, operasi dan kemoterapi menyebabkan penyintas menjadi merasa tidak nyaman. Makoto Kondo selanjutnya menyarankan penyintas kanker untuk menikmati hidup, merasakan kesenangan dan menghilangkan perasaan depresi, karena selama penyintas mengalami emosi positif, maka kenyamanan pun akan meningkatkan, sehingga perkembangan kanker dapat dibatasi.

Oleh karena itu, merupakan hal yang penting untuk mengajarkan suatu intervensi dengan tujuan meningkatkan kesadaran penyintas akan *psychological distress*, serta akibatnya terhadap penyakit dan proses pengobatan, dan mengajarkan keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk mengatasinya secara lebih terstruktur dan efektif, salah satunya dengan *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan faktor pendukung, seperti penggunaan relaksasi, strategi *coping* yang adaptif, dan dukungan sosial, yang dapat menjadi penahan dalam mengatasi dampak negatif akibat diagnosis dan pengobatan kanker (Antoni, 2003). Tujuan jangka panjang dari intervensi ini yaitu untuk menurunkan distres, depresi, dan perilaku maladaptif akibat diagnosis dan pengobatan kanker payudara dan untuk membantu penyintas dalam menyadari pengalaman menguntungkan yang mungkin dialami selama periode pengobatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Antoni (2009), diketahui bahwa penyintas kanker payudara yang mengikuti intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) menunjukkan adanya perubahan adaptasi psikososial yang positif, terlihat dari penurunan pemikiran mengganggu terkait kanker dan simptom kecemasan. Penelitian ini juga menemukan bahwa *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) efektif digunakan untuk mengatasi efek samping dari *adjuvant therapy*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menguji kebermanfaatan *Cognitive-Behavioral Stress Management* (CBSM) dalam menurunkan *psychological distress* pada penyintas kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *efficacy-based research*, yang bertujuan untuk mengetahui kebermanfaatan *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) dalam menurunkan *psychological distress* pada penyintas kanker payudara. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*, yaitu *design* yang melibatkan satu kelompok orang (*group*) yang diberikan perlakuan dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. *Dependent variable* pada penelitian ini adalah *psychological distress*, sedangkan *independent variable* dalam penelitian ini yaitu *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM).

Penelitian ini menggunakan metode sampling nonrandom melalui teknik *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini adalah penyintas kanker payudara stadium III yang berusia 20-45 tahun dengan karakteristik mengalami *psychological distress* akibat kanker payudara yang diderita pada kategori sedang atau tinggi, status menikah, pasien dengan pendidikan terakhir minimal SMP atau sederajat dan dapat memahami Bahasa Indonesia dengan baik, menyatakan kesediaannya untuk mengikuti proses penelitian dari awal sampai selesai dengan mengisi surat kesediaan untuk menjadi responden penelitian, dan tidak sedang menjalani psikoterapi lain. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 2 penyintas,

dengan tingkat *psychological distress* sedang. Alat ukur yang digunakan yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS), *Beck Depression Inventory* (BDI), dan wawancara klinis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan	Pre-test		Post-test	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
A	27	<i>Psychological distress</i> sedang	20	<i>Psychological distress</i> sedang
I	27	<i>Psychological distress</i> sedang	18	<i>Psychological distress</i> rendah

Tabel Hasil Pengukuran PSS Pre-test dan Post-test 2 Partisipan

Hasil *post-test* menunjukkan bahwa A tidak mengalami perubahan kategori tingkat *psychological distress*, walaupun terdapat penurunan hasil sebesar 7 poin. Sedangkan I mengalami penurunan kategori menjadi *psychological distress* rendah, dengan penurunan hasil sebesar 9 poin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, tingkat penurunan *psychological distress* lebih terlihat pada partisipan I daripada A.

Partisipan	Pre-test		Post-test	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
A	13	Depresi normal	8	Depresi normal
I	15	Depresi ringan	8	Depresi normal

Tabel Hasil Pengukuran BDI Pre-test dan Post-test 2 Partisipan

Hasil *post-test* menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami penurunan skor, yaitu A mengalami penurunan skor sebesar 5 poin, sedangkan I mengalami penurunan skor sebesar 7 poin. A tidak mengalami penurunan kategori depresi, sedangkan I mengalami penurunan menjadi normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, tingkat penurunan *symptom* depresi pada I lebih besar daripada A.

Berdasarkan pengukuran yang dilakukan saat *pre-test*, diketahui bahwa kedua partisipan mengalami *psychological distress*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan saat *pre-test*, diketahui bahwa kedua partisipan mengalami

ketakutan akan kematian, kecemasan, pesimis, nafsu makan dan tidur berkurang, serta membatasi aktivitas sehari-hari akibat dari penyakit kanker payudara yang dialaminya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami ketidaknyamanan dalam hidup.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan mengalami *psychological distress* akibat penyakit kanker payudara. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bressert (2015), bahwa *psychological distress* ditandai oleh gejala fisik, seperti gangguan pencernaan, kesulitan menelan, peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, ketegangan otot, pusing, berkeringat, nafas menjadi lebih cepat, dan kelelahan; gejala kognitif, antara lain bingung, kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, dan kemampuan pemecahan masalah menurun; gejala emosi, seperti mudah marah, merasa tidak berdaya, frustrasi, dan apati; serta gejala perilaku, yaitu kesulitan tidur dan makan, berkurangnya keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan menurunnya semangat kerja.

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa *psychological distress* dipengaruhi oleh penilaian kognitif individu terhadap suatu situasi. Kedua partisipan dalam penelitian ini menilai bahwa diagnosis kanker payudara dan kemoterapi yang dijalannya merupakan suatu situasi yang mengancam, dengan memiliki pemikiran bahwa dirinya akan segera meninggal, dan efek kemoterapi yang menyakitkan. Kedua partisipan pun memiliki penilaian bahwa dirinya kurang mampu mengatasi situasi yang dihadapinya secara efektif. Hal ini ditunjukkan pula dengan kurang efektifnya *coping* yang dilakukan kedua partisipan dalam menghadapi penyakit yang diderita. A lebih banyak diam dan melamun, sedangkan I berbaring dan berdzikir pada Tuhan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, CBSM terdiri dari 2 bagian dalam setiap sesinya, yaitu relaksasi dan manajemen stres. Saat bagian relaksasi, kedua partisipan mengaplikasikan teknik relaksasi saat di rumah sebagai tugas rumah secara rutin. Keduanya merasakan dampak positif dari teknik relaksasi yang dilakukan. Kedua partisipan merasa relaksasi dapat membantu mereka merasa lebih rileks dan tenang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Francesco et.al (2009), yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi merupakan treatment yang efektif dan perlu disarankan untuk mengatasi gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan

Saat diminta untuk memilih teknik relaksasi yang paling bermanfaat bagi masing-masing partisipan pada sesi X, kedua partisipan memilih metode relaksasi yang sama, yaitu *autogenic training*, meskipun dengan teknik yang berbeda. A memilih teknik *autogenics with visual imagery and positive self-suggestions*, sedangkan I memilih teknik *autogenic*. Luthe and Schultz (dalam Hurgobin, 2006) mengemukakan bahwa sebagian besar pasien dengan gejala kecemasan mengalami perubahan yang cepat dengan teknik *autogenic*. Menurut Luthe and Schultz, dengan melakukan teknik *autogenic* secara rutin dapat memutus siklus psikofisiologis (cemas-tegang-tidak puas-frustrasi-cemas) melalui normalisasi fungsi system saraf otonom.

Pada bagian manajemen stres, terlihat bahwa kedua partisipan mampu menyadari stres dan respon stres, serta mengganti pemikiran yang irasional menjadi lebih rasional. Hal ini terlihat dari latihan yang dilakukan kedua partisipan di dalam sesi, maupun dari tugas rumah yang dikerjakan oleh keduanya. Kedua partisipan pun telah cukup mampu mengaplikasikan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun saat latihan di dalam sesi, A membutuhkan waktu yang lebih lama daripada I untuk memahami penjelasan yang diberikan.

Untuk keterampilan strategi *coping*, yang diajarkan pada sesi VI dan VII, terlihat bahwa kedua partisipan mampu memahami dan mengaplikasikan keterampilan strategi *coping* saat latihan di dalam sesi. Namun, berdasarkan tugas rumah yang dikerjakan kedua partisipan, terlihat bahwa A masih mengalami kesulitan untuk mengaplikasikan strategi *coping* yang telah ditentukan, sedangkan I telah mampu menggunakan strategi *coping* dalam kehidupan sehari-hari.

Sedangkan keterampilan dalam mengekspresikan emosi secara lebih adaptif dengan *anger management* yang diajarkan pada sesi VIII, terlihat kurang mampu diaplikasikan oleh kedua partisipan dalam kehidupan sehari-hari. Kedua partisipan mampu meregulasi kemarahan, namun setelah kemarahannya reda,

keduanya tidak melakukan tindakan untuk menyelesaikan masalah dengan pihak yang bersangkutan. Begitu pula untuk keterampilan komunikasi asertif, yang diajarkan pada sesi IX. Kedua partisipan terlihat kurang mampu mengaplikasikan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Keduanya pun masih menggunakan cara yang sama dengan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa target yang diharapkan pada keterampilan *anger management* dan komunikasi asertif dalam penelitian ini belum dapat tercapai, yang terlihat dari belum terampilnya kedua partisipan dalam mengaplikasikan keterampilan-keterampilan tersebut.

Kurang terampilnya kedua partisipan mengaplikasikan keterampilan *anger management* dan komunikasi asertif disebabkan oleh waktu pemberian keterampilan dalam terapi yang terbatas, yaitu hanya dilakukan dalam satu sesi, sehingga kedua partisipan baru dapat memahami materi, dan belum dapat mengaplikasikan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan, *anger management* yang disusun oleh U.S. Department of Health and Human Services (2012) untuk kasus ketergantungan obat terlarang dan kesehatan mental terdiri dari 12 sesi. Glancy & Saini (dalam Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health, 2013) juga menjelaskan bahwa *anger management* yang dilakukan dalam delapan sesi merupakan jangka waktu yang optimal untuk mengubah tingkat kemarahan dan agresi. Selanjutnya, *Assertiveness Training Workshop*, yang disusun oleh Drum (2002), terdiri dari 5 sesi.

Selain itu, kurang tercapainya target kedua keterampilan pada penelitian ini disebabkan pula oleh kurang fleksibelnya peneliti dalam mengajarkan keterampilan-keterampilan tersebut saat di dalam sesi. Saat pelaksanaan intervensi, peneliti terlalu berpegang teguh pada waktu yang telah ditentukan pada setiap sesi, dan kurang mengutamakan ketercapaian target pada masing-masing keterampilan.

Berdasarkan penjelasan di atas, terlihat bahwa keterampilan-keterampilan yang diajarkan dalam bagian manajemen stres pada intervensi CBSM, saat ini belum memiliki manfaat pada partisipan A. Sementara keterampilan yang paling bermanfaat pada partisipan I yaitu keterampilan restrukturisasi kognitif. Terlihat

perubahan pada pemikiran yang dimiliki I, dari pemikiran yang irasional menjadi rasional. Mills et al (2008) menjelaskan bahwa restrukturisasi kognitif merupakan teknik yang dapat membantu partisipan mengidentifikasi, menantang, dan mengubah pola pemikiran dan keyakinan yang menyebabkan stres. Tujuan akhir dari restrukturisasi kognitif yaitu partisipan dapat mengganti pola pemikiran irasional yang menyebabkan stres dengan pemikiran yang lebih akurat dan rasional, sehingga stres yang dialaminya pun dapat berkurang.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang dilakukan pada hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan *Perceived Stress Scale (PSS)* dan *Beck Depression Inventory (BDI)*, terlihat bahwa terdapat penurunan skor dari skor *pre-test* ke skor *post-test*, meskipun partisipan A tidak mengalami perubahan kategori pada pengukuran PSS. Penurunan skor pun terlihat pada skor rata-rata untuk tiap dimensi dan sebagian besar *item*, baik pada PSS maupun BDI. Meskipun pada skor rata-rata tiap *item* BDI, terlihat bahwa terdapat beberapa gejala vegetatif yang tidak mengalami perubahan, seperti gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, dan psikosomatis. Gejala tersebut menunjukkan bahwa adanya ketidaknyamanan yang masih dirasakan oleh penyintas. Akan tetapi, ketidaknyamanan tersebut dapat dipengaruhi oleh dampak yang diakibatkan oleh penyakit kanker payudara yang dialami.

Hasil wawancara yang dilakukan saat *post-test* pun menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami penurunan intensitas gejala-gejala *psychological distress* yang masing-masing partisipan alami dan menunjukkan adanya peningkatan kenyamanan hidup yang dialami kedua partisipan. Kecemasan dan ketakutan keduanya terhadap kematian dan kemoterapi yang dialami keduanya berkurang, sehingga kedua partisipan merasa lebih tenang dan optimis. Selain itu, kualitas tidur dan nafsu makan keduanya pun lebih baik daripada sebelumnya, serta keduanya mulai menunjukkan kemauan untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Penurunan intensitas gejala-gejala *psychological distress* tersebut dikarenakan oleh adanya peningkatan keterampilan kedua partisipan dalam melakukan *emotion focused coping*, seperti relaksasi. Kedua partisipan

menyatakan bahwa teknik relaksasi yang diajarkan membantu keduanya dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakan, terkait dengan penyakit kanker payudara yang dideritanya. Sedangkan pada I, selain relaksasi, I berusaha mengatasi *stressor* dengan mengubah pemikiran yang dimilikinya dengan pemikiran yang lebih rasional dan seimbang.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) bermanfaat dalam menurunkan *psychological distress* pada penyintas kanker payudara, melalui peningkatan *emotion focused coping approach*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Horiuchi, *et al* 2015), yaitu bahwa *emotion focused coping* berkaitan dengan *subjective happiness*, karena dapat meningkatkan *mood*. Keterampilan-keterampilan yang terlihat menunjukkan kebermanfaatan bagi kedua partisipan antara lain relaksasi. Sedangkan *anger management* dan komunikasi asertif kurang bermanfaat, karena waktu pemberian terapi yang terbatas.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Keterampilan dalam intervensi CBSM yang terlihat bermanfaat dalam mengatasi *psychological distress* pada penyintas kanker payudara saat ini antara lain relaksasi dan restrukturisasi kognitif, sedangkan *anger management* dan komunikasi asertif terlihat masih belum bermanfaat. Pencapaian target pada relaksasi dan restrukturisasi kognitif dipengaruhi oleh pemberian keterampilan yang dilakukan secara berulang kali. Sedangkan waktu pemberian untuk *anger management* dan komunikasi asertif dalam intervensi sangat terbatas, sehingga target yang diharapkan belum tercapai. Selain itu, belum tercapainya target dipengaruhi pula dengan kurangnya fleksibilitas dari peneliti terkait dengan waktu pemberian keterampilan.

SARAN

Diharapkan partisipan dapat mengaplikasikan keterampilan yang telah diperoleh dari penelitian dalam kehidupan sehari-hari. Bagi psikolog, diharapkan dapat menerapkan intervensi CBSM untuk membantu penyintas kanker payudara dalam

mengatasi *psychological distress* yang dialaminya, dengan menggunakan modul intervensi pada penelitian ini. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan lebih fleksibel dalam melaksanakan CBSM, dengan lebih mengutamakan pada pencapaian target dari setiap sesinya dalam melaksanakan CBSM.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, M. H. 2003. Stress Manajement Intervention for Women with Breast Cancer. *American Psychological Association*
- Antoni, M. H. 2009. Cognitive Behavioral Stress Manajement Effects On Psychosocial and Physiological Adaptation In Women Undergoing Treatment For Breast Cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*. 23. 580–591
- Bressert, S. 2016. The Impact of Stress. *Psych Central*, dari <http://psychcentral.com/lib/the-impact-of-stress/>. Diunduh pada tanggal 20 Juni 2016
- Counseling and Psychological Service. 2012. *Common Signs of Distress*. University of Melbourne
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2014. Pers Rilis Hari Kanker Sedunia Tahun 2014 Tema : "Hilangkan Mitos Tentang Kanker". Kementerian Kesehatan Ri. Diunduh Pada Tanggal 18 Desember 2014
- Drum, D. J. 2002. *Assertiveness Training Workshop*. Texas: The Clearinghouse for Structure /Thematic Groups & Innovative Programs.
- Francesco, P, Mauro, M G. Gianluca, C. & Enrico, M. 2009 . The Efficacy of Relaxation Training in Treating Anxiety. *Journal of Behavioral Consultation and Therapy*.5.3-4.264-269
- Horiuchi S., Tsuda A., Toyoshima N., Liu T., Iwano S., Doi S., & Sakano Y. 2015. Relationship of Cognitive Appraisal and Coping with Subjective Happiness in Japanese College Students. *Hellenic Journal Of Psychology*. Vol. 12. 1-13
- Hurgobin, S. 2006. *Autogenic Training (AT) for Reducing Anxiety and Promoting Psychological Well-Being*. Thesis. University Of Zululand

- Iskandarsyah, A. 2013. *Non-Adherence In Indonesian Women With Breast Cancer And Its Determinants*. Disertasi. Vrije Universiteit Amsterdam
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, And Coping*. New York: Springer
- Medical and Health Care. *A 40-Year Experience in Cancer Experts: Do Not the Cancer When*.
https://lijiading01.appspot.com/art_6545706252763136.html. Diunduh pada tanggal 21 Juli 2016
- Mills, H., Reiss, N., & Dombeck, M. 2008. *Cognitive Restructuring*.
<https://www.mentalhelp.net/articles/cognitive-restructuring-info/>.
Diunduh pada tanggal 20 Juni 2016
- National Breast Cancer Centre. 2004. *The Identification of Psychological Distress in Women with Breast Cancer*. Diunduh Pada Tanggal 9 Desember 2014
- Ogden, J. 2012. *Health Psychology A Textbook*. Fifth Edition. England: McGraw-Hill
- Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. 2013. Evidence In-Sight Request Summary: Anger Management. evidenceinsight@cheo.on.ca
- U.S. Department of Health and Human Services. 2012. *Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: Participant Workbook*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Service Administration