

Jurnal Ilmiah Psikologi

# INQUIRY

  
universitas  
paramadina  
Fakultas Filsafat dan Peradaban  
Program Studi Psikologi

INQUIRY

VOL. 05

NO. 2

HAL. 61-118

JAKARTA  
DESEMBER 2012

ISSN  
1979-7273

## **Jurnal Ilmiah Psikologi**

**ISSN 1979-7273**

**Volume 5, No. 2, Desember 2012, hlm. 61-118**

Terbit dua kali dalam setahun, berisikan artikel-artikel hasil penelitian dalam bidang Psikologi & Artikel telaah (review article) yang dimuat atas undangan. ISSN 1979-7273

### **Penanggung Jawab**

Ketua Program Studi Psikologi.

### **Ketua Penyunting**

Dr. Ayu Dwi Nindyati, Psi.

### **Penyunting Pendamping**

Alfitalia, M.Si, Psi.

Haris Herdiansyah, M.Si.

Devi Wulandari, M.Sc

### **Sekretariat Dewan Penyunting**

Yeni Handayani

### **Desain Sampul**

Muhammad Zainuri

### **Alamat Penyunting**

Program Studi Psikologi Universitas Paramadina, Lantai 2,  
Jl. Gatot Subroto Kav. 97 Jakarta. Telp. (021) 79181188  
pesawat 225, **email:** [jurnal.inquiry@paramadina.ac.id](mailto:jurnal.inquiry@paramadina.ac.id)

INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi diterbitkan sejak tahun 2008 oleh Program Studi Psikologi Universitas Paramadina Jakarta

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS A4 spasi 1,5 lebih kurang 20 halaman, dengan format penulisan mengikuti aturan APA atau seperti yang tercantum dalam halaman belakang (Standar Penulisan Jurnal INQUIRY). Naskah yang masuk akan dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya sesuai dengan gaya selingkung Jurnal Inquiry.

## **INQUIRY**

Jurnal Ilmiah Psikologi

ISSN 1979-7273

Volume 5, Nomor 2 ; Desember 2012, hlm 61 - 118

## **DAFTAR ISI**

- 61 - 68      PERAN TERAPI KOGNITIF PERILAKU UNTUK PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK PENDERITA LEUKEMIA  
**Mila Rahmawati, Nanik**  
Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
- 69 - 75      PENGARUH *MINDFULNESS* TERHADAP *EGO STRENGTH*  
**Evanytha**  
Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila
- 77 - 87      *SOCIAL LOAFING* DAN *ETHICAL BEHAVIOR* :  
(Studi Empiris pada Mahasiswa Universitas X di Jakarta yang Mengerjakan Tugas Kelompok)  
**Dewi Tri Rosita**  
Associate Di Yayasan Al Falah, Kalibata. Jakarta Selatan  
**Ayu Dewi Nindyati**  
Prodi Psikologi Universitas Paramadina, Jakarta Selatan
- 89 - 100     GERAKAN PENEGAKAN KHILAFAH-SYARIAH DI INDONESIA:  
STUDI KASUS RIGIDITAS IDEOLOGI DALAM IDEOLOGI KEAGAMAAN ABU BAKAR BAASYIR  
**Tutut Chusniyah**  
Fak. Pendidikan Psikologi  
Universitas Negeri Malang
- 101 - 116    MODAL SOSIAL MASYARAKAT KORBAN DALAM KONTEKS KEBIJAKAN PEMBEBASAN TANAH  
PROYEK BANJIR KANAL TIMUR (BKT) DI DKI JAKARTA  
**Pieter George Manoppo**

# PERAN TERAPI KOGNITIF PERILAKU UNTUK PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK PENDERITA LEUKEMIA

**Mila Rahmawati, Nanik**

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya  
Jl. Raya Kalirungkut, Surabaya  
milarahmawati@gmail.com  
nanik@ubaya.ac.id

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak penderita leukemia dengan menggunakan teknik terapi kognitif perilaku, yaitu dengan cara mengubah distorsi kognitif yang menimbulkan simptom depresif dalam diri anak. Program yang akan diberikan akan lebih difokuskan untuk meningkatkan dimensi kesejahteraan psikologis anak sehingga diharapkan akan dapat mempengaruhi kualitas hidup anak secara keseluruhan. Penerapan program ini dilakukan dengan menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pendekatan kasus tunggal (single-case experimental design) yang diberikan pada seorang anak penderita leukemia limfositik akut berusia 10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku mempunyai pengaruh positif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis anak dengan diikuti oleh penurunan tingkat distorsi kognitif, depresi dan automatic thoughts anak. Hanya saja, tingkat kualitas hidup anak secara keseluruhan tidak mengalami peningkatan yang signifikan karena tidak adanya perubahan patofisiologi penyakit.

**Kata kunci :** kualitas hidup, anak, leukemia, terapi kognitif perilaku.

**Abstract:** This research aim to improve the children's quality of life by changing the cognitive distortions through cognitive behavior therapy (CBT). The given programs will be focussed to improve the psychological dimension of children welfare (psychological wellbeing) so it expected to affect the overall children's quality of life. Implementation of this program is done by using quasi-experimental method with single-case experimental design who given by a 10-year-old boy with acute lymphocytic leukemia. The results showed that CBT has a positive influence to improve the psychological wellbeing followed by a decrease in the level of cognitive distortions, depression and automatic thoughts. However the whole level of children's quality of life is not significantly increased in the absence of changes in pathophysiological symptoms.

**Key word :** quality of life, children, leukemia, cognitive behavior therapy.

## PENDAHULUAN

**K**anker adalah penyakit akibat mutasi sel-sel tubuh secara abnormal dan tak terkendali sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, baik orang dewasa maupun anak-anak. Meskipun kanker yang menimpa anak-anak memang relatif jarang terjadi jika dibandingkan dengan kanker yang menimpa orang dewasa namun juga bukanlah hal yang sangat langka, karena diperkirakan 130 anak dari 1 juta anak di dunia, dengan usia 0-14 tahun, menderita kanker (Keene, 1999). Apabila diurutkan dari sekian banyak jenis kanker yang ada, leukemia merupakan kanker yang paling sering dijumpai pada anak (Belson & Martin, 2007). Pada populasi anak, leukemia yang terjadi pada umumnya adalah leukemia akut yaitu leukemia limfosi-

tik akut (ALL) dan leukemia mielositik akut (AML) dengan prevalensi ALL pada anak 5 kali lebih sering terjadi dibandingkan dengan AML (Belson & Martin, 2007).

Di Indonesia, diprediksi insidensi leukemia 2,5-4,0 per 100 ribu anak dengan estimasi 2000-3200 kasus baru jenis ALL tiap tahunnya (dalam Sidabutar, 2008). Dari penelitian yang dilakukan di RS Dr. Sardjito Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 30-40 leukemia anak jenis ALL didiagnosa setiap tahunnya (Moster et al, 2006).

Penyakit kanker pada anak memang penyakit yang mematikan, meskipun demikian, penyakit tersebut masih dapat diobati dan potensial untuk disembuhkan terutama bila ditemukan dalam stadium dini. Kemungkinan untuk sembuh juga menjadi lebih be-

sar apabila anak tersebut dapat bertahan setidaknya 5 tahun sesudah pengobatan. Namun proses pengobatan yang menyakitkan dan dilakukan terus-menerus, efek samping pengobatan, ketidakpastian kesembuhan, dan berbagai hal lainnya menjadi tantangan bagi anak (Keene, 1999). Anak yang menderita kanker juga tidak hanya mengalami kesakitan yang amat sangat pada fisiknya, namun juga mengalami permasalahan psikologis, seperti misalnya adanya kecemasan yang cukup tinggi, kekhawatiran tentang penyakitnya, dan terganggunya relasi interpersonal dengan teman sebaya, saudara, dan kedua orangtuanya (Belson & Martin, 2007). Timbulnya suatu penyakit dalam diri seorang anak pada dasarnya memang cenderung akan mengganggu pematangan fisik dan psikososialnya. Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap anak penderita leukemia serta kedua orangtuanya yang dilakukan pada salah satu rumah sakit di Surabaya (Rabu, 14 Oktober 2009) menunjukkan bahwa anak yang didiagnosis menderita leukemia cenderung menunjukkan perilaku yang agresif dan mudah marah, jenuh terhadap proses pengobatan, dan juga menjadi lebih pendiam jika dibandingkan dengan sebelum didiagnosis leukemia. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 anak yang didiagnosis menderita leukemia beserta orangtua mereka, dapat diketahui bahwa reaksi awal yang dialami oleh mereka adalah terkejut dan tidak menyangka bahwa mereka menderita salah satu penyakit yang dapat membahayakan masa depan serta kehidupan mereka nantinya. Adanya perasaan marah serta tidak dapat menerima keadaan juga sempat dialami oleh mereka.

Pada umumnya kemarahan anak-anak penderita leukemia diciptakan oleh distorsi kognitif yang hampir tidak disadari. Distorsi kognitif yang ditemui oleh peneliti pada saat melakukan survey awal adalah adanya overgeneralisasi dan personalisasi. Perasaan tersebut pada akhirnya menimbulkan kekecewaan, kesedihan, ataupun perasaan negatif lainnya. Persepsi itulah yang menimbulkan rasa marah dalam diri mereka dan perasaan tidak berdaya. Hal tersebut akhirnya membuat anak menjadi tidak resilien dalam menghadapi masalah sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka dan cenderung mengalami depresi (Survey penulis, Rabu, 14 Oktober 2009). Perasaan marah dan tidak berdaya yang dialami anak dapat menunjukkan adanya disfungsi pada proses berpikir atau bisa jadi memperlihatkan pula hadirnya distorsi pola berpikir, seperti keinginan yang tidak rasional atau tidak realistis (Burns, 1988). Hal ini akan memunculkan perasaan dan sensasi fisiologis yang berlebihan dan kemudian mengganggu perilaku serta mempengaruhi kualitas hidupnya.

Konsep kualitas hidup sendiri baru mulai berkembang beberapa dekade belakangan ini dan penelitian tentang topik ini semakin berkembang pesat. Penelitian kualitas hidup dari tahun 1980-1987 meningkat dari 0,6 persen menjadi 4,2 persen sementara yang membahas khusus pada penderita kanker meningkat dari 1,5 persen menjadi 8,2 persen. Penelitian lain menyatakan selama tahun 1990-1999 jumlah laporan penelitian kualitas hidup meningkat dari 144 menjadi 650 pertahun (Garratt, 2002).

Melalui pemahaman di atas, jelas terlihat bahwa penting bagi anak untuk mendapatkan suatu intervensi psikologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah dengan menggunakan teknik terapi kognitif perilaku. Pada kasus anak penderita leukemia, peningkatan kualitas hidup dengan menggunakan teknik terapi kognitif perilaku akan lebih difokuskan untuk meningkatkan dimensi ke-sejahteraan psikologisnya sehingga diharapkan akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara keseluruhan. Ini dilakukan dengan cara membantu anak untuk mampu mengidentifikasi cara berpikir mereka yang cenderung mengalami distorsi, mengembangkan pemahaman terhadap proses dan penyebab terjadinya perasaan tersebut, mengeksplorasi apakah ada cara berpikir lain yang lebih positif, menguji dan mencoba melihat apakah cara berpikir lain dapat membantu mengatasi permasalahan yang ada, belajar cara-cara baru dalam mengendalikan perasaan yang tidak menyenangkan, serta menemukan cara baru untuk memecahkan masalah. Pada prinsipnya, terapi yang dilakukan bertujuan untuk memberikan keterampilan mengendalikan emosi (perasaan) dan kognitif agar anak lebih mampu berperilaku adaptif.

Berdasarkan pemahaman di atas, maka peneliti menunjukkan ketertarikan untuk mengetahui peran terapi kognitif perilaku dalam meningkatkan kualitas hidup pada anak yang menderita leukemia. Terutama untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan simtom-simtom depresi yang dialami oleh anak berkaitan dengan penyakitnya, mengingat dari beberapa literatur yang ada, penelitian ini masih belum pernah dilakukan sebelumnya.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini variabel penelitian dikelompokkan menjadi variabel tergantung, yaitu kualitas hidup dan variabel bebas, yaitu terapi kognitif perilaku

### **1. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

#### **a. Kualitas hidup**

Definisi kualitas hidup yang digunakan dalam

penelitian ini mengacu pada pengertian kualitas hidup sebagai status kesejahteraan yang terdiri dari empat komponen, yaitu kesejahteraan fisik, fungsional, psikologis, dan sosial. Kesejahteraan fisik diukur dengan melihat simtom-simtom fisik yang dihasilkan oleh penyakit atau pengobatan. Kesejahteraan fungsional adalah kemampuan untuk melaksanakan berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari, mobilitas, aktivitas-aktivitas fisik, dan aktivitas-aktivitas peran. Kesejahteraan psikologis adalah tingginya kegalauan emosi yang dirasakan. Kesejahteraan sosial adalah aspek-aspek kuantitatif dan kualitatif dari hubungan dan interaksi sosial. (Carr, Gibson, & Robinson, 2001) Dimensi kualitas hidup di atas telah diturunkan menjadi empat dimensi yang sama oleh Ravens-Siebere & Bullinger (1998) dalam kuesioner yang digunakan pada penelitian ini, yaitu *Oncology Module-KINDL<sup>R</sup> Revised Version*.

### **b. Teknik terapi kognitif perilaku**

Terapi kognitif perilaku adalah perpaduan antara terapi kognitif dan behavioristik yang bersifat aktif, direktif, mempunyai batas waktu yang jelas, dan terstruktur, untuk mengenali pola-pola pemikiran yang terdistorsi dan perilaku disfungsional, dengan dilandasi asumsi bahwa afek dan perilaku individu ditentukan oleh bagaimana cara individu menstrukturkan dunia (Stallard, 2002).

## **2. Partisipan**

Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi yang meliputi :

- 1) Berusia 8-11 tahun (*middle and late childhood*)
- 2) Mengidap leukemia jenis akut
- 3) Menyelesaikan minimal 6 bulan terapi medis
- 4) Memiliki keyakinan yang bermasalah mengenai penyakitnya
- 5) Mempunyai kualitas hidup yang rendah, dan
- 6) Minimal memiliki skor inteligensi yang cukup atau lebih

b) Kriteria eksklusi yang meliputi :

- 1) Menjalani proses medikasi selain proses terapi medis untuk leukemia
- 2) Mengidap leukemia jenis kronis
- 3) Berada pada tahap menerima berdasarkan teori dying yang dikemukakan oleh Ross&Kessler (2005)
- 4) Memiliki gangguan psikologis yang cukup berat (misal: *schizophrenia*, dan lain-lain), dan
- 5) Persepsi orangtua yang buruk dalam memandang leukemia sehingga dapat mempengaruhi keadaan psikologis anak.

## **3. Program dalam Teknik Terapi Kognitif Perilaku**

Terdapat sembilan komponen yang digunakan dalam program penelitian ini dengan mengacu

pada beberapa aspek yang dikemukakan oleh Stallard (2002), yaitu *formulation and psychoeducation, thought monitoring, identification of cognitive distortions and deficits, thought evaluation and development of alternative cognitive processes, learning new cognitive skills, affective education, affective monitoring, affective management, dan behavioural experiments*. Proses pemberian kesembilan aspek tersebut dibagi ke dalam beberapa sesi, yang mana komponen *affective education* dimasukkan ke tahap *formulation and psychoeducation, affective monitoring* terdapat pada sesi *thought monitoring*, sementara *affective management* dan *behavioural experiments* tercantum pada bagian *learning new cognitive skills*.

Dalam penerapannya, sembilan komponen di atas diberikan melalui beberapa pendekatan dengan mengacu pada penjelasan yang dikemukakan oleh Stallard (2002) untuk membantu anak mengakses dan mengkomunikasikan pemikiran mereka, yaitu melalui: *generative cartoons, thought bubbles, direct questioning, if/then quiz, so what method, dan what might someone else be thinking?*

## **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, *Oncology Module-KINDL<sup>R</sup> Revised Version* memiliki tingkat reliabilitas  $\sigma = 0,70$ , CDI (*Children Depression Inventory*) Versi Indonesia memiliki tingkat reliabilitas  $\sigma = 0,7135$ , CATS (*Children Automatic Thoughts Scale*), kuisisioner distorsi kognitif, CPM (*Colour Progressive Matrics*)

## **5. Identifikasi Partisipan**

Pada penelitian ini terdapat satu orang partisipan yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia mengikuti proses pendampingan. Nama dari anak tersebut adalah Rasya (bukan nama sebenarnya) berusia 10 tahun menderita leukemia limfositik akut (ALL). Karakteristik Rasya berdasarkan hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 1.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kualitas Hidup**

Gambaran umum dari pengaruh pemberian terapi terhadap perubahan skor kualitas hidup ini diperoleh dari pengukuran pre-test dan post-test kuesioner *Oncology Module-KINDL<sup>R</sup> Revised Version* yang disajikan pada gambar 1. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup sebelum terapi kognitif perilaku berada pada kategori rendah dengan nilai 60 sedangkan setelah dilaksanakannya terapi kognitif perilaku mengalami kenaikan menjadi 72 dan berada dalam kategori cukup.

Tidak adanya perubahan bermakna dalam as-

pek fisiologis Rasya dan proses pengobatan yang termanifestasi dalam *medical treatment* mempengaruhi skor kualitas hidup secara keseluruhan. Meskipun demikian, terdapat perubahan signifikan pada aspek psikologis yang mana sebelumnya berada pada kisaran angka 10 menjadi 16. Perubahan pada skala ini menunjukkan adanya kenaikan yang cukup bermakna, mengingat sebelumnya kesejahteraan psikologis Rasya berada pada kategori rendah sementara sesudah pelaksanaan terapi kognitif perilaku menjadi tinggi. Perubahan ini diikuti pula pada aspek sosial dan fungsional yang sebelumnya berada pada kategori cukup menjadi rendah untuk aspek sosial sementara pada aspek fungsional berubah dari cukup menjadi tinggi.

Secara keseluruhan, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa meskipun perubahan skor kualitas hidup tidak mengalami perubahan bermakna, namun adanya peningkatan skor pada aspek psikologis, sosial, dan fungsional menandakan bahwa pelaksanaan terapi kognitif perilaku memberikan perubahan positif pada Rasya. Pada akhirnya, ini menjadi suatu

prognosis yang cukup baik bagi perkembangan kualitas hidup Rasya ke depannya.

### Tingkat Depresi

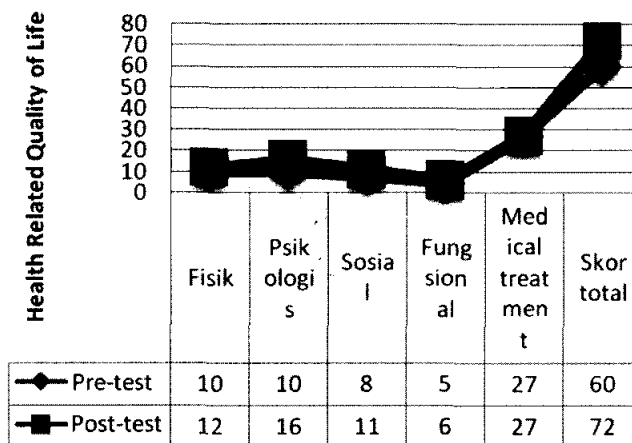
Setelah dilakukan analisis pada data kuantitatif, tampak pada gambar 2, bahwa tingkat depresi Rasya mengalami penurunan setelah proses terapi kognitif perilaku dilakukan. Adanya penurunan pada tingkat depresi semakin memperkuat pendapat dari para ahli bahwa terapi kognitif perilaku memang cukup efektif dalam menurunkan simtom-simtom depresif seseorang (Stallard, 2002).

Pada Rasya, penurunan ini terjadi karena berkurangnya perasaan tertekan dan tidak berdaya dalam dirinya. Ini juga ditunjang dengan adanya prestasi yang baru dicapai Rasya, yaitu juara tiga dalam try out se-kecamatan, sehingga semakin meyakinkannya bahwa kondisi penyakitnya tidak benar-benar menghalanginya untuk meraih prestasi akademik. Pada akhirnya, ini membuat percaya diri Rasya semakin bertambah dan menimbulkan perasaan berharga dalam dirinya.

**Tabel 1.** Butir-butir Temuan Asesmen

Butir-butir Temuan Asesmen	Sumber Data
<p><b>Potensi Kecerdasan dan Gaya Berpikir</b></p> <p>Taraf kecerdasan Rasya tergolong di atas rata-rata dengan kategori <i>definitely above the average in intellectual capacity</i>. Tingginya potensi kecerdasan Rasya ini membuatnya cukup mampu untuk melakukan penyesuaian diri dalam lingkungan kehidupannya.</p>	Tes CPM
<p><b>Kualitas Hidup</b></p> <p>a. Kesejahteraan Fisik 10 (Rendah)</p> <p>b. Kesejahteraan Psikologis 10 (Rendah)</p> <p>c. Kesejahteraan Sosial 8 (Cukup)</p> <p>d. Kesejahteraan Fungsional 5 (Rendah)</p> <p>e. <i>Medical treatment</i> 27 (Rendah)</p> <p>Total skor: 60 (Sangat Rendah)</p>	<i>Kuesioner Oncology Module-KINDL<sup>R</sup> Revised Version</i>
<p><b>Automatic Thoughts</b></p> <p>a. <i>Physical Threat</i> 24 (Tinggi)</p> <p>b. <i>Social Threat</i> 17 (Cukup)</p> <p>c. <i>Personal Failure</i> 11 (Rendah)</p> <p>d. <i>Hostile Intent</i> 18 (Cukup)</p> <p>Total skor: 60 70 (Cukup)</p>	CATS
<p><b>Distorsi Kognitif</b></p> <p>a. <i>Inferiority</i> (sikap rendah diri) 6 (Cukup)</p> <p>b. <i>Self blame</i> (sikap menyalahkan diri sendiri) 11 (Sangat Tinggi)</p> <p>c. <i>Skepticism</i> (sikap ragu-ragu) 7 (Tinggi)</p> <p>d. <i>Demanding</i> (tuntutan terhadap diri) 8 (Sangat Tinggi)</p>	Kuesioner Distorsi Kognitif
<p><b>Depresi</b></p> <p>Total skor: 15 (Sindrom depresif)</p>	CDI

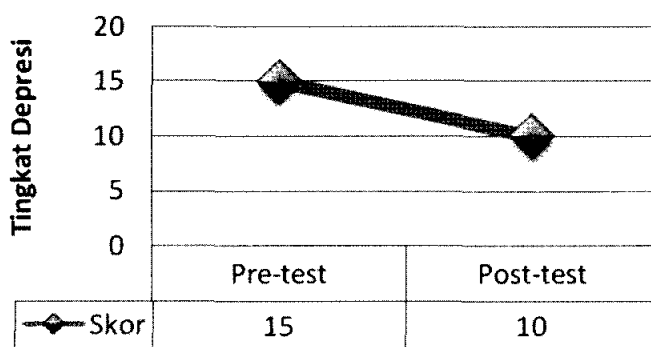
### KINDL



**Gambar 1**

Skor Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif Perilaku

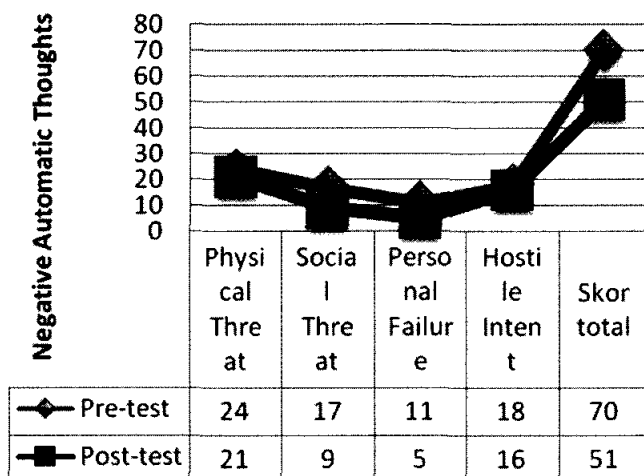
### CDI



**Gambar 2**

Skor Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif Perilaku

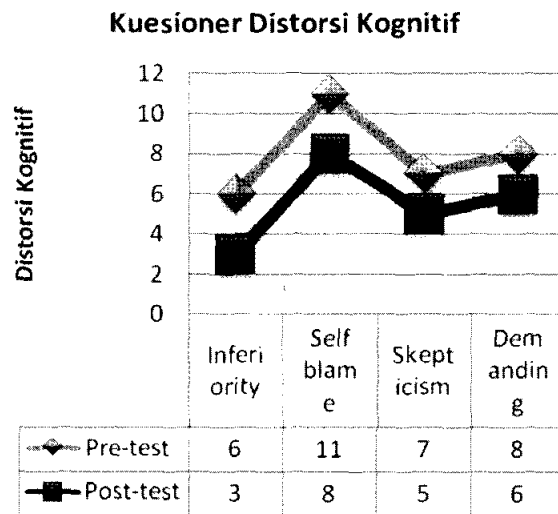
### CATS



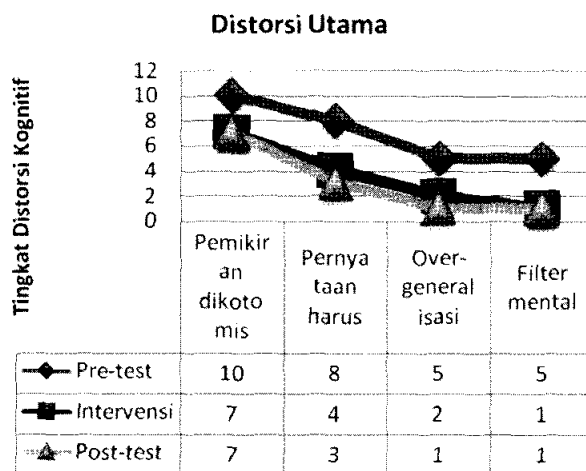
**Gambar 3**

Skor Negative Automatic Thoughts Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif Perilaku



**Gambar 4**

Skor Distorsi Kognitif Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif Perilaku

**Gambar 5**

Skor Distorsi Utama Sebelum dan Sesudah Terapi Kognitif Perilaku

### **Negative Automatic Thought**

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa terdapat perubahan skor *negative automatic thoughts* antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Data pada gambar 3 merupakan data sekunder yang berfungsi sebagai data pelengkap untuk memperkaya pemahaman akan hasil intervensi utama dan tingkat keefektifannya. Adanya penurunan pada skor *negative automatic thoughts* mengindikasikan bahwa Rasya telah cukup mampu untuk meningkatkan kemampuan berpikir positifnya serta merubah pikiran-pikiran yang negatif setelah *treatment* dilakukan. Ini dapat dilihat dari adanya keterampilan yang dimiliki Rasya untuk mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikirannya yang negatif seperti terlihat pada gambar 3.

### **Distorsi Kognitif**

Gambar 4 memperlihatkan adanya penurunan secara bermakna terhadap aspek distorsi kognitif Rasya setelah pemberian terapi kognitif perilaku diberi-

kan. Adanya penurunan pada keempat aspek dari Kuesioner Distorsi Kognitif menunjukkan bahwa Rasya telah mempelajari pola pemikiran baru yang lebih seimbang *pasca treatment* dilakukan. Ini merupakan suatu *prognosis yang positif* karena pikiran-pikiran negatif ini berisi kunci menuju kesembuhan dan oleh karena itu justru merupakan gejala yang paling penting untuk diatasi terlebih dahulu sebelum menyentuh aspek-aspek lain.

Berikut ini adalah paparan perubahan aspek kognitif yang dimiliki oleh Rasya setelah proses pemberian terapi kognitif perilaku.

### **Distorsi Utama**

Pada gambar 5 diperoleh gambaran hasil perubahan distorsi kognitif utama yang menjadi penyebab kemunculan *core belief* dan *negative common belief* dalam diri Rasya. Adanya perubahan yang cukup bermakna dalam keempat aspek di atas menandakan bahwa pemberian terapi kognitif perilaku memberikan perubahan yang cukup baik dan mengindikasikan

adanya perubahan dalam cara Rasya memandang dunia yang tidak lagi berujung pada dua hal semata, yaitu kalah atau menang.

Proses kemajuan Rasya yang ditampilkan dalam gambar 1 – 5 semakin memperkuat apa yang dikemukakan oleh Stallard (2002) bahwa terapi kognitif perilaku dapat membantu untuk mengubah pikiran dan keyakinan anak yang negatif dan *self-critical*.

Pada proses terapi kognitif perilaku Rasya mengalami fasilitasi pemahaman diri sendiri, pengembangan ketrampilan kognitif dan tingkah laku yang tepat, peningkatan ketrampilan kontrol diri, dan kepercayaan diri sehingga dapat mengalami kualitas hidup yang meningkat. Hal tersebut dapat dialami oleh Rasya karena ia telah mencapai tahap perkembangan kognitif tentang penyakitnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Soukers & Proulx, 2000, bahwa sejak anak berusia enam tahun telah mengembangkan kemampuan-kemampuan kognitif yang memungkinkan mengerti tentang penyakitnya. Pada awalnya, pandangan anak tentang penyakitnya bersifat global dan konkret, artinya anak merasa seluruh tubuhnya sakit dan perhatiannya hanya terikat pada dampak-dampak fisiologis akibat penyakitnya yang secara konkret dapat dirasakan. Kemudian perlahan-lahan anak akan membangun pengertian tentang penyakitnya, termasuk apa penyebab penyakitnya, pengobatan yang harus dilakukan, serta aspek-aspek

psikis sebagai dampak penyakitnya. Pada studi yang dilakukan terhadap anak penderita leukimia berusia lima – dua belas tahun, sebagian besar anak mengerti keberadaan penyakitnya, pengobatan yang harus dijalani, dan mengapa pengobatan itu harus dilakukan (Ross dalam Soukers & Proulx, 2000).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak adanya perubahan secara bermakna dalam patofisiologi penyakit mempengaruhi skor kualitas hidup secara keseluruhan. Meskipun demikian, aspek kesejahteraan psikologis meningkat secara bermakna, diiringi dengan tidak bertambahnya tingkat depresi, distorsi kognitif, dan negative automatic thought. Menurunnya tingkat depresi, distorsi kognitif, dan negative automatic thought Rasya tampaknya disebabkan karena berhasil dinetralisasi oleh pemberian balanced thought dalam program terapi kognitif perilaku sehingga Rasya tidak terus-menerus terjebak dalam pemikiran negatifnya.

Rasya menyadari bahwa meskipun kini dirinya tidak seproduktif dulu dan sering merasa lelah, namun perasaan depresi itu mulai menurun karena dirinya masih dapat berfungsi dengan baik dalam hal-hal tertentu. Rasya pun merasa bahwa dirinya tetap diterima dan didukung dalam keadaan ini, terutama oleh keluarga. Meskipun demikian, masih terbersit harapan bahwa dengan berlalunya waktu tenaganya akan pulih kembali dan keadaan akan membaik.

## Daftar Pustaka

- Belson, Martin, et al. (2007). *Risk Factors for Acute Leukemia in Children: A review*. Environmental Health Perspectives, vol. 115, no. 1, 138-143.
- Burns, D. D. (1988). *Terapi Kognitif: Pendekatan Baru bagi Penanganan Depresi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Carr, A.J., Gibson B, & Robinson, P.G. (2001). *Measuring Quality of Life. Is Quality of Life Determined by Expectations or Experience?* Br Med J.
- Chandrayani, S. (2009). *Gambaram Epidemiologi Kasus Leukemia Anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Skripsi, tidak diterbitkan. Program Sarjana Strata-1, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Garrat, A., Schmidt, L., Mackintosh, A., Fitzpatrick, R. (2002). *Quality of Life Measurement: Bibliographic study of patient assessed health outcome measures*. Br Med J. 324: 1417-21.
- Keene, N. (1999). *Childhood Leukemia: A guide for families, friends and caregivers, 2<sup>nd</sup> ed.* O'Reilly and Association, Inc., Sebastopol, CA.
- Mostert, S., Sitaresmi, M.N., Gundy, C.M., Sutaryo, & Veerman, A.J.P. (2006). *Influence of Socioeconomic Status on Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment in Indonesia*. American Academy of Pediatrics. 2005-3015.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2001). *Human Development. 8<sup>th</sup> ed.*

- New York: Mc-Graw-Hill.
- Permono, Bambang et al. (2005). *Buku Ajar Hematologi Onkologi Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Perrin, Ellen C., & Gerrity, S. P. (1984). *Development of Children With a Chronic Illness. In: Symposium on Chronic Diseases in Children. Oakland: The Pediatric Clinics Of North America*.
- Post, Marcel W.M., Witte, Luc P de; Schrijvers, & Augustinus J.P. (1999). *Quality of Life and the ICDH: Towards an integrated conceptual model for rehabilitation outcomes research*. Clinical Rehabilitation Vol 13 (pp. 5-15).
- Ravens-Sieberer & Bullinger. (1998). *KINDL<sup>R</sup> Homepage*. Diunduh 16 September 2010 dari <http://kindl.org/cms/fragebogen>.
- Ross, E.K., & Kessler, D. (2005). *On Grief&Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York : Scribner.
- Ross, J. (1994). *Epidemiology of Childhood Leukemia with a focus on Infants*. Epidemiologic Reviews American Journal of Epidemiology, Vol.15, No. 1, 243.
- Rumah Sakit Kanker Dharmais. (n.d). *Penyakit Kelainan Darah (mielositik kronik)*. Diunduh 8 Desember 2009 dari [www.dharmais.co.id](http://www.dharmais.co.id).
- Shelly, J.A. (1982). *Kebutuhan Rohani Anak: Pedoman untuk para orangtua, guru, dan perawat*. Bandung: Kalam Hidup.
- Sidabutar, M., Fransiska. (2008). *Harapan Serta Konsep Tuhan pada Anak yang Mengalami Kanker*. Skripsi, tidak diterbitkan. Program Sarjana Strata-1, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sourkes, B.M., & Proulx, R. (2000). *My family and I are in this together*. Dalam L. Baider, C. L. Cooper, & A. K. Denour (Ed.), *Cancer and the Family* (Edisi Kedua) (hal 273-287). Chichester, Sussex: John-Willey & Sons.
- Stallard, P. (2002). *Think Good – Feel Good A Cognitive Behaviour Therapy Workbook For Children And Young People*. John Wiley & Sons.
- Tivey, Harold. (2009). *Prognosis for Survival in the Leukemias of Childhood: Review of the literature and the proposal of a simple method of reporting survival data for these diseases*. American Academy of Pediatrics 1952; 10; 48-59.
- Widhiarso, W. & Retnowati, S. *Investigasi Butir Bias Jender dalam Pengukuran Depresi Melalui Children's Depression Inventory (CDI)*. Naskah untuk Publikasi Jurnal Penelitian Psikologi Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Diakses pada tanggal 26 Nopember 2012, dari <http://www.google.co.id>
- Weitzman, Michael. (1984). *School and Peer Relations. In: Symposium on Chronic Diseases in Children*. Oakland: The Pediatric Clinics Of North America.