

***Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) Untuk Optimalisasi Efikasi
Perawatan Diri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Pengobatan***

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Oleh

Nurrun Mauludyah

202110500211021

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2023

**MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY
(MBCT) UNTUK OPTIMALISASI EFIKASI
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KANKER YANG
MENJALANI PENGOBATAN**

Diajukan oleh :

**NURRUM MAULUDYAH
202110500211021**

Telah disetujui

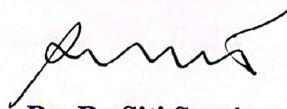
Pada hari/tanggal, **Jumat/ 5 Januari 2024**

Pembimbing Utama



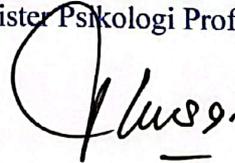
Prof. Latipun, Ph.D

Pembimbing Pendamping

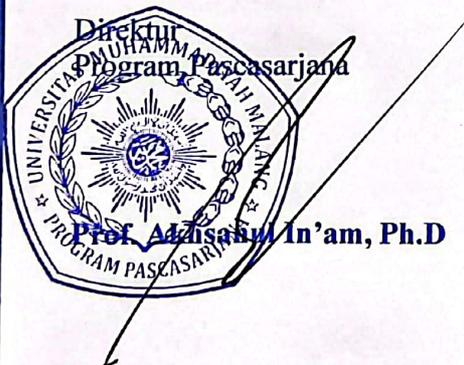


**Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah,
M.Si., Psikolog**

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum,
M.Si., Psikolog**



T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NURRUM MAULUDYAH

202110500211021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Jumat/ 5 Januari 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Prof. Latipun, Ph.D

Sekretaris : Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si.,
Psikolog

Penguji I : Assc. Prof. Dr. Diah Karmiyati

Penguji II : Dr. Djudiyah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **Nurrun Mauludyah**

NIM : **202110500211021**

Program Studi : **Magister Profesi Psikologi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

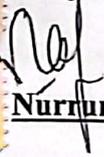
1. TESIS dengan judul : **MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY UNTUK OPTIMALISASI EFIKASI PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI PENGobatan** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, Januari 2024



Yang menyatakan,


Nurrun Mauludyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya. Serta shalawat dan salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sehingga tesis dengan judul “*Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) Untuk Optimalisasi Efikasi Perawatan Diri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Pengobatan” ini dapat terselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Strata-2 di Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Fauzan, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang sebagai pengambil kebijakan untuk seluruh aktivitas akademik Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh civitas akademik di Direktorat Program Pascasarjana.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog, selaku Kepala Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Prof. Latipun, Ph.D dan Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan inspirasi, waktu, tenaga, dan pikiran untuk bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
5. Seluruh partisipan penelitian dan pihak terkait yang telah turut membantu dan bertanggung jawab dalam penelitian hingga selesai.
6. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
7. Alm. Papa Mohamad Ghoefron, Mama Tri Sadha Bakti dan Adik Mohammad Alamsyah selaku keluarga yang selalu menginspirasi, memberikan doa, semangat, cinta dan kasih sayang tiada henti serta menjadi motivator utama dalam penyelesaian tesis ini secara baik dan maksimal.

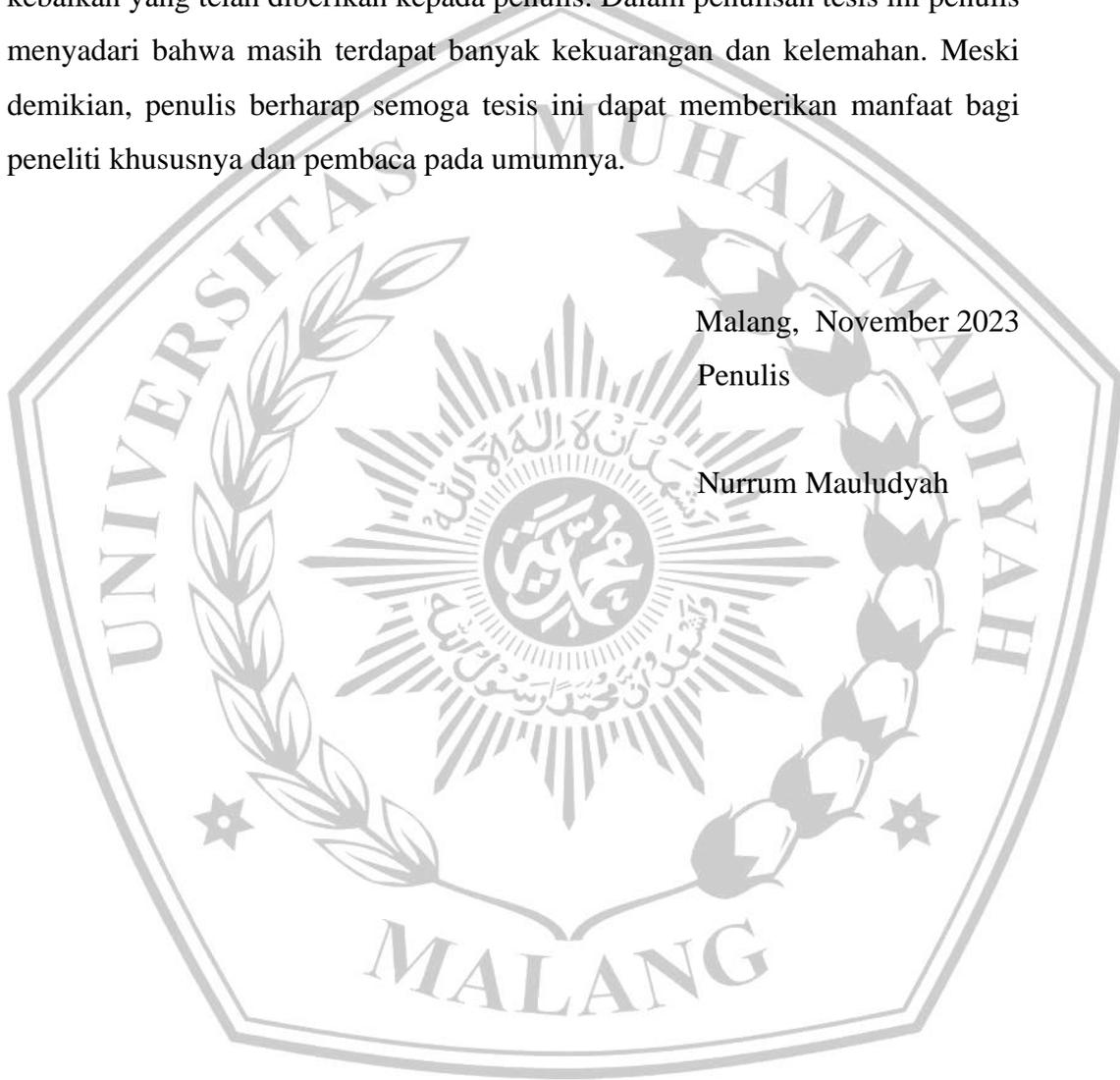
8. Rekan-rekan Magister Psikologi Profesi 2021 yang saling memberikan dukungan pada setiap proses dalam menyelesaikan studi.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan hingga menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penulisan tesis ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekuarangan dan kelemahan. Meski demikian, penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, November 2023

Penulis

Nurrum Mauludyah



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.	
SURAT PERNYATAAN.	
DAFTAR ISI.	
DAFTAR TABEL.	
DAFTAR GAMBAR.	
DAFTAR LAMPIRAN.	
ABSTRAK.	
ABSTRACT.	
PENDAHULUAN.	1
KAJIAN PUSTAKA.	4
Efikasi Perawatan Diri dalam Perspektif Islam.	4
Efikasi Perawatan Diri.	5
<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy.</i>	7
Meningkatkan Efikasi Perawatan Diri Pada Pengobatan Pasien Kanker Melalui <i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i>	8
Kerangka Berpikir.....	11
Hipotesis Penelitian.	11
METODE PENELITIAN.	12
Desain Penelitian.	12
Subjek Penelitian.	12
Instrumen Penelitian.	13
Prosedur Penelitian.	13
Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	15

Analisis Data.....	17
HASIL ANALISIS DATA.	18
Deskripsi Data.....	18
Hasil Analisis Data.	18
PEMBAHASAN.....	20
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI.....	22
DAFTAR PUSTAKA.	24
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Desain Penelitian.....	12
Tabel 2. Distribusi Data.....	18



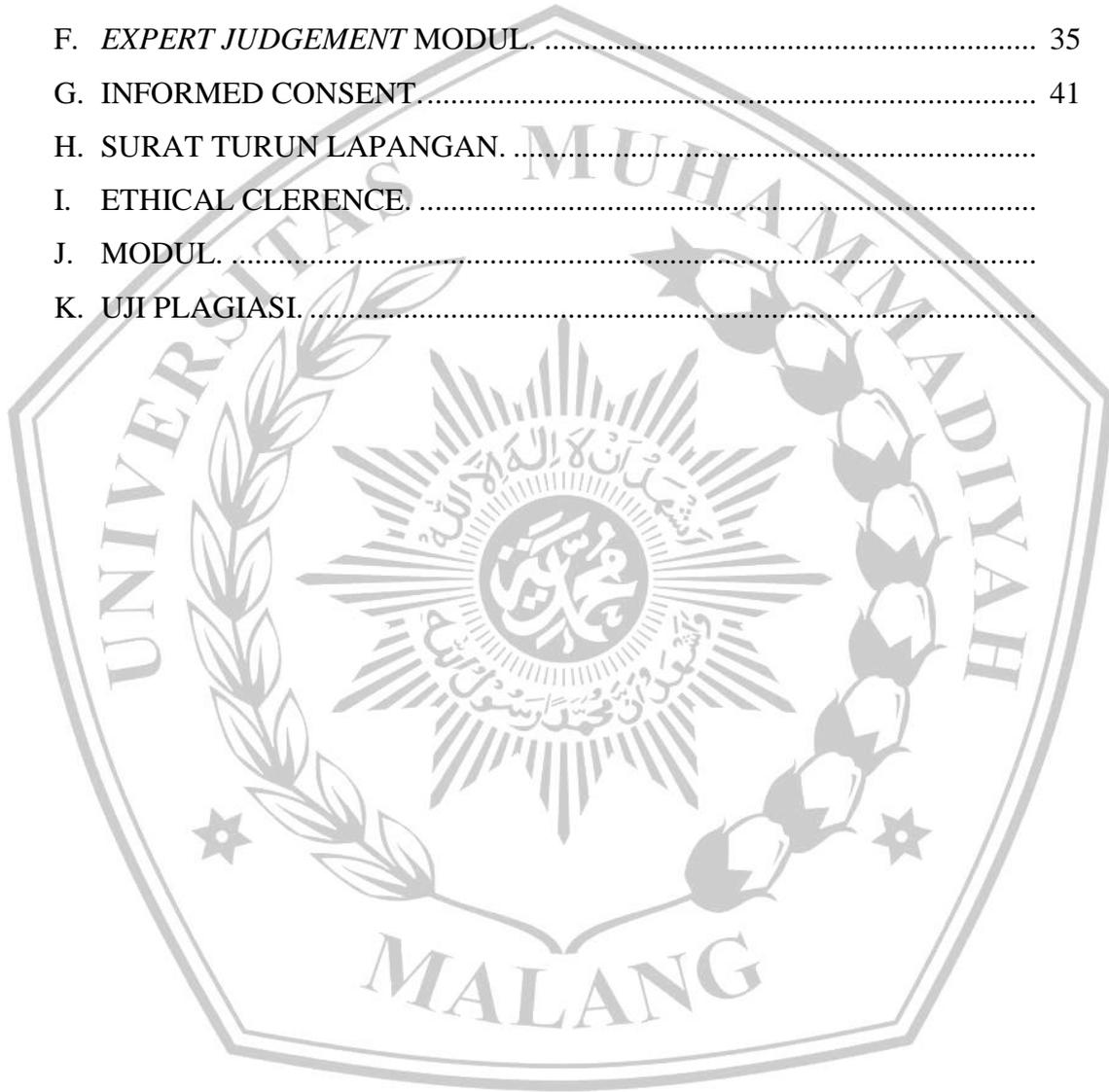
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir.....	11
Gambar 2. Grafik Uji Wilcoxon.....	19
Gambar 2. Grafik Uji Mann Whitney.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

A. IDENTITAS SUBJEK.....	28
B. HASIL OBSERVASI SUBJEK.	28
C. PERSEBARAN AITEM DATA.	29
D. ANALISIS DATA.....	30
E. SKALA EFIKASI PERAWATAN DIRI.....	34
F. <i>EXPERT JUDGEMENT</i> MODUL.....	35
G. INFORMED CONSENT.....	41
H. SURAT TURUN LAPANGAN.....	
I. ETHICAL CLERENCE.....	
J. MODUL.....	
K. UJI PLAGIASI.....	



Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) Untuk Optimalisasi Efikasi Perawatan Diri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Pengobatan

Nurrun Mauludyah
Nurrun97@gmail.com

Prof. Latipun, Ph.D (NIDN 0711026401)
Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., Psikolog (NIDN 0631086401)

**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa dan terjadi pada setiap penderita penyakit kanker serta mampu menimbulkan permasalahan psikologis seperti rendahnya efikasi perawatan diri pasien yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui MBCT dapat meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker yang menjalani pengobatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian berjumlah 10 orang yang akan terbagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol dengan kriteria inklusif meliputi; 1) berusia dewasa 30-55 tahun; 2) terdiagnosa oleh dokter memiliki penyakit kanker stadium 1-3; 3) memperoleh perawatan kesehatan dari Rumah Sakit; 4) belum dinyatakan sembuh oleh dokter; 5) memiliki riwayat tidak teratur dalam pengobatan. Adapun kriteria eksklusif subjek adalah; 1) tidak pernah mendapatkan pendampingan ataupun penanganan psikologis oleh professional lain; 2) telah dinyatakan sembuh oleh dokter. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. Hasil menunjukkan adanya peningkatan efikasi perawatan diri setelah pemberian intervensi *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) dengan nilai efikasi perawatan diri $Z = -2.660$ dan $p = 0.008$.

Keywords: *mindfulness based cognitive therapy (MBCT), efikasi perawatan diri, pasien kanker.*

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) to Optimize Self-Care Self-Efficacy in Cancer Patients Undergoing Treatment

Nurrun Mauludyah
Nurrun97@gmail.com

Prof. Latipun, Ph.D (NIDN 0711026401)
Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., Psikolog (NIDN 0631086401)

**Master of Professional Psychology
Muhammadiyah Malang University**

ABSTRACT

Cancer is a disease that can be life-threatening and occurs in every cancer sufferer and can cause psychological problems such as low patient self-care efficacy which will have an impact on treatment compliance. This study aimed to determine whether MBCT can improve the efficacy of self-care in cancer patients undergoing treatment. The method used in this research is an experiment with a pretest-posttest control group design. 10 research subjects will be divided into experimental and control groups with inclusive criteria including; 1) adults aged 30-55 years; 2) diagnosed by a doctor as having stage 1-3 cancer; 3) obtaining health care from a hospital; 4) have not been declared cured by a doctor; 5) have a history of irregular treatment. The subject exclusive criteria are; 1) never received assistance or psychological treatment from other professionals; 2) has been declared cured by a doctor. Data analysis used the Wilcoxon and Mann-Whitney tests. The results showed an increase in self-care efficacy after administering the mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention with a self-care efficacy value of $Z = -2.660$ and $p = 0.008$.

Keywords: *mindfulness based cognitive therapy (MBCT), self-care efficacy, cancer patients.*

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit yang mengganggu sel-sel tubuh sehingga mereka tidak dapat berfungsi secara normal dan tidak dapat berkembang dengan baik. Individu yang mendapatkan diagnosis kanker dapat mengalami berbagai respon psikologis seperti penolakan, kecemasan dan mengisolasi diri (Lestari et al., 2020). Selain itu terdapat perasaan negatif yang dimiliki oleh seorang penderita kanker adalah berupa perasaan kaget, putus asa, khawatir ketika awal didiagnosis menderita kanker hingga khawatir yang berkelanjutan. Pasien dengan diagnosa penyakit kanker, lebih memiliki kemungkinan untuk depresi dan kecemasan lebih tinggi (Haris et al., 2015).

Kerentanan psikologis seperti kecemasan yang dialami oleh pasien kanker disebabkan oleh efikasi diri yang rendah pada pasien kanker yang akan menjalani pengobatan seperti operasi maupun kemoterapi (Susilowati et al., 2023). Selain itu, tuntutan pada pasien yang ditantang untuk menghadapi serangkaian strategi perawatan diri untuk memaksimalkan pola gaya hidup baru berdampingan dengan penyakit kankernya (Fessele et al., 2021). Kesulitan yang dihadapi oleh pasien kanker dalam melakukan berbagai perawatan mandiri, mengakibatkan kemampuan dalam melakukan perawatan memainkan peran penting terhadap bagaimana cara mereka menghadapi berbagai pengobatan. Pasien yang memiliki efikasi perawatan diri tinggi akan lebih mampu dalam mematuhi pengobatan dan juga pengaturan gaya hidup yang telah direkomendasikan oleh professional kesehatan (Méndez & José, 2016). Keyakinan yang ada didalam efikasi perawatan diri merupakan dasar dari motivasi dalam peningkatan kepatuhan pengobatan, perilaku yang dianggap meningkatkan kesehatan dan juga kesejahteraan psikologis (Bandura, 1997).

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menangani suatu gejala dan komplikasi yang diakibatkan dari suatu pengobatan kanker selama kemoterapi. Efikasi diri sangat penting untuk meningkatkan keyakinan seseorang akan kemampuan mereka, yang ditunjukkan oleh jumlah usaha yang dilakukan dan waktu yang dihabiskan untuk menghadapi tantangan (Bandura, 1998). Apabila subjek mempercayai kemampuan yang ada didalam dirinya, maka subjek akan lebih mampu dalam menghadapi halangan dan rintangan ketika

menjalankan pengobatan, bahwa peningkatan level dari efikasi perawatan diri berdampak positif pada perilaku kesehatan, mengontrol kekambuhan gejala, kepatuhan pengobatan pasien kanker, serta gejala fisik dan psikologis yang dirasakan oleh pasien (Lev & Owen, 1996).

Hal ini disebabkan bahwa efikasi perawatan diri dapat mempengaruhi perilaku, kognitif, dan motivasi untuk mencapai tujuan tertentu. Efikasi perawatan diri mempengaruhi seseorang dalam menetapkan tujuan dan menghadapi berbagai masalah (ŞAHİN et al., 2021). Pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan dapat menimbulkan stres yang diakibatkan kurangnya kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, yang justru memperburuk keadaan kesehatan dan sistem imunnya. Faktor psikologis seperti stres, cemas, dapat memperburuk berbagai penyakit dan kondisi patologis serta menurunkan sistem kekebalan tubuh yang berpengaruh pada pengobatan (Yaribeygi et al., 2017).

Tingkat efikasi perawatan diri yang rendah menunjukkan bahwa mereka tidak siap menghadapi tantangan. Bagi penderita kanker, perspektif dalam menerapkan efikasi perawatan diri dianggap sangat penting karena proses penyembuhan kanker yang lama dapat menyebabkan ketidakdisiplinan dan ketidakteraturan dalam menjalankan pengobatan tersebut (Lestari et al., 2020). Oleh karena itu, sikap efikasi perawatan diri sangat penting bagi penderita kanker karena akan membuat mereka disiplin dan teratur dalam melakukan kemoterapi serta dapat lebih siap untuk menghadapi berbagai masalah yang muncul dikemudian hari akibat dari pengobatan yang mereka jalani. Efikasi perawatan diri mempunyai efek positif pada perilaku kesehatan dalam mengontrol gejala dan kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga apabila efikasi perawatan diri rendah akan berdampak pada kepatuhan pengobatan, komunikasi dengan dokter yang rendah, perilaku perawatan diri yang tidak maksimal (buruk), dan distress psikologi yang menyebabkan efek dari pengobatan tersebut menjadi tidak maksimal (Lestari et al., 2020; Rizeanu et al., 2018).

Saat ini upaya dalam meningkatkan kesehatan psikologis di antara penderita kanker adalah yang paling penting karena terkait dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan kematian (de Rooij et al., 2018; Glasgow et al., 2022).

Keterlibatan dalam perilaku kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan psikologis survivor kanker (Miller et al., 2019). Karena kemoterapi pada pasien kanker tidak hanya berlangsung singkat tetapi berulang kali, kecemasan pasien meningkat ketika mereka berpikir akan ada perubahan dalam hidup mereka di masa depan terkait kondisi penyakitnya dan pengobatan yang akan mereka jalani (Sumarni et al., 2021). Salah satu modalitas utama untuk pasien kanker adalah kemoterapi, yang diberikan untuk tujuan kuratif, *life-extending*, dan paliatif (Neugut & Prigerson, 2017). Pengobatan yang berlangsung lama memiliki efek fisik dan psikologis (Oh & Cho, 2020). Ketika pasien menjalani pengobatan seperti kemoterapi, keadaan mereka akan semakin memburuk, menyebabkan gejala fisik seperti sakit kepala dan sakit badan (Calderon et al., 2019).

Hasil penelitian sebelumnya mengatakan jika terdapat korelasi diantara efikasi perawatan diri dan dampaknya pada kecemasan yang kemudian memiliki pengaruh pada penerimaan diri, perawatan diri serta kepatuhan pengobatan yang akan dijalani oleh pasien. Dalam sebuah penelitian tingkat efikasi perawatan diri yang rendah dikaitkan dengan meningkatkan kecemasan yang berhubungan dengan kesehatan (Lestari et al., 2020; Rizeanu et al., 2018). Pada pendekatan psikologis terdapat beberapa intervensi psikologis yang dapat dilakukan dalam upaya untuk membantu menurunkan kecemasan hingga depresi yang diderita oleh pasien kanker dalam upaya meningkatkan efikasi perawatan diri pasien kanker salah satunya adalah dengan menggunakan MBCT.

Akan tetapi, pada intervensi tersebut tidak banyak di ulas terkait dengan upaya meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker. Pasien yang menunjukkan penurunan efikasi perawatan diri, peningkatan kecemasan, dan kondisi fisik yang buruk berisiko mengalami kemunduran pada proses pengobatan dan memerlukan perhatian dan dukungan tambahan untuk mencegah morbiditas psikologis lebih lanjut (Kingston et al., 2015; Mystakidou et al., 2013).

Day (2017) menyatakan jika MBCT bekerja lebih baik dalam mempercepat proses peningkatan kesadaran terhadap pola perubahan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh yang biasanya terjadi secara otomatis. Menurut (Segal

et al., 2013), ada dua fungsi MBCT yang pertama, MBCT mengajarkan individu untuk mengembangkan metode baru dalam merespon situasi yang dianggap kurang mengena tanpa langsung bereaksi. Subjek dilatih menyadari bahwa ada situasi yang tidak dapat untuk selalu diubah, tetapi mereka dapat akan diajarkan dengan cara yang menyadari dan menerima (Bartley, 2011). Selain itu, MBCT menawarkan latihan yang memiliki fokus pada sensasi tubuh, merasakan sensasi tersebut, dan kemudian mengamati apa adanya (Segal et al., 2013) (Bartley, 2011).

Sehingga selain dari tujuan *mindfulness* yaitu untuk meningkatkan kesadaran terkait dengan pikiran, perasaan, dan sensasi saat ini yang banyak digunakan untuk meredakan kecemasan dan depresi pada pasien kanker (Oberoi et al., 2020). Bahwa protokol kognitif terapi yang ada didalam MBCT menunjukkan dapat meningkatkan efikasi perawatan diri jangka pendek dalam mengelola gejala pasien kanker dan peningkatan kesiapan pendampingan untuk merawat pasien (Long et al., 2018).

Sehingga penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui apakah MBCT dapat meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan.

KAJIAN PUSTAKA

Efikasi Perawatan Diri dalam Pespektif Islam

Didalam agama islam efikasi perawatan diri dikenal sebagai keyakinan terkait dengan pengambilan keputusan sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 139, yang berbunyi:

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.” (Ali Imran: 139)

Maksud dari ayat di atas berbicara mengenai keyakinan seseorang berkaitan dengan sifat dan sikap seorang mukmin. Selain itu dijelaskan juga oleh Allah SWT dalam surah Fusshilat ayat 30 yang berbunyi:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ

“Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan kami ialah Allah" kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, maka malaikat akan turun kepada mereka (dengan mengatakan): "Janganlah kamu merasa takut dan janganlah kamu merasa sedih; dan bergembiralah kamu dengan (memperoleh) surga yang telah dijanjikan Allah kepadamu". (Fusshilat: 30).

Ayar-ayat diatas menegaskan terkait dengan keyakinan diri dimana orang yang memiliki keyakinan diri atau kepercayaan diri dalam Al-Qur'an disebut sebagai orang yang tidak takut dan sedih serta mengalami kegelisahan yang berlebihan adalah merupakan orang-orang yang beriman dan orang-orang yang istiqomah.

Efikasi Perawatan Diri

Keyakinan seseorang terkait dengan kemampuan dalam dirinya untuk meningkatkan prestasi hidupnya dan bagaimana mereka menganggap kemampuan mereka disebut efisiensi diri. Efikasi diri merupakan suatu bentuk keyakinan yang ada pada seseorang terhadap kemampuan mereka untuk merencanakan dan menerapkan tindakan untuk mencapai tujuan (Bandura, 1997). Efikasi diri perawatan diri merupakan keyakinan seseorang untuk mampu melakukan perilaku dalam perawatan diri yang relevan dalam situasi tertentu khususnya pengobatan (Lev & Owen, 1996). Orang yang menggunakan strategi khusus untuk mengatasi stres akibat pengobatan kanker mengaitkan hasil yang sukses dengan peningkatan rasa percaya diri dalam melakukan strategi perawatan diri; rasa percaya diri ini kuat pada subjek yang menggunakan strategi perawatan diri sendiri dan lemah pada subjek yang tidak menggunakan strategi perawatan diri. Efikasi mengacu pada persepsi seseorang bahwa dia mampu melakukan

perilaku perawatan diri dengan sukses untuk menghasilkan hasil tertentu. Efikasi diri perawatan diri didefinisikan sebagai kepercayaan diri seseorang untuk mampu melakukan perilaku perawatan diri yang relevan dalam situasi tertentu. Dalam teori (Bandura, 1997) bahwa evaluasi efikasi diri terjadi sedemikian rupa sehingga, jika coping berhasil, efikasi diri seseorang akan meningkat. sebaliknya, jika coping gagal, perasaan putus asa menghambat motivasi lebih lanjut (Bandura, 1997).

Aspek Efikasi Perawatan Diri Pada Individu

Dalam mengubah efikasi perawatan diri, didasarkan oleh efikasi diri berdasarkan teori (Bandura, 1997; Lev & Owen, 1996) yang akan memiliki dampak mengubah tingkah laku seseorang. Perilaku seseorang berubah jika efikasi perawatan diri dapat ditingkatkan dengan menggunakan komponen yang membentuknya, seperti: a) pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*). Hal ini merupakan sumber yang didasarkan pada pengalaman orang itu sendiri. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi perawatan diri sedangkan kegagalan dapat menurunkannya. Setelah seseorang memiliki efikasi perawatan diri yang tinggi, dia cenderung menggeneralisasi pengalaman. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan menyadarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut; b) pengalaman orang lain (*vicarious experience*), seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru prilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi perawatan diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan sebaya gagal; c) persuasi verbal (*verbal persuasion*), Persuasi social memberikan petunjuk, saran dan nasehat, tenaga kesehatan mencoba untuk meyakinkan orang-orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas yang sulit. Upaya verbal untuk meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk berperilaku. Jika orang yakin akan kemampuan mereka, mereka akan lebih cenderung untuk bertahan dan tidak akan menyerah

dengan mudah. Meningkatkan efikasi perawatan diri melalui persuasi social, dapat menjadi efektif hanya bila kegiatan yang ingin di dukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang; d) kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*), peningkatan reaksi fisik dapat meningkatkan performa dimana seseorang akan dihadapkan pada rangsangan-rangsangan yang dapat memunculkan ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional, yang nantinya turut menentukan pengambilan keputusan terkait dengan efikasi perawatan diri. Apabila seseorang menyadari terkait dengan rangsangan yang tidak menyenangkan untuk kondisi fisik dan emosionalnya maka akan cenderung menurunkan efikasi perawatan diri namun apabila seseorang tersebut mengetahui bahwa rasa takut yang sedang dirasakan adalah bersifat realistis maka efikasi perawatan diri akan cenderung meningkat.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

Metode latihan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) berfokus pada memusatkan perhatian seiring waktu pada setiap pengalaman yang sedang dialami saat ini untuk memperoleh kesadaran tentang setiap pengalaman tersebut. Menurut Segal, Williams, dan Teasdale (2013), terapi ini berhasil diterapkan pada orang-orang dari semua usia. Karena bukti bahwa MBCT dapat mengurangi risiko kekambuhan depresi berulang sebesar 43%, NICE (National Institute for Health and Care Excellence) merekomendasikan intervensi dengan menggunakan MBCT untuk pasien dengan penyakit kronis.

Tujuan *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* adalah untuk meningkatkan kesadaran yang ada dalam diri, mengubah perhatian subjek menjadi pikiran negatif subjek, termasuk perasaan dan sensasi tubuh yang menyertainya, serta bagaimana subjek mampu menanganinya. Oleh karena itu, MBCT adalah gabungan metode kognitif dan meditasi. Peserta tidak hanya diajarkan tentang restrukturisasi kognitif, tetapi mereka juga diajarkan untuk menjadi lebih peka dengan kesadaran penuh untuk mengidentifikasi dan menerima perasaan dan pikiran pasien, baik positif maupun negatif, dan untuk lebih memfokuskan pada situasi mereka saat ini.

Aspek- aspek MBCT

Menurut McManus et al (2011), terdapat tiga aspek utama dalam pendekatan MBCT yaitu: a) *Acting with awareness*, yaitu mewakili situasi di mana seseorang mampu mengalami sensasi fisik dan psikologis, terlepas dari apakah situasi tersebut menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini juga akan membawa orang pada saat ini; b) *Present moment*, merupakan keadaan di mana seseorang menjadi benar-benar menyadari pengalamannya saat ini dan saat ini sambil mengamati dan memperhatikan perubahan dalam pikiran, perasaan, dan sensasi. Ini membuat kesadaran menjadi pengalaman langsung peristiwa yang terjadi antara tubuh dan pikiran seseorang. Keterbukaan saat ini akan membantu orang melihat situasi dalam sudut pandang yang lebih luas. Jadi, dalam hal ini, akan membuat individu mampu bertindak aktif terhadap stimulus daripada menjadi reaktif, yang ditunjukkan dengan sikap responsive; c) *Responsiveness* adalah sikap penerimaan ketika seseorang hanya melihat setiap pemikiran, perasaan, dan sensasi sebagai pengalaman yang terbuka terhadap realitas saat ini. Pada tahap ini, seseorang mampu memaknai peristiwa secara netral, terlepas dari hasilnya, sehingga mereka dapat mengatasi perasaan tertekan dan menjadi lebih baik.

Meningkatkan Efikasi Perawatan Diri Pada Pengobatan Pasien Kanker Melalui *Mindfulness Based Cognitive Therapy*

Teori kognitif sosial memandang jika manusia merupakan agen aktif yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Pada teori kognitif sosial bertujuan untuk menjelaskan terkait dengan bagaimana seseorang mengatur perilakunya melalui kontrol dan penguatan untuk mencapai perilaku yang terarah pada tujuan yang dapat dipertahankan sepanjang waktu (Bandura, 1998). Pada teori kognitif sosial cenderung menekankan proses kognitif, yakni memungkinkan adanya kemungkinan pembelajaran melalui cara lain, seperti pengalaman langsung. Dalam teori kognitif sosial, motivasi dan tindakan manusia diatur secara luas oleh pemikiran yang mereka miliki sebelumnya. Mekanisme dari pengendalian antisipatif ini melibatkan ekspektasi yang mengacu pada hasil dari tindakan tertentu. Sehingga dalam teori kognitif sosial

menguraikan sejumlah factor penting dalam mempengaruhi perilaku manusia salah satunya adalah efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melakukan tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Bandura, 1997).

Efikasi perawatan diri mempunyai pengaruh dalam mempersiapkan tindakan karena kognisi yang berhubungan dengan diri sendiri merupakan unsur utama dalam proses motivasi. Tingkat efikasi perawatan diri dapat meningkatkan atau menghambat motivasi dan juga demikian berhubungan langsung dengan perilaku. Efikasi perawatan diri yang dirasakan mewakili keyakinan bahwa seseorang dapat menggunakan keterampilan yang diperlukan untuk menolak godaan, mengatasi stres, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasional. Keyakinan efikasi diri mempengaruhi besarnya upaya untuk mengubah perilaku berisiko dan kegigihan untuk terus berupaya dalam menghadapi hambatan dan kemunduran yang mungkin melemahkan motivasi.

Individu yang sedang menjalani pengobatan kanker merasakan kekhawatiran terait dengan efektivitas dari pengobatan yang dijalannya, gejala serta tindak lanjut dari pengobatan (Merlin, 2022). Pasien harus memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi agar dapat beradaptasi dengan perubahan. Efikasi perawatan diri yang tinggi adalah ketika seseorang percaya pada kemampuan dirinya sendiri, percaya pada kemampuan mereka, melihat kesulitan sebagai tantangan, berkomitmen pada dirinya sendiri, menempatkan upaya besar dalam pekerjaannya, dan meningkatkan hasilnya (Rachmat, 2021). Efikasi perawatan diri memainkan peranan yang cukup besar dalam sebuah perilaku kesehatan yang baik dan harus dipertahankan. Memiliki efikasi perawatan diri yang baik juga dapat membantu mendapatkan kondisi kesehatan yang baik.

Efikasi perawatan diri membutuhkan kepercayaan yang kuat. Pasien yang memiliki tingkat efikasi yang tinggi lebih mampu mengorganisir keadaan mereka untuk menerima dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, mau menerima penyakitnya, mampu memotivasi dirinya untuk patuh dan bertahan, dan membantu pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan. Bandura (1988), menyatakan jika efikasi diri mampu ditingkatkan melalui salah

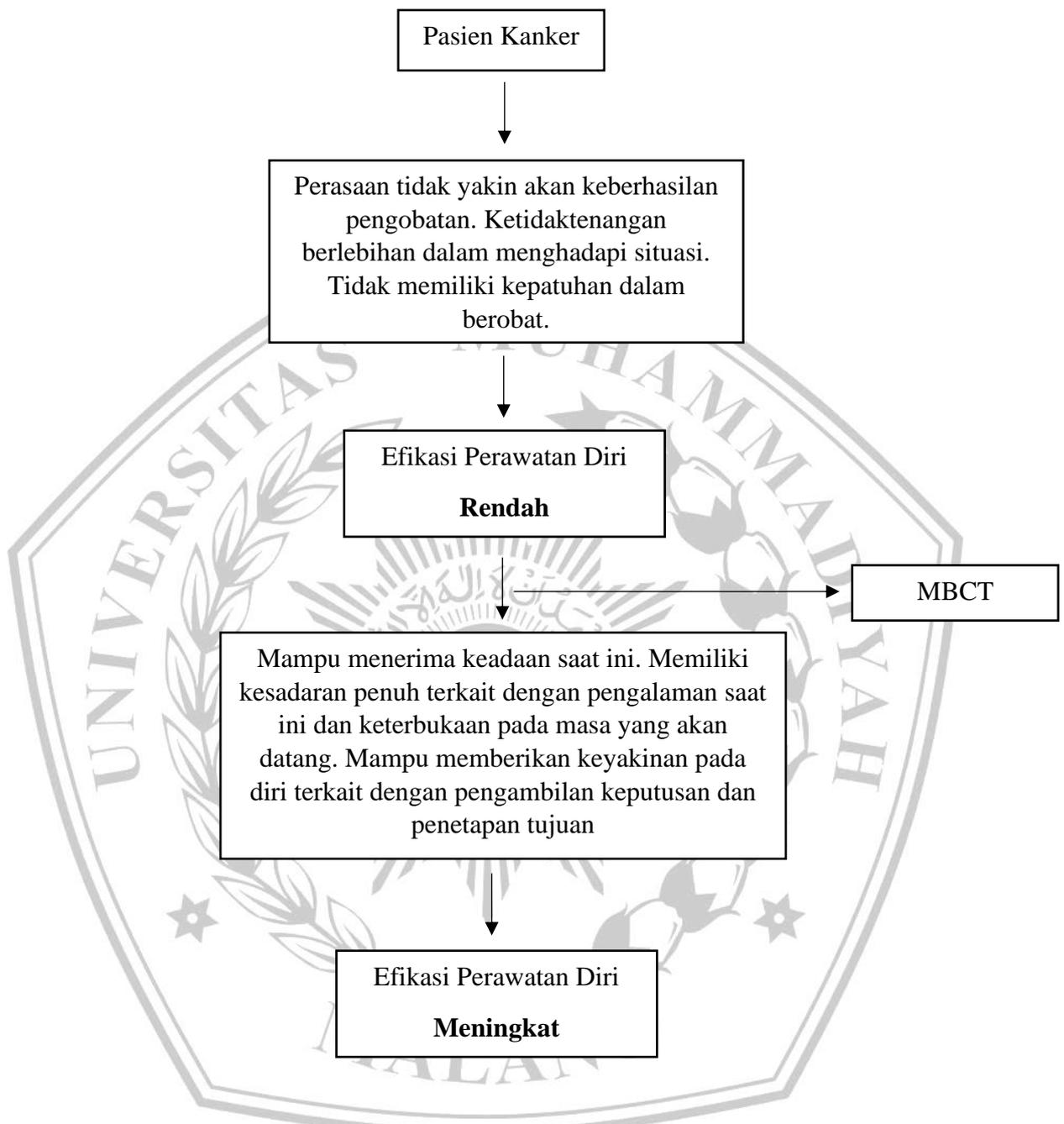
satunya dengan menurunkan kecemasan yang ada pada individu. Kecemasan dapat mempengaruhi tingkat keyakinan individu dalam menjalani pengobatan akibat dari kekhawatiran terkait dengan pengobatan dan reaksi dari pengobatan (Rizeanu et al., 2018).

Pasien kanker akan mengalami pengaruh yang tidak menyenangkan dimulai dari diagnose awal hingga ketika pasien harus menjalani pengobatan. Berbagai keluhan akan didapatkan pada pasien kanker salah satunya seperti keluhan psikologis (cemas, sedih, marah, frustrasi, hingga depresi). Pengaruh tidak menyenangkan juga dirasakan ketika pasien harus menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu dan proses panjang termasuk ketidaknyamanan reaksi obat (Lestari et al., 2020).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi salah satu intervensi berbasis mindfulness yang dipertimbangkan dalam penanganan permasalahan depresi dan kecemasan pada pasien kanker. Pada MBCT terdapat latihan-latihan yang dapat diterapkan untuk menghadapi depresi maupun kondisi kecemasan dengan membawa perhatian pada sensasi tubuh, merasakan sensasi yang muncul kemudian mengamati apa adanya (Segal et al., 2013). Permasalahan psikologis seperti depresi dan kecemasan umumnya diawali dengan kemunculan pikiran-pikiran otomatis yang negative akibat dari rendahnya efikasi diri. Kabat-Zinn (2013) mengungkapkan bahwa konsep dasar dari mindfulness itu sendiri adalah menaruh perhatian secara penuh melalui cara tertentu yang berfokus pada saat ini tanpa disertai dengan adanya penilaian tertentu.

Mindfulness merupakan teknik yang digunakan untuk membantu memusatkan perhatian pada keadaan saat ini tanpa menghakimi atau menilai berbagai pemikiran dan reaksi emosional yang berkaitan dengan situasi atau stimulus. *Mindfulness* membuat seseorang secara sadar menyadari situasi yang sedang dialami, menerima dan memberi perhatian pada situasi dengan baik.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian: *Mindfulness based cognitive therapy* dapat meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker yang menjalani pengobatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan eksperimen *pretest posttest control group design* yaitu memberikan perbandingan dari perlakuan tertentu yang diberikan kepada dua kelompok. Kelompok eksperimen akan diberi perlakuan atau intervensi sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberi perlakuan atau intervensi.

Tabel 1. Desain Penelitian

Kelompok	Pre-test	Perlakuan	Post-test
Eksperimen	SUPPH scale	MBCT	SUPPH scale
Kontrol	SUPPH scale	-	SUPPH scale

Subjek Penelitian

Subjek penelitian berjumlah 10 orang yang terdiri dari kriteria inklusif subjek dalam penelitian meliputi; 1) berusia dewasa 19-60 tahun; 2) terdiagnosa oleh dokter memiliki penyakit kanker stadium 1-3; 3) memperoleh perawatan kesehatan dari Rumah Sakit; 4) Mengalami riwayat pengobatan yang tidak teratur; 5) Mengalami kegelisahan berlebih. Adapun kriteria eksklusi subjek adalah; 1) tidak pernah mendapatkan pendampingan ataupun penanganan psikologis oleh professional lain; 2) dinyatakan belum sembuh oleh dokter.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Dimana *purposive sampling* merupakan teknik penentuan atau pengambilan sampel penelitian sesuai dengan tujuan dalam penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian eksperimen ini subjek akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan pada subjek sejumlah 5 orang dengan diberi perlakuan dan kelompok kontrol diberikan kepada 5 subjek dengan diberi perlakuan yang berbeda dengan kelompok eksperimen. Sebelum pelaksanaan intervensi akan dilakukan *screening* awal dengan menggunakan skala efikasi perawatan diri (SUPPH). Setelah mengetahui skor subjek, akan dilakukan pemilihan 10 subjek yang memiliki skor rendah hingga sedang.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian untuk mengukur efikasi perawatan diri pada pasien dengan menggunakan skala efikasi perawatan diri untuk pengobatan pasien kanker yakni skala *strategies used by people to promote health* (SUPPH) yang dikemukakan oleh (Lev & Owen, 1996). Pada skala ini banyak digunakan untuk mengukur kepercayaan diri pasien kanker dalam menjalankan strategi perawatan diri selama perjalanan penyakitnya (Huang et al., 2018). SUPPH menurut (Lev & Owen, 1996) dianggap mampu mendeteksi perubahan signifikan secara klinis dari waktu ke waktu (pada 4 dan 8 bulan) setelah pasien didiagnosa penyakit kanker. Skala ini memiliki nilai reliabilitas 0,97 yang di uji coba pada pasien kanker. Setelah itu alat tes SUPPH di adaptasi kedalam bahasa Indonesia dan di uji coba kepada 30 pasien kanker dengan memberikan hasil nilai reliabilitas 0,77.

Prosedur Penelitian

Pertama, penelitian ini dimulai dengan memilih judul, merumuskan masalah, membuat kerangka pemikiran, dan membuat instrumen penelitian untuk *pretest-posttest*. Sebelum diberikan kepada subjek, peneliti melakukan pengecekan terkait dengan *ethical clearance* dengan nomor seri E.6.m/054/KE-FPsi-UMM-XI/2023 terlebih dahulu. Pada tahap pertama yakni diawali dengan penentuan subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum dilakukan tahap *screening* dilakukan penentuan kriteria subjek yang terkait dengan penyakit kanker adalah menentukan stadium kanker yakni stadium 1-3. Penentuan stadium dilakukan dengan pertimbangan kemampuan dalam mengikuti intervensi penelitian. Selain itu dilakukan juga diskusi dengan dokter terkait dengan penentuan stadium dimana berdasarkan keterangan yang diberikan oleh seorang dokter onkologi yakni pasien kanker dengan stadium 1-3 dengan kriteria tertentu masih dapat diberikan perlakuan intervensi psikologi sebagai subjek penelitian dengan pertimbangan intervensi tersebut memiliki tujuan positif seperti meyakinkan untuk melakukan pengobatan secara rutin serta tidak menghambat jalannya pengobatan yang dilakukan pasien secara medis, tidak memberikan pengaruh yang akan membahayakan pasien kanker.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh (McPhail et al., 2015) individu dengan penyakit kanker pada stadium 1-3 dengan jenis dan rentangan usia dewasa tengah

memberikan ruang harapan untuk tetap melanjutkan hidup sebagaimana baiknya. Kemudian dilakukan wawancara kepada beberapa subjek untuk melihat riwayat diagnosa kanker dan riwayat pengobatan pasien kanker. Pada beberapa pasien kanker mengalami riwayat pengobatan yang mundur dari yang telah dijadwalkan oleh dokter. Hal ini disebabkan oleh ketidakpercayaan pasien dalam menjalani pengobatan tersebut dan juga kecemasan yang ditimbulkan. Sehingga berdampak pada sensasi fisik pasien kanker. Kedua, dilakukan tahap *screening* dengan menggunakan skala efikasi perawatan diri (SUPPH). Pada subjek yang memenuhi kriteria skor peneliti maka subjek akan diberikan *informed consent* sebagai bentuk kontrak persetujuan dan ketersediaannya untuk berpartisipasi didalam penelitian ini. Ketiga, subjek akan dibagi menjadi dua kelompok secara acak yakni kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sehingga seluruh subjek memiliki peluang yang sama. Keempat, peneliti akan melakukan penggalan data dan informasi lebih lanjut untuk pemeriksaan secara kualitatif yang akan masuk ke dalam kelompok eksperimen yang akan diberikan intervensi *mindfulness based cognitive therapy*.

Intervensi adalah dengan menggunakan *mindfulness based cognitive therapy*. Pemilihan metode intervensi disesuaikan dengan tujuan umum dari *mindfulness*. Tujuan khusus dari intervensi ini adalah dengan yakni pasien kanker untuk menjadi lebih mampu menerima kondisinya, mendapatkan ketenangan batin, menetapkan tujuan untuk menghadapi penyakitnya, dan membangun komitmen untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik dan melakukannya dengan cara yang nyata. Intervensi akan disusun secara integratif dengan menggabungkan proses penerimaan, komitmen, dan pelaksanaan perubahan yang telah direncanakan secara nyata. Sebelum diberikan intervensi, peneliti melakukan pembuatan modul yang kemudian akan dinilai oleh dua orang *expert judgement*. Kemudian apabila intervensi telah selesai dilaksanakan akan diberikan kembali skala efikasi perawatan diri untuk melihat *posttest*. Peneliti juga akan memberikan *reward* kepada seluruh subjek atas kesediaan waktu dan tenaga dalam mengikuti seluruh rangkaian penelitian dan terakhir melakukan analisis data.

Tahapan Pelaksanaan Intervensi

1. Membangun *Rapport* dan *Informed Consent*

Pada tahap yang pertama peneliti membangun hubungan terapeutik bersama dengan subjek. Kemudian peneliti juga memberikan *informed consent* yang terlampir persetujuan dan perjanjian antara peneliti dan subjek.

2. Memberikan Penjelasan Terkait Intervensi

Praktikan memberikan penjelasan kepada subjek terkait dengan gambaran intervensi yang akan dilakukan secara bersama dengan praktikan termasuk didalamnya tahapan intervensi dan juga target.

3. Memberikan *Pre-test*

Pre-test diberikan kepada subjek sebelum dilaksanakannya intervensi. Skala yang digunakan dalam pengambilan data adalah dengan menggunakan skala efikasi perawatan diri. *Pretest* diberikan kepada kelompok eksperimen yang akan melaksanakan intervensi dan juga kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan (intervensi).

4. Melakukan Tahapan Intervensi MBCT

Intervensi MBCT akan diberikan kepada subjek yang terdiri dari 8 sesi berdasarkan dari langkah-langkah MBCT dan aspek-aspek dari efikasi perawatan diri.

1. *Mindfulness, being in the present*

Pada sesi ini praktikan akan kembali memperkenalkan gambaran terkait dengan intervensi yang kemudian dilanjutkan dengan memberikan kesempatan kepada subjek untuk mengisi pohon harapan terkait dengan harapan dari para subjek. Setelah itu dilanjutkan dengan memberikan sesi tanya dan jawab bersama dengan penyintas kanker yang telah berhasil melewati masa sulitnya. Sesi ini diakhiri dengan praktikan bersama dengan subjek melakukan teknik meditasi pernafasan. Pada sesi ini memiliki tujuan untuk memberikan kesempatan pada subjek untuk mampu menyadari dan mengenali, mengobservasi macam-macam sensasi tubuh yang dapat muncul dari dalam dirinya. Harapan dari sesi ini adalah subjek mampu menerima menjadi bagian dari diri mereka. Sehingga subjek dapat lebih

memperhatikan terkait dengan pengalaman yang menyenangkan, bagaimana memberikan perhatian dengan memusatkannya pada aspek-aspek terpisah pada setiap pengalaman yang dianggap menyenangkan. Tujuan diberikannya sesi ini adalah untuk mengetahui lebih dalam terkait dengan harapan dan kekhawatiran dari partisipan, memberikan gambaran terkait dengan teknik MBCT.

2. *Coming home to the present*

Pada sesi ini subjek bersama dengan praktikan kembali memberikan perhatian kepada peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan. Subjek diajak untuk memberikan perhatian secara berbeda terkait dengan pengalaman-pengalaman tersebut. Subjek bersama dengan praktikan memisahkan pengalaman tersebut menjadi sebuah komponen yang dihubungkan dengan emosi dan situasi yang kemudian akan menjadi lebih dapat diterima.

3. *Acceptance thought*

Pada sesi ini partisipan diarahkan untuk merasakan keterkaitan antara situasi, pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh. Praktikan memberikan gambaran penekanan kepada subjek terkait dengan pikiran subjek yang hanya akan menjadi pikiran saja.

4. *Allowing things to be as they already are*

Praktikan bersama dengan praktikan melakukan kembali terkait dengan pengenalan pikiran dan perasaan. Ketika partisipan telah mampu, maka praktikan akan mengarahkannya pada sensasi tubuh. Sesi ini bertujuan untuk subjek lebih mampu mengenali keterhubungan antara pikiran, perasaan dan sensasi pada tubuh. Sesi ini berhubungan dengan aspek *psychological and emotional state* yakni kesadaran yang dimiliki terkait dengan setiap rangsangan dapat membantu meningkatkan efikasi perawatan diri. Dimana ketegangan, hambatan fisik, kondisi emosional akan turut menentukan pengambilan keputusan terkait dengan pengobatan.

5. *Self care/ kindness in action*

Pada sesi ini bertujuan untuk mendorong subjek untuk menemukan cara terbaik ketika sedang berada pada suasana yang memburuk dengan cara mengidentifikasi aktivitas yang mana yang paling membantu.

6. *Relapse prevention*

Pada sesi ini praktikan bersama dengan partisipan telah memiliki gambaran hal-hal yang akan dilakukan apabila kembali muncul perasaan-perasaan negative. Selain itu memberikan gambaran terkait dengan pelaksanaan aktivitas ringan yang telah ddirumuskan pada sesi sebelumnya.

7. Evaluasi dan terminasi

Pada sesi ini praktikan memberikan kesempatan kepada setiap partisipan untuk menceritakan pengalamannya selama mengikuti intervensi MBCT dari awal hingga akhir. Partisipan diminta untuk menceritakan terkait dengan perubahan-perubahan yang dirasakan, kesulitan yang dirasakan dan juga perihal yang menjadi hambatan selama menjalani intervensi.

5. Memberikan *Post-test*

Setelah intervensi MBCT secara keseluruhan telah dilaksanakan, praktikan kembali memberikan skala efikasi perawatan diri sebagai *post-test* kepada subjek yakni kelompok eksperimen yang akan melaksanakan intervensi dan juga kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan (intervensi).

Analisis Data

Data yang telah diperoleh peneliti dari penelitian ini selanjutnya akan dilakukan analisis dengan menggunakan aplikasi SPSS guna mengetahui adanya pengaruh, hubungan, penurunan dan perbedaan intervensi yang telah diberikan. Pada penelitian ini menggunakan analisis data *non-parametric* dikarenakan jumlah subjek yang kurang dari 30 orang ($N < 30$). Selanjutnya data diuji dengan menggunakan Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest and posttest* dari setiap kelompok dan uji mann-

withney untuk melihat hasil perbandingan kelompok kontrol dan eksperimen (Devine et al 2018).

HASIL ANALISIS DATA

Deskripsi Data

Berikut merupakan deskripsi data yang dilakukan kepada sepuluh subjek. keseluruhan subjek dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari kelompok eksperimen yang dilaksanakan secara individu dan juga kelompok kontrol. Masing-masing kelompok beranggotakan lima subjek.

Tabel 2. Distribusi Data

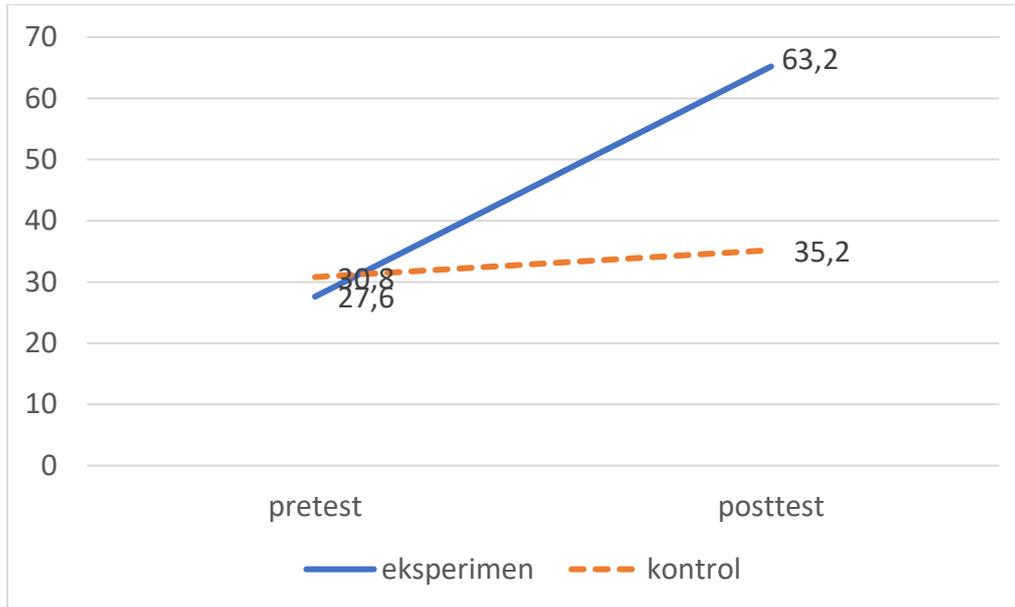
Jenis	Eksperimen		Kontrol	
	M	SD	M	SD
Usia	39.4	12.5	42	8.4
Uji Homogenitas	Asumsi		Nilai Sig.	
Efikasi Perawatan Diri	Homogen		.274	

Pada tabel distribusi data penelitian diatas, diketahui jika pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki rata-rata usia yang tidak jauh berbeda yang terlihat dari mean kelompok eksperimen yaitu 39.4 dan mean kelompok kontrol 42. Kemudian ketika dilakukan uji homogenitas, mendapatkan nilai sig 0,274 yang memiliki asumsi jika data adalah homogen.

Hasil Analisis Data

Pada analisis data dilakukan uji dengan menggunakan Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kontrol. Kemudian dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan mann whitney untuk melihat hipotesis.

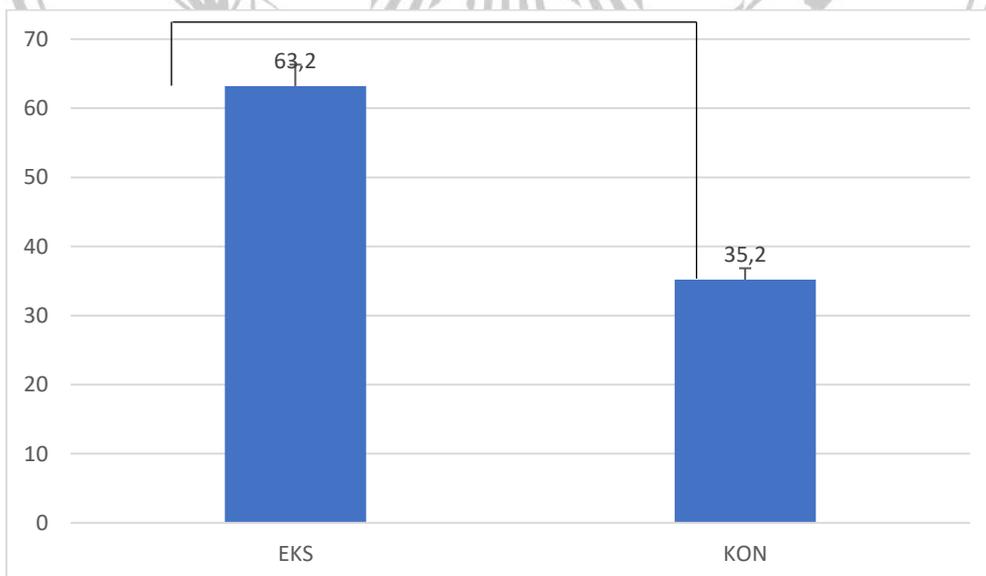
Uji Beda (Wilcoxon)



Gambar 2. Grafik Uji Wilcoxon Skala Efikasi Perawatan Diri

Berdasarkan hasil dari uji Wilcoxon pada efikasi diri kelompok eksperimen memiliki nilai $Z = -2.032$ dan $p = 0.043$, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai $Z = -2.023$ dan $p = 0.043$. Apabila dilihat berdasarkan nilai mean atau rata-rata, tampak kelompok eksperimen memiliki nilai mean lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Uji Hipotesis (Mann Whitney)



Gambar 3. Grafik Uji Mann Whitney Skala Efikasi diri

Pada gambar diatas diperoleh hasil $Z = -2.660$ dan $p = 0.008$ yang memiliki arti jika hipotesis diterima yakni MBCT dapat meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan.

PEMBAHASAN

Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) merupakan intervensi untuk membangkitkan keadaan kesadaran yang ditandai dengan pemantauan penuh perhatian tanpa memberikan penghakiman atas emosi, sensasi, kognisi, dan persepsi setiap saat pada pemikiran yang berkaitan dengan masa lalu dan masa depan. Perhatian terfokus dan pemantauan terbuka adalah dua elemen utama dalam praktik kognitif berbasis perhatian (MBCT) (Vago, 2017). Dalam penelitian ini, subjek memperoleh pemahaman dan kesadaran tentang bagaimana perilaku, perasaan, dan pikiran mereka akan berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Kemampuan untuk mengendalikan emosi dan pikiran sangat penting agar subjek tetap stabil dan maksimal selama pengobatan dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan.

Pada penderita kanker yang memiliki efikasi perawatan diri yang rendah cenderung mengalami kecemasan pengobatan dan dampak dari penyakit mereka. Subjek mengakui jika mereka mengkhawatirkan hal-hal yang sifatnya irasional, dimana hal tersebut berdampak pada perilaku menghindar ketika dihadapkan dengan stimulus negatif atau adanya peningkatan stimulus. Dimana *Mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) mampu meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kronis sehingga dengan begitu akan sedikit kecemasan yang dimiliki oleh pasien (Sanjiwani & Dewi, 2022). *Mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) yang diberikan kepada subjek membuat subjek menjadi lebih mampu memahami mengenai gejala-gejala dari rendahnya efikasi perawatan diri akibat dari sulitnya menerima keadaan, penyangkalan dengan menggunakan teknik-teknik *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) (Bartley, 2011). Berdasarkan dari pengalaman yang dipelajari melalui orang lain dapat membantu subjek untuk meyakinkan dirinya jika dilakukannya pengobatan secara rutin dan perubahan pengaturan hidup dapat membuahkan hasil yang positif. Hal ini dikarenakan pengalaman orang lain dapat menjadi simbolis untuk meningkatkan keyakinan untuk mampu dalam penguasaan emosional dan penugasan agar membuahkan hasil serupa (McLeroy, 2021).

Selama intervensi *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) dilakukan, subjek dapat mengikuti secara kooperatif di setiap sesinya serta dapat melakukan pelatihan secara fokus. Pada pelatihan *mindfulness of the breath*, memberikan hasil kepada peserta jika peserta menjadi lebih fokus, lebih tenang, dan lebih bisa mengontrol emosi. Selain itu didapatkan tidur subjek menjadi lebih berkualitas, yang sebelumnya mengalami ketegangan otot menjadi mulai pulih, sakit kepala berkurang dan badan menjadi jauh lebih rileks. Adanya ketegangan yang dirasakan akibat dari penyakit kanker membuat subjek mudah mendapatkan sensasi fisik seperti sakit kepala dan tidur tidak nyenyak (Sanjiwani, Anak Agung Sri, et al., 2022).

Teknik *mindfulness* merupakan suatu teknik yang memiliki tujuan kepada individu untuk melatih pengamatan dan penerimaan pengalaman dengan sebagaimana adanya. (Park et al., 2020) intervensi dengan menggunakan *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) sangat bermanfaat positif pada orang dengan gangguan fisik, kepekaan emosional dan penerimaan diri terhadap berbagai ekspresi emosi ditingkatkan melalui *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT). Ketika dilakukan *mind body scanning* peserta menjelaskan jika dirinya merasakan suatu reaksi dibagian kepala dan anggota tubuh yang sakit. Kemudian setelah dilakukannya *mind body scanning* peserta mengatakan jika memang sakit fisik tersebut terkadang menghampiri. Seringkali peserta merasa cemas jika sakit tersebut datang meskipun tidak dalam taraf yang sangat sakit. Namun saat ini peserta menjadi lebih bisa memahami, rileks, dan tenang dari biasanya apabila terasa berat pada anggota bagian tubuh. Tubuh juga mengeluarkan sensasi saat merasa tertekan, khawatir, atau cemas. Subjek dilatih untuk mengidentifikasi sensasi tubuh yang muncul melalui *mind body scanning*, yang didukung oleh pernyataan mereka.

Faktor yang membuat meningkatnya efikasi perawatan diri subjek utamanya adalah faktor internal yang berupa kesiapan mental untuk menjalani pengobatan, semangat untuk menjalani hari-hari sebagai pasien dengan diagnose kanker, dan anggapan-anggapan positif bahwa pengobatan akan berhasil. Selain itu faktor eksternal yang membuat meningkatnya efikasi perawatan diri subjek adalah dengan pengalaman yang diperoleh dari keberhasilan pengobatan orang lain. Sehingga subjek kebanyakan akan melakukan modeling gaya hidup dan mepersepsikan sesuatu kejadian didepan dengan tenang dan positif sesuai dengan pengalaman yang telah mereka pelajari dari keberhasilan pengobatan pasien lainnya.

Intervensi dengan menggunakan MBCT turut membantu subjek dalam menumbuhkan keyakinan dan mengikuti pengobatan secara rutin sesuai dengan anjuran dokter. Serta subjek berkeyakinan jika mengikuti pengobatan saja tidak cukup. Akan tetapi, perubahan gaya hidup seperti menjaga asupan gizi dan istirahat cukup juga mempengaruhi efek dari pengobatan.

Intervensi *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) memberikan subjek buku diary MBCTku yang berfungsi untuk memasukkan sesi *cognitive therapy* didalamnya. Akibat dari fungsi fisik yang buruk berpotensi mempengaruhi subjek dalam menjalani pengobatan dengan penuh keyakinan. Setelah menjalani *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT), subjek mengalami beberapa perubahan. Mereka menjadi lebih mampu mengontrol pikiran-pikiran negative, menjadi lebih sadar akan keadaan mereka saat ini, merasa lebih tenang, dan mendapatkan lebih banyak emosi positif. Rokhayati & Rumaharbo (2020) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri pasien dengan penyakit kronis dan perubahan gaya hidup, pengambilan keputusan, dan keyakinan. Selama penelitian berlangsung terdapat beberapa kendala yakni kondisi fisik pasien kanker yang mudah lelah dan harus membagi waktu diantara kegiatan intervensi yang diikuti dan juga kegiatan pengobatan yang telah dijadwalkan oleh pihak Rumah Sakit. Hal tersebut menyebabkan intervensi tidak dapat dilakukan secara maksimal.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *mindfulness based cognitive behavior therapy* (MBCT) dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk melaksanakan pengobatan secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah diberikan dokter. Pasien kanker yang menerapkan MBCT dalam kehidupan sehari-hari mereka juga dapat merasakan efeknya. Subjek dapat merasakan dampak dari intervensi *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) seperti otot-otot yang tegang menjadi lebih nyaman, nafas sadar yang lebih baik mulai terasa dampak pada ketenangan subjek, dan peningkatan kemampuan mendeteksi tubuh.

Selain itu, MBCT membuat subjek menjadi lebih mudah dalam mengendalikan emosinya dan tetap tenang ketika subjek menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan. Adanya perubahan yang dilakukan pada sisi kognitif, yang membuat

subjek lebih mampu memahami pola pikir mereka dimana hal tersebut berpengaruh pada perasaan mereka. Perihal ini dapat membantu mereka memahami kondisi atau situasi positif maupun negatif untuk membuat pola baru yang lebih baik. *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) mengubah perilaku setiap partisipan menjadi mampu menerima diri dalam situasi apa pun, lebih mudah untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fisik dan kehidupan mereka dan menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Penelitian ini memberikan implikasi adalah bagi subjek para pasien kanker adalah agar tetap melakukan kegiatan *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) pada kehidupan sehari-hari sehingga tetap mampu lebih memberikan kepedulian dengan kondisi diri dalam menghadapi pengobatan kedepannya. Selain itu pada penelitian selanjutnya agar dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan efikasi perawatan diri yang memiliki keterhubungan dengan kecemasan pada pasien kanker.



DAFTAR PUSTAKA

- American Medical Assosiation (AMA). (2023). <https://www.ama-assn.org/delivering-care/patient-support-advocacy/8-reasons-patients-dont-take-their-medications>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy_ The Exercise of Control.pdf*.
- Bandura, A. (1998). Anxiety Research : An International Self-Efficacy Conception of Anxiety. *Anxiety Research: An Internation Journal, April 2012*, 77–98.
- Bartley, T. (2011). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer. In *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer*. <https://doi.org/10.1002/9781119960041>
- Calderon, C., Carmona-Bayonas, A., Hernández, R., Ghanem, I., Castelo, B., Martinez de Castro, E., Ferreira, E., Ciria, L., Muñoz, M., & Jimenez-Fonseca, P. (2019). Effects of pessimism, depression, fatigue, and pain on functional health-related quality of life in patients with resected non-advanced breast cancer. *Breast*, 44, 108–112. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.012>
- de Rooij, B. H., Thong, M. S. Y., van Rooij, J., Bonhof, C. S., Husson, O., & Ezendam, N. P. M. (2018). Optimistic, realistic, and pessimistic illness perceptions; quality of life; and survival among 2457 cancer survivors: the population-based PROFILES registry. *Cancer*, 124(17), 3609–3617. <https://doi.org/10.1002/cncr.31634>
- Fessele, K. L., Sloan, M., & Cancer, K. (2021). *A retrospective, cross-sectional study of self-reported exercise and depression among survivors of breast, gynecologic and thoracic cancer*. 48(1), 59–64. <https://doi.org/10.1188/21.ONF.59-64.A>
- Glasgow, T. E., McGuire, K. P., & Fuemmeler, B. F. (2022). Eat, sleep, play: health behaviors and their association with psychological health among cancer survivors in a nationally representative sample. *BMC Cancer*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09718-7>
- Haris, A., Syahrudin, E., Susanto, M., & Kekalih, A. (2015). Insiden dan Tingkat Anxiety-Depression pada Pasien Kanker Paru Menggunakan Hamilton Rating Scale. *J Respir Indonesia*, 35(2), 61–71.
- Huang, F. F., Yang, Q., Wang, A. N., & Zhang, J. P. (2018). Psychometric properties and performance of existing self-efficacy instruments in cancer populations: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1066-9>
- Kingston, T., Collie, S., Hevey, D., McCormick, M. M., Besani, C., Cooney, J., &

- O'Dwyer, A. M. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for psycho-oncology patients: An exploratory study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(3), 265–274. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.81>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Lev, E. L., & Owen, S. V. (1996). A measure of self-care self-efficacy. *Research in Nursing and Health*, 19(5), 421–429. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199610\)19:5<421::aid-nur6>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199610)19:5<421::aid-nur6>3.0.co;2-s)
- Long, T. M., Rath, S. R., Wallman, K. E., Howie, E. K., Straker, L. M., Bullock, A., Walwyn, T. S., Gottardo, N. G., Cole, C. H., Choong, C. S., & Naylor, L. H. (2018). Exercise training improves vascular function and secondary health measures in survivors of pediatric oncology related cerebral insult. *PLoS ONE*, 13(8), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201449>
- McLeroy, L. L. & K. R. (2021). Self_efficacy_and_Health_Education.pdf. *The Journal of School Health*, 56(8), 317–321.
- McPhail, S., Johnson, S., Greenberg, D., Peake, M., & Rous, B. (2015). Stage at diagnosis and early mortality from cancer in England. *British Journal of Cancer*, 112(March), S108–S115. <https://doi.org/10.1038/bjc.2015.49>
- Méndez, M., & José, M. (2016). Self Efficacy and Adherence To Treatment: The Mediating Effect Of Social Support. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 7(2), 19–29. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.52889>
- Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., Jemal, A., Kramer, J. L., & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(5), 363–385. <https://doi.org/10.3322/caac.21565>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Gogou, P., Panagiotou, I., Vassiliou, I., & Gouliamos, A. (2013). Relationship of general self-efficacy with anxiety, symptom severity and quality of life in cancer patients before and after radiotherapy treatment. *Psycho-Oncology*, 22(5), 1089–1095. <https://doi.org/10.1002/pon.3106>
- Neugut, A. I., & Prigerson, H. G. (2017). Curative, Life-Extending, and Palliative Chemotherapy: New Outcomes Need New Names. *The Oncologist*, 22(8), 883–885.

<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0041>

Oberoi, S., Yang, J., Woodgate, R. L., Niraula, S., Banerji, S., Israels, S. J., Altman, G., Beattie, S., Rabbani, R., Askin, N., Gupta, A., Sung, L., Abou-Setta, A. M., & Zarychanski, R. (2020). Association of Mindfulness-Based Interventions with Anxiety Severity in Adults with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(8), 1–15.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12598>

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer—A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>

Rizeanu, S., Bubulac, L., & Popa-velea, O. (2018). Anxiety, Perceived Stress and Self-Efficacy of Elderly Oncology Patients. *American Research Journal of Geriatrics and Aging*, 2(1). <https://doi.org/10.21694/2639-3093.18001>

ŞAHİN, D., ERSOY, S., & PALA, E. (2021). Self-efficacy, medical adherence and related factors in patients with diabetes. *Family Practice and Palliative Care*, 6(1), 13–21. <https://doi.org/10.22391/fppc.809768>

Sanjiwani, Anak Agung Sri, K. L., Widana, A. A. O., Gde, I., & Wisastrawan, W. B. (2022). *The effect of Brief Mindfulness Meditation (BMM) on reducing anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy*. 17(9).

Sanjiwani, A. A. S., & Dewi, N. L. P. T. (2022). Peran Mindfulness-Based Cognitive Therapy dalam Menurunkan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker: Literature Review. *Psycho Idea*, 20(1), 85. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v20i1.11048>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guilford Press.

Sumarni, Hartati, Supriyo, & Harnany, A. S. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 43, 6. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/9267>

Susilowati, I., Gayatri, D., & Nurani, T. (2023). terapi musik terhadap efikasi diri pasien kanker. *Terapi Musik Terhadap Efikasi Diri Pasien Kanker*, 4632(06), 2023.

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). El impacto del estrés en la función corporal: una revisión. *EXCLI Journal*, 16, 1057–1072.





LAMPIRAN

A. IDENTITAS SUBJEK

Inisial Subjek	Usia	Jenis Kelamin	Jenis Kanker/ Stadium	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status Perkawinan
NCH/ A	50	Perempuan	Kanker payudara/ 2	SMA	Karyawan swasta	Menikah
AN/ B	40	Perempuan	Kanker payudara/ 2	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah
CR/ C	46	Perempuan	Kanker serviks/ 1	S1	Karyawan swasta	Menikah
OS/ D	57	Perempuan	Kanker serviks/ 3	S1	Guru	Menikah
EN/ E	35	Perempuan	Kanker payudara/ 2	SMP	Ibu rumah tangga	Menikah
AS/ F	55	Perempuan	Kanker payudara/ 2	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah
NA/ G	54	Perempuan	Kanker payudara/ 3	SD	Ibu rumah tangga	Menikah
SS/ H	47	Perempuan	Kanker payudara/ 3	D4	Ibu rumah tangga	Menikah
SKN/ I	51	Perempuan	Kanker serviks/ 3	S1	Karyawan swasta	Menikah
MR/ J	54	Perempuan	Kanker tulang/ 1	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah

B. HASIL OBSERVASI SUBJEK

Berdasarkan hasil observasi, beberapa dari subjek saat ini tidak mampu untuk bangun dari tempat tidurnya akibat dari penyakit kanker yang sedang diderita. Pada subjek yang masih mampu untuk berjalan secara normal, terlihat tidak bergairah untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Pada saat praktikan bertemu dengan subjek, subjek mulanya tidak mengetahui dampak positif dari dilakukannya intervensi. Setelah praktikan menjelaskan kepada subjek, subjek merasa terwadahi untuk menuangkan segala kekhawatiran yang ada di kepala mereka. Subjek menyambut dengan hangat ajuan dari peneliti. Selain itu, pada saat proses intervensi dilaksanakan terjadi beberapa hambatan seperti menunggu subjek dengan keadaan fisik stabil agar dapat maksimal. Hal ini, terkadang menjadi keadaan yang mengharuskan praktikan untuk menunda intervensi. Subjek dengan kanker serviks merupakan subjek yang lebih banyak

menghabiskan waktunya didalam kamar, hal ini dikarenakan badan meraka terasa sakit ketika digunakan untuk jalan. Subjek terlihat sangat antusias ketika berada pada sesi sharing bersama dengan sesama penyintas kanker yang telah berhasil melewati masa sulitnya dan telah sembuh. Subjek terlihat mendengarkan dengan seksama dan menanyakan banyak hal terkait dengan penerimaan diri dan juga hal yang memotivasi untuk sembuh serta bagaimana caranya bertahan untuk tetap menjalani pengobatan agar tidak terputus.

C. PERSEBARAN AITEM DATA

1. Data *Pre-test* Efikasi Diri

Kelompok Eksperimen

No	Aitem																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
A	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	28
B	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	28
C	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	29
D	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	27
E	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	26

Kelompok Kontrol

No	Aitem																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
F	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1	32
G	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	1	30
H	2	2	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	31
I	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	30
J	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	31

2. Data *Post-test* Efikasi Diri

Kelompok Eksperimen

No	Aitem																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
A	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	64
B	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	66
C	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	65
D	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	64
E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	67

Kelompok Kontrol

No	Aitem																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
F	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	34
G	2	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3	3	37
H	2	2	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	3	37
I	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	34
J	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	3	34

D. ANALISIS DATA

1. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem1	61.70	42.838	-.606	.799
A2	62.00	32.621	.793	.737
A3	61.50	38.190	.245	.772
A4	62.13	34.740	.830	.746
A5	62.17	35.040	.794	.748
A6	62.27	35.582	.781	.752
A7	62.30	35.872	.767	.753
A8	62.23	36.047	.653	.756
A9	61.60	26.386	.880	.711
A10	62.27	35.582	.781	.752
A11	61.03	31.757	.751	.735
A12	59.97	42.171	-.403	.798
A13	60.73	43.306	-.515	.806
A14	60.67	44.575	-.717	.811
A15	62.23	34.875	.885	.746
A16	60.73	43.306	-.515	.806
A17	62.17	36.213	.578	.758
A18	59.90	43.128	-.550	.803
A19	62.20	34.579	.908	.744
A20	60.77	34.806	.507	.756
A21	62.20	35.752	.683	.754

A22	59.83	44.489	-.773	.810
A23	60.43	38.737	.309	.772
A24	60.53	40.051	-.133	.779
A25	62.07	33.857	.759	.743
A26	60.47	40.257	-.144	.783
A27	60.93	31.099	.879	.726
A28	61.10	39.610	-.060	.798
A29	59.87	38.464	.176	.774

2. Uji Validitas

No Aitem		Total	Keterangan
1	Pearson correlation	-.564	Tidak Valid
2	Pearson correlation	.834	Valid
3	Pearson correlation	.313	Tidak Valid
4	Pearson correlation	.853	Valid
5	Pearson correlation	.821	Valid
6	Pearson correlation	.807	Valid
7	Pearson correlation	.793	Valid
8	Pearson correlation	.693	Valid
9	Pearson correlation	.922	Valid
10	Pearson correlation	.807	Valid
11	Pearson correlation	.807	Valid
12	Pearson correlation	-.334	Tidak Valid
13	Pearson correlation	-.447	Tidak Valid
14	Pearson correlation	-.675	Tidak Valid
15	Pearson correlation	.900	Valid
16	Pearson correlation	-.447	Tidak Valid
17	Pearson correlation	.627	Valid
18	Pearson correlation	-.494	Tidak Valid
19	Pearson correlation	.921	Valid
20	Pearson correlation	.591	Valid
21	Pearson correlation	.721	Valid
22	Pearson correlation	-.741	Valid
23	Pearson correlation	.345	Tidak Valid
24	Pearson correlation	-.105	Tidak Valid
25	Pearson correlation	.799	Valid
26	Pearson correlation	-.094	Tidak Valid
27	Pearson correlation	.907	Valid
28	Pearson correlation	.088	Tidak Valid
29	Pearson correlation	.251	Tidak Valid

3. Hasil Uji Kategorisasi Empirik

Ekperimen

Pre-test

		kategorisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	5	100.0	100.0	100.0

Post-test

		kategorisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	2	40.0	40.0	40.0
	tinggi	3	60.0	60.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Kontrol

Pre-test

		kategorisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	5	100.0	100.0	100.0

Post-test

		kategorisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	3	60.0	60.0	60.0
	rendah	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

4. Uji Wilcoxon

Test Statistics^a

		POST - PRE
Z		-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

5. Uji Homogenitas

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre	Based on Mean	1.493	1	8	.257
	Based on Median	1.000	1	8	.347
	Based on Median and with adjusted df	1.000	1	7.529	.348
	Based on trimmed mean	1.380	1	8	.274

6. Uji Mann Whitney

	VAR00001
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.660
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: VAR00002

b. Not corrected for ties.

E. SKALA EFIKASI PERAWATAN DIRI (SUPPH)

Keterangan:

Beri centang (√) di kolom angka 1 : Sangat Setuju

Beri centang (√) di kolom angka 2 : Setuju

Beri centang (√) di kolom angka 3 : Netral

Beri centang (√) di kolom angka 4 : Tidak Setuju

Beri centang (√) di kolom angka 5 : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Meyakinkan diri sendiri bahwa aku akan baik-baik saja					
2	Meyakini bahwa akan mampu melewati masa ini					
3	Mengelola stres					
4	Mau menjalani pengobatan					
5	Membantu diri sendiri saat sedang merasa sedih					
6	Merasa tidak masalah dengan perawatan yang diberikan					
7	Mampu bersikap positif					
8	Percaya diri					
9	Menjaga kecemasan agar tetap terkendali					
10	Memiliki perasaan lebih baik dari yang lain					
11	Mampu mengatasi kesulitan					
12	Mengontrol kelelahan					
13	Mempercayai dampak positif dari teknik mengelola stres					
14	Melakukan relaksasi					
15	Mengurangi hal-hal yang membuat stres					
16	Menggunakan teknik untuk mengelola stres					
17	Turut memutuskan apakah akan menjalani pengobatan					
18	Mengalami hal yang membahagiakan					

F. EXPERT JUDGEMENT MODUL

LEMBAR KESEDIAAN PENILAIAN

Yang menyatakan:

Nama : Dian Sudiono Putri
Pekerjaan : Psikolog
Pendidikan : S2 Magister Profesi Psikologi
Instansi : Biro Psikologi Lentera

Bersedia untuk menjadi penilai terhadap modul “Intervensi Meningkatkan Efikasi Diri Pengobatan Pada Pasien Kanker” dan menyatakan bahwa kualitas modul terlampir *Sesuai/Tidak Sesuai untuk dipergunakan dalam penelitian tesis yang akan dilakukan oleh :

Nama : Nurrum Mauludyah
NIM : 202110500211021
Status : Mahasiswa Magister Psikologi Profesi UMM

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, November 2023

Yang menyatakan,



Dian Sudiono Putri, M.Psi., Psikolog

*Lingkari salah satu pilihan

LEMBAR PENILAIAN MODUL INTERVENSI

Mohon bapak/ibu berkenan memberikan penilaian terhadap modul MBCT. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar bapak/ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1-5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

- Skor 1 : Sangat Kurang
- Skor 2 : Kurang
- Skor 3 : Cukup
- Skor 4 : Baik
- Skor 5 : Sangat Baik

Apabila terdapat saran-saran yang ingin bapak/ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.

I. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	4

II. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan modul.	4
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian.	4

III. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	3
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	3
3.4	Deskripsi tiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4

3.4	Deskripsi tiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4
-----	---	---

Catatan tambahan:

1. Perbaiki penulisan yang saya beri blok warna kuning, sesuaikan dengan Bahasa Indonesia, jika menggunakan Bahasa Inggris mohon dimiringkan, atau sesuaikan dengan KBBI atau EYD.
2. Fokus penelitian apakah pada penderita kanker payudara? Karena yang tertulis dalam latar belakang hanyalah pada pasien penderita kanker payudara. Jika tidak, maka sebaiknya dapat dituliskan contoh atau hasil penelitian pada kasus kanker lain.
3. Pada bagian “Fasilitator dan Partisipan” di bagian kriteria subjek poin ketiga, bagaimana cara mengetahui kekhawatiran yang dirasakan oleh subjek? Apakah menggunakan skala tertentu atau hanya dengan observasi maupun wawancara?
4. Dalam sesi 1, lebih baik yang dituliskan berfokus pada harapan yang jelas dan konkrit. Baiknya fasilitator mengarahkan pada sesuatu yang jelas atau terarah, bukan yang abstrak sehingga bisa mempermudah proses terapi. Pada bagian how to survive, apakah survivor yang diundang adalah survivor yang juga pernah mendapatkan MBCT? Sebaiknya survivor yang pernah mendapatkan MBCT, mengingat sesi ini adalah sesi pengenalan tentang MBCT. Alasan larangan bagi survivor untuk menjelaskan obat dan makanan juga perlu disampaikan secara teoritis.
5. Rentang waktu dari satu sesi ke sesi yang lain belum dituliskan secara konkrit, misalnya satu minggu.

LEMBAR KESEDIAAN PENILAIAN

Yang menyatakan:

Nama : Nurul Firdausi, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Pekerjaan : Praktisi
Pendidikan : Magister Profesi Psikologi
Instansi : Rumah Sakit Jiwa Radjiman Wediodiningrat Lawang

Bersedia untuk menjadi penilai terhadap modul “Intervensi Meningkatkan Efikasi Diri Pengobatan Pada Pasien Kanker” dan menyatakan bahwa kualitas modul terlampir *Sesuai/Tidak Sesuai untuk dipergunakan dalam penelitian tesis yang akan dilakukan oleh :

Nama : Nurrum Mauludyah
NIM : 202110500211021
Status : Mahasiswa Magister Psikologi Profesi UMM

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang,

Yang menyatakan,



(NURUL FIRDAUSI, S.Psi, M.Psi, Psik.)

*Lingkari salah satu pilihan

LEMBAR PENILAIAN
MODUL INTERVENSI

Mohon bapak/ibu berkenan memberikan penilaian terhadap modul Latihan regulasi emosi. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar bapak/ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1-5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

Skor 1 : Sangat Kurang
Skor 2 : Kurang
Skor 3 : Cukup
Skor 4 : Baik
Skor 5 : Sangat Baik

Apabila terdapat saran-saran yang ingin bapak/ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.

I. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	5

II. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan modul.	4
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian.	4

III. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	4
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	3

3.4	Deskripsi tiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4
-----	---	---

Catatan tambahan:

..... Modul yang disampaikan perlu diteliti lagi dalam pem-
..... berian instruksi (urutannya) sehingga dapat
..... di ikuti oleh peserta / partisipan dengan
..... nyaman .
.....
.....



G. INFORMED CONSENT

FORM INFORMED CONSENT

Nama : Nurrum Mauludyah

NIM : 202110500211021

Magister Profesi Psikologi

Penelitian Tesis Mengenai Pelatihan MBCT Pada Pasien Kanker

Form *Informed Consent* ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Lembar Informasi (informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan dengan Anda)
2. Pernyataan Kesediaan (untuk tanda tangan jika Anda bersedia melakukan)

Bagian I: Lembar Informasi

Pengantar

Perkenalkan, saya mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saat ini saya sedang melakukan kegiatan penelitian mengenai peningkatan efikasi diri pada pasien kanker. Terkait dengan metode penelitian yang akan saya laksanakan, saya bermaksud untuk melakukan serangkaian kegiatan kepada Anda yang meliputi kegiatan wawancara, dokumentasi, dan pelatihan MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*). Dengan ini saya meminta Anda selaku pihak yang menjadi partisipan dalam penelitian. Setelah Anda mengetahui informasi terkait dengan kegiatan ini dan menyetujuinya, saya akan meminta kesediaan waktu Anda untuk terlibat. Kegiatan baru dapat dilakukan setelah Anda menyetujui rencana kegiatan yang saya sampaikan.

Anda tidak harus/ wajib untuk mengambil keputusan hari ini. Sebelum mengambil keputusan, Anda dapat melakukan diskusi atau dapat bertanya mengenai kegiatan ini dengan siapa saja yang membuat Anda merasa nyaman. Kemungkinan terdapat beberapa kata yang tidak Anda pahami, untuk itu jangan ragu untuk bertanya. Saya akan membantu menjelaskan jawaban atas pertanyaan Anda.

Tujuan

Kegiatan pelatihan MBCT ini dilakukan bertujuan untuk melatih membangun kesadaran dalam diri Anda dengan cara mengurangi pikiran-pikiran negatif yang ada hingga membuat Anda menjadi cemas, stress, hingga depresi selama Anda mengetahui terdiagnosa kanker, menjalani pengobatan, hingga pasca pengobatan.

Perlakuan selama Proses Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini saya melakukan pengambilan data berupa penyebaran angket, melakukan pelatihan, dan dokumentasi. Pelatihan dilakukan secara tatap muka.

Dalam proses pelaksanaan penelitian diberikan dibawah pengawasan oleh dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Kegiatan penelitian yang dilakukan sudah disetujui untuk dilakukan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah disusun.

Pemilihan Partisipan

Anda dipilih sebagai partisipan berdasarkan pemenuhan kriteria sebagai subjek penelitian dan berdasarkan observasi yang telah dilakukan terlebih dahulu.

Partisipan Sukarela

Partisipan dalam kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diperbolehkan untuk memilih ikut atau menolak berpartisipasi dalam kegiatan ini. Apabila Anda menyetujui kegiatan ini, Anda mengizinkan diri Anda untuk terlibat penuh dan aktif dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Anda juga berhak untuk mendapatkan informasi mengenai kegiatan yang sedang berlangsung.

Prosedur Kegiatan

Prosedur kegiatan terdiri dari pengisian angket dan perlakuan pelatihan dan beberapa dokumentasi. Selama proses pengambilan data, Anda diminta untuk menjelaskan beberapa hal yang berhubungan dengan diri Anda seperti biodata dan riwayat penyakit serta pengobatan yang telah dan hendak dilaksanakan. Anda diminta untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan sebenarnya.

Jangka Waktu Kegiatan

Kegiatan ini memiliki sejumlah 8 sesi pelatihan. Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan ini disetiap sesinya adalah sekitar 30-60 menit, mengikuti situasi dan kondisi kesehatan diri Anda. Apabila Anda merasa keberatan terkait dengan jangka waktu yang telah disampaikan, Anda berhak untuk memberi masukan atau mendiskusikan terkait dengan waktu pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan. Sehingga jangka waktu dapat dibuat atas kesepakatan bersama.

Resiko dan Ketidaknyamanan

Pada kegiatan ini saya akan berpartisipasi langsung sebagai fasilitator pelatihan. Pada proses ini kemungkinan resiko seperti ketidaknyamanan mungkin akan dirasakan, karena proses ini akan meminta Anda untuk melakukan kegiatan yang melibatkan proses menceritakan pikiran dan/ atau perasaan, serta pengalaman pribadi. Terkait dengan data-data yang Anda sampaikan akan terjaga kerahasiaannya dan hanya ditujukan untuk penelitian.

Keuntungan

Keuntungan yang dapat Anda terima dari kegiatan ini adalah Anda berkesempatan untuk mendapatkan dan merasakan langsung pelatihan MBCT yang dapat bermanfaat pada pengurangan kecemasan dalam menghadapi penyakit kanker. Selain itu, Anda dapat menceritakan pikiran dan perasaan selama Anda terdiagnosa penyakit kanker.

Alat Bantu Kegiatan

Penggunaan alat bantu kegiatan seperti kamera, alat rekam, alat tulis, dan buku untuk pencatatan observasi. Anda dapat menyatakan keberatan jika sekiranya membuat Anda tidak nyaman.

Kerahasiaan

Kerahasiaan semua data mengenai Anda dalam kegiatan ini terjamin aman, terutama informasi pribadi. Kerahasiaan data akan dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Data yang Anda berikan akan didiskusikan dengan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti dosen pembimbing selaku supervisor lapangan. Data atau informasi yang menyangkut kerahasiaan partisipan (nama, alamat, nomor telepon, dan lain sebagainya) dapat dituliskan dengan menggunakan inisial atau samaran dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan langsung.

Penyebarluasan Hasil Laporan

Hasil penelitian tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik yakni memenuhi tugas akhir mahasiswa (tesis).

Bagian II: Pernyataan Kesediaan

Pernyataan Kesediaan

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah memahami informasi yang disebeikan dalam *informed consent* atau yang telah diberikan kepada saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan yang saya sampaikan sudah dijawab secara memuaskan. Saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** dengan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Alamat :

Pernyataan Mahasiswa Peneliti

Saya yang memberikan tanda tangan dibawah ini telah menyampaikan dengan jelas terkait dengan informasi dalam *informed consent* kepada partisipan penelitian tugas akhir tesis sehingga dapat dipahami dengan benar.

Nama : Nurrum Mauludyah

Usia : 26 tahun

Alamat : Perum Bumi Banjararum asri Af-6, Malang

Malang, 2023

Mengetahui,
Praktikan Psikologi

Menyetujui,
Partisipan

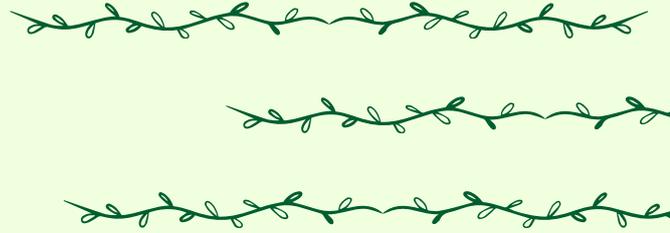
(Nurrum Mauludyah)
NIM. 202110500211021

(.....)

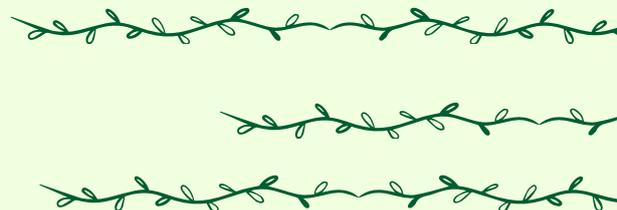


MODUL INTERVENSI

MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PENGOBATAN PADA PASIEN KANKER



DISUSUN OLEH
NURRUM MAULUDYAH
202110500211021



PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang berbeda dengan penyakit lainnya, dimana hal ini terlihat selama pengobatan kanker yang memakan waktu cukup lama seperti kemoterapi, radioterapi, operasi dan terapi lainnya. Seseorang yang terdiagnosa penyakit kanker akan mengalami berbagai respon psikologis terhadap stimulus yang ada seperti penolakan, cemas (ansietas), mengisolasi diri, dan penerimaan (Lestari et al., 2020). Pada pasien kanker yang mengalami respon psikologis umumnya akan menjalani sebagian respon atau seluruh respon psikologis tersebut (Afuiakani, et al, 2018). Selain itu terdapat perasaan negative yang dimiliki oleh seorang penderita kanker adalah berupa perasaan kaget, putus asa, khawatir ketika awal didiagnosis menderita kanker (Wulandari, et al, 2017). Akibat penyakit yang diderita pasien adalah kanker, seringkali para pasien menderita dua kali lipat daripada kebanyakan penyakit lainnya selain kanker itu sendiri yakni menderita depresi dan kecemasan (Haris et al., 2015).

Selain pada saat awal didiagnosa penyakit kanker, kecemasan pada pasien kanker sering kali terjadi ketika pasien sedang menjalani proses kemoterapi yang mengkhawatirkan mengenai efektivitas penanganan, kesembuhan, dan juga kecemasan ketika gejala muncul (Pratiwi et al., 2017). Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah karena keterbatasan fisik dan hilangnya kapasitas kerja yang terjadi pada dirinya akibat dari efek samping pada pasien karena kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya (Pratiwi et al., 2017).

Keadaan distress psikologis yang dirasakan pasien akan semakin memperburuk kualitas hidup mereka ketika mereka hendak menjalani pengobatan seperti kemoterapi hingga gejala-gejala fisik akan bermunculan seperti sakit kepala dan sakit badan. Dimana hal tersebut bisa dipengaruhi oleh penyakit kanker itu sendiri dan kondisi psikologis yang tidak baik (Calderon et al., 2019). Meningkatkan kesehatan psikologis di antara penderita kanker adalah yang paling penting karena terkait dengan kepatuhan terhadap pengobatan (Hurtado-de-Mendoza et al., 2018) dan kematian (de Rooij et al., 2018). Keterlibatan dalam perilaku kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan psikologis survivor kanker (Long et al., 2018).

Efikasi perawatan diri penting dimiliki pasien agar mampu menghadapi segala perubahan yang terjadi, karakteristik individu yang memiliki efikasi perawatan diri yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, percaya pada kemampuan diri sendiri, memandang kesulitan sebagai tantangan, memiliki komitmen yang kuat terhadap dirinya, menanamkan usaha yang kuat dalam apa yang dilakukannya dan meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas dan memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, cepat memulihkan rasa mampu setelah mengalami kegagalan, dan menghadapi stressor. (Rachmat, 2021). Self efikasi memainkan peranan yang cukup besar dalam sebuah perilaku kesehatan yang baik dan tetap mempertahankannya. Kondisi kesehatan yang baik dapat diperoleh dengan memiliki self efikasi yang baik juga. Hal ini dikarenakan self efikasi dapat mempengaruhi motivasi, kognitif dan perilaku untuk mencapai keadaan tersebut. Efikasi perawatan diri membutuhkan keyakinan yang cukup kuat. Pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan dapat menimbulkan stress yang diakibatkan kurangnya kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik yang justru semakin memperburuk keadaan kesehatan dan sistem imunnya. Pasien yang memiliki efikasi yang tinggi lebih mampu mengorganisir keadaan untuk menerima dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, mau menerima penyakit yang dideritanya, mampu memotivasi dirinya untuk patuh dan bertahan serta memiliki keyakinan yang besar untuk berhasil.

Efikasi perawatan diri dalam penelitian Ziner et al (2012) didefinisikan sebagai kepercayaan untuk mengelola gejala dan masalah yang berhubungan dengan pengobatan kanker payudara, maka dalam hal menjalankan kemoterapi sangat dibutuhkan *self efficacy*. Efikasi perawatan diri berperan penting dalam memotivasi individu untuk percaya akan kemampuannya, yang tercermin pada berapa banyak usaha yang dilakukan dan berapa lama akan bertahan menghadapi hambatan (Bandura, 1989). Teori ini dapat diterapkan agar perawatan untuk penyembuhan kanker dapat dilakukan secara baik. Dengan percaya diri pada kemampuannya maka seseorang akan lebih siap untuk menghadapi kesulitan ketika menjalankan kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Cunningham et al (1991) memperlihatkan bahwa peningkatan

level dari self efficacy mempunyai efek positif pada perilaku kesehatan, mengontrol gejala, kepatuhan pengobatan kanker, gejala fisik dan psikologis (Lev et al, 2001 dalam Akin, 2009). Efikasi perawatan diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau selfknowledge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Efikasi perawatan diri yang dimiliki individu ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron & Rini, 2014).

Terdapat beberapa aspek dalam efikasi perawatan diri yang dapat ditingkatkan menurut (Bandura, 1997) adalah; a) pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*). Hal ini merupakan sumber yang didasarkan pada pengalaman orang itu sendiri. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi perawatan diri sedangkan kegagalan dapat menurunkannya. Setelah seseorang memiliki efikasi perawatan diri yang tinggi, dia cenderung menggeneralisasi pengalaman. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan menyadarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut; b) pengalaman orang lain (*vicarious experience*), seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi perawatan diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan sebaya gagal; c) persuasi verbal (*verbal persuasion*), Persuasi social memberikan petunjuk, saran dan nasehat, tenaga kesehatan mencoba untuk meyakinkan orang-orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas yang sulit. Upaya verbal untuk meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk berperilaku. Jika orang yakin akan kemampuan mereka, mereka akan lebih cenderung untuk bertahan dan tidak akan menyerah dengan mudah. Meningkatkan efikasi perawatan diri melalui persuasi social, dapat menjadi efektif hanya bila kegiatan yang ingin di dukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang; d) kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*), peningkatan reaksi fisik dapat meningkatkan performa dimana seseorang akan dihadapkan pada rangsangan-

rangsangan yang dapat memunculkan ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional, yang nantinya turut menentukan pengambilan keputusan terkait dengan efikasi perawatan diri. Apabila seseorang menyadari terkait dengan rangsangan yang tidak menyenangkan untuk kondisi fisik dan emosionalnya maka akan cenderung menurunkan efikasi perawatan diri namun apabila seseorang tersebut mengetahui bahwa rasa takut yang sedang dirasakan adalah bersifat realistis maka efikasi perawatan diri akan cenderung meningkat.

Efikasi perawatan diri secara langsung berkaitan dengan perilaku kesehatan, tetapi juga secara tidak langsung mempengaruhi dampaknya terhadap tujuan. Efikasi perawatan diri mempengaruhi seseorang dalam menetapkan tujuan dan menghadapi berbagai masalah (Şahin et al., 2021). Efikasi perawatan diri yang baik berdampak positif pada perilaku kesehatan. Jika tingkat efikasi perawatan diri rendah maka kesiapan menghadapi sesuatu yang sulit juga akan rendah. Efikasi perawatan diri berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker (Nuraini et al., 2023).

Akin (2008) dikatakan bahwa setelah pasien kanker payudara melakukan kemoterapi maka 4 efek negatif pada kesejahteraan fisik, emosional, dan kekhawatiran meningkat, padahal untuk mendapat suatu hasil yang baik kita harus berpikir positif. Menurut penelitian self efficacy akan mengurangi tekanan psikologis yang timbul (Ziner et al, 2012). Proses penyembuhan kanker yang lama kadang membuat penderita tidak disiplin dan tidak teratur dalam menjalankan terapi, oleh karena itu, sikap efikasi perawatan diri (self efficacy) sangat penting dimiliki oleh penderita kanker karena akan membuat penderita disiplin dan teratur dalam melakukan kemoterapi serta dapat mengatasi masalah-masalah yang ditimbulkan. Dalam penelitian Akin et al (2008) didapatkan bahwa self efficacy mempunyai efek positif pada perilaku kesehatan dalam mengontrol gejala dan kepatuhan terhadap pengobatan kanker payudara.

Pada pendekatan psikologis terdapat beberapa intervensi psikologis yang dapat dilakukan dalam upaya untuk membantu kesembuhan pasien kanker berdasarkan bidang psikologi adalah dengan menggunakan intervensi salah satunya adalah *mindfulness*. *Mindfulness* bertujuan untuk meningkatkan kesadaran terkait dengan pikiran, perasaan, dan sensasi saat ini. Dengan berlatih

menggunakan *mindfulness* membantu seseorang untuk menjadikan sadar akan ruang terkait dengan pengalaman dan bereaksi terhadapnya dengan membiarkan diri sendiri untuk mengamati proses pikiran.

Mindfulness merupakan teknik yang digunakan untuk membantu memusatkan perhatian pada keadaan saat ini tanpa menghakimi atau menilai berbagai pemikiran dan reaksi emosional yang berkaitan dengan situasi atau stimulus. *Mindfulness* membuat seseorang secara sadar menyadari situasi yang sedang dialami, menerima dan memberi perhatian pada situasi dengan baik. Intervensi berbasis *Mindfulness*, terbukti dapat meningkatkan fungsi psikologis, perilaku kognitif dan metode pengalaman belajar yang mencerminkan pengalaman yang mereka miliki, mampu membentuk pengetahuan kognitif sehingga mampu lebih beradaptasi dan tetap semangat walaupun merawat pasien kanker dalam waktu lama. Semakin sadar seseorang, semakin baik dalam memberikan pandangan terhadap stres, individu yang sadar cenderung memilih strategi pendekatan mengatasi masalah dengan adaptif. *Mindfulness* dapat meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien dengan penderita kanker (Long et al., 2018).

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi salah satu intervensi berbasis *mindfulness* yang dipertimbangkan dalam penanganan permasalahan depresi dan kecemasan pada pasien kanker. Kabat-Zinn (2013) mengungkapkan bahwa konsep dasar dari *mindfulness* itu sendiri adalah menaruh perhatian secara penuh melalui cara tertentu yang berfokus pada saat ini tanpa disertai dengan adanya penilaian tertentu. MBCT sendiri merupakan intervensi berbasis *mindfulness* yang mengkombinasikan konsep MBSR (*mindfulness-based stress reduction*) dengan terapi kognitif perilaku.

Day (2017) bentuk kombinasi ini membuat MBCT menjadi lebih efektif dalam membantu mempercepat proses peningkatan kesadaran terhadap pola perubahan pikiran, emosi dan sensasi tubuh yang cenderung terjadi secara otomatis. Segal, Williams, dan Teasdale (2013) mengungkapkan dua peran MBCT yang dapat membantu penurunan kondisi depresi maupun kecemasan seseorang. Pertama, MBCT melatih individu untuk mengembangkan cara merespon situasi tanpa langsung bereaksi. Partisipan dilatih untuk memahami bahwa terdapat situasi yang tidak dapat selalu dipaksa untuk dilakukan perubahan namun dihadapi dengan cara menyadari dan menerima sehingga

peningkatan kecemasan maupun depresi dapat dihentikan (Surawy, McManus, & Muse, 2015) Selanjutnya, pada MBCT terdapat latihan-latihan yang dapat diterapkan untuk menghadapi depresi maupun kondisi kecemasan dengan membawa perhatian pada sensasi tubuh, merasakan sensasi yang muncul kemudian mengamati apa adanya (Segal et al., 2013). Permasalahan psikologis seperti depresi dan kecemasan umumnya diawali dengan kemunculan pikiran-pikiran otomatis yang negatif dan tidak berkaitan dengan kondisi saat ini. Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji perbandingan dari jenis-jenis intervensi berbasis mindfulness. Studi oleh Cramer, Lauche, Paul, dan Dobos (2012) melakukan systematic review dan meta-analisis untuk melihat efektivitas dari MBCT untuk pasien kanker. Hasil menunjukkan bahwa MBCT efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien kanker.

Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga pasangan dengan kanker kerongkongan yang menjalani perawatan menunjukkan tingkat stres sedang (15%) atau tinggi (19%) tiga tahun setelah perawatan (Mohammad, Haji Et al., 2015). Hendrix, CC., Et al (2015) mengatakan bahwa dengan protokol kognitif terapi menunjukkan peningkatan efikasi perawatan diri jangka pendek dalam mengelola gejala pada pasien kanker dan kesiapan pendampingan dalam merawat pasien menjadi lebih tinggi, tetapi tidak demikian dalam kondisi kesejahteraan pasien. Sebagian besar pengaruh dan kondisi teman yang sama menderita kanker, mereka juga mengalami beban berat apalagi untuk, oleh karena itu perlu dikembangkan terapi kognitif untuk teman sebaya yang dapat digunakan sebagai pengalaman dalam mengatasi berbagai kesulitan.

EFIKASI PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KANKER

a. Efikasi perawatan diri

Efikasi perawatan diri adalah suatu bentuk kepercayaan yang ada pada seseorang terhadap kemampuannya untuk meningkatkan prestasi kehidupannya dan bagaimana seseorang merasa mampu untuk melakukan suatu hal (bandura, 1994). Teori kognitif sosial menyatakan bahwa pengaturan diri adalah hal mendasar dalam tindakan manusia. Baik kontrol fisik maupun mental adalah area di mana pengaturan diri telah menunjukkan efek positif dalam manajemen nyeri. Kemampuan untuk mengontrol situasi seseorang, untuk menurunkan kecemasan dan rasa takut yang terkondisi secara

psikologis bermanfaat, sehingga mengurangi persepsi nyeri. Karena sifat nyeri yang melemahkan dan stres yang menyertainya, peningkatan mekanisme coping memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Pada pasien nyeri kronis, efikasi perawatan diri memprediksi perilaku menghindar dan memiliki efek mediasi pada intensitas nyeri yang dapat menyebabkan kecacatan. Efikasi perawatan diri yang rendah juga memengaruhi harapan akan nyeri. Orang dengan tingkat efikasi perawatan diri yang lebih tinggi dapat mengatasi stres dengan lebih baik, dan efikasi perawatan diri memediasi depresi terkait stres dan persepsi rasa sakit pada mahasiswa.

b. Pentingnya meningkatkan efikasi perawatan diri pada pasien kanker

Individu yang sedang menjalani pengobatan kanker merasakan kekhawatiran terait dengan efektivitas dari pengobatan yang dijalankannya, gejala serta tindak lanjut dari pengobatan (Merlin, 2022). Kekhawatiran lain terkait dengan aktivitas fisik, masalah konsentrasi, perasaan yang berkaitan dengan tubuh dan fokus kepada kematian. Tanggapan pasien terkait dengan pengobatan dibagi menjadi tiga kategori yaitu gejala psikologis, perubahan pola hidup serta ketakutan tentang kanker dan pengobatan. Gejala psikologis termasuk depresi, kecemasan dan kemarahan, perubahan pola hidup seperti masalah fisik, hubungan suami istri dan aktivitas berkurang. (Buxton, 2011).

Efikasi perawatan diri penting dimiliki pasien agar mampu menghadapi segala perubahan yang terjadi, karakteristik individu yang memiliki efikasi perawatan diri yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, percaya pada kemampuan diri sendiri, memandang kesulitan sebagai tantangan, memiliki komitmen yang kuat terhadap dirinya, menanamkan usaha yang kuat dalam apa yang dilakukannya dan meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas dan memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, cepat memulihkan rasa mampu setelah mengalami kegagalan, dan menghadapi stressor (Rachmat, 2021). Self efikasi memainkan peranan yang cukup besar dalam sebuah perilaku kesehatan yang baik dan tetap mempertahankannya. Kondisi kesehatan yang baik dapat diperoleh dengan memiliki self efikasi yang baik juga. Hal ini dikarenakan self efikasi dapat mempengaruhi motivasi, kognitif dan perilaku untuk mencapai keadaan tersebut. Self efikasi membutuhkan keyakinan yang cukup kuat. Pasien yang tidak memiliki keyakinan dalam mencapai tujuan dapat menimbulkan stress yang diakibatkan kurangnya kepercayaan diri untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik yang

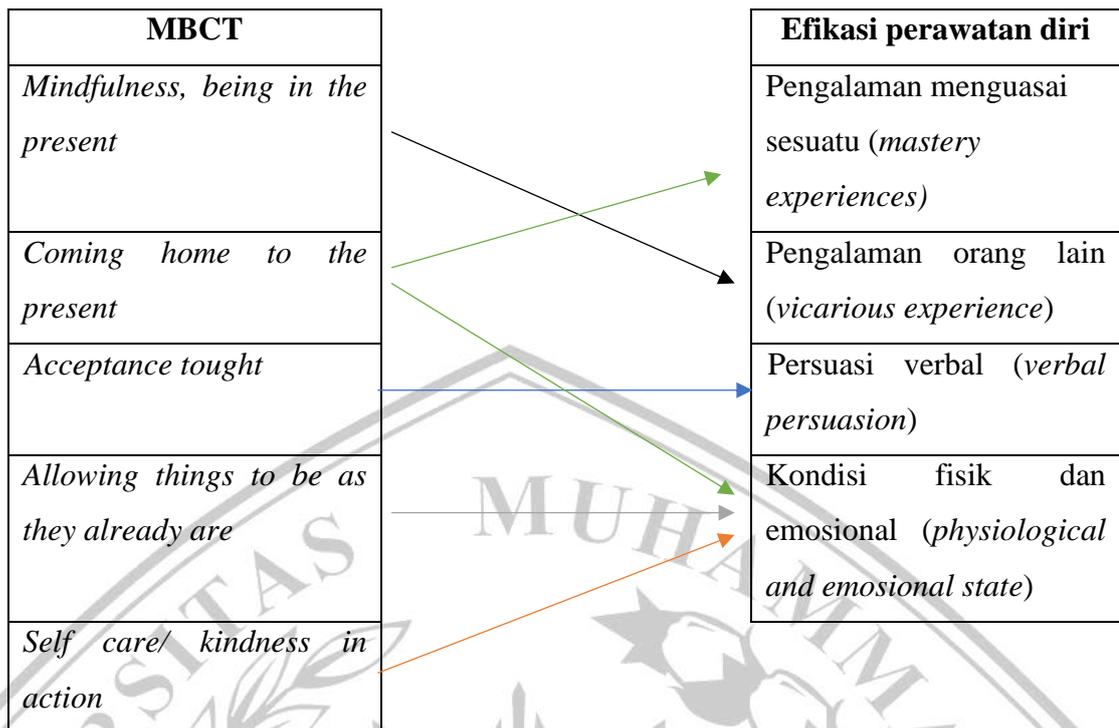
justro semakin memperburuk keadaan kesehatan dan sistem imunnya. Pasien yang memiliki efikasi yang tinggi lebih mampu mengorganisir keadaan untuk menerima dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, mau menerima penyakit yang dideritanya, mampu memotivasi dirinya untuk patuh dan bertahan serta memiliki keyakinan yang besar untuk berhasil. Bandura (1988), menyatakan jika efikasi perawatan diri mampu ditingkatkan melalui penjabaran dari sumber-sumbernya.

c. Terapi *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT)

Pada MBCT merupakan intervensi berbasis *mindfulness* yang dipertimbangkan dalam penanganan untuk mengurangi permasalahan depresi dan kecemasan pada pasien kanker. Kabat-Zinn (2013) mengungkapkan bahwa konsep dasar dari *mindfulness* itu sendiri adalah menaruh perhatian secara penuh melalui cara tertentu yang berfokus pada saat ini tanpa disertai dengan adanya penilaian tertentu. MBCT sendiri merupakan intervensi berbasis *mindfulness* yang mengkombinasikan konsep MBSR (*mindfulness-based stress reduction*) dengan terapi kognitif perilaku. Day (2017) bentuk kombinasi ini membuat MBCT menjadi lebih efektif dalam membantu mempercepat proses peningkatan kesadaran terhadap pola perubahan pikiran, emosi dan sensasi tubuh yang cenderung terjadi secara otomatis.

Williams, dan Teasdale (2013) mengungkapkan dua peran MBCT. Pertama, MBCT melatih individu untuk mengembangkan cara merespon situasi tanpa langsung bereaksi. Partisipan dilatih untuk memahami bahwa terdapat situasi yang tidak dapat selalu dipaksa untuk dilakukan perubahan namun dihadapi dengan cara menyadari dan menerima sehingga peningkatan kecemasan maupun depresi dapat dihentikan (Surawy, McManus, & Muse, 2015). MBCT terdapat latihan-latihan yang dapat diterapkan untuk menghadapi depresi maupun kondisi kecemasan dengan membawa perhatian pada sensasi tubuh, merasakan sensasi yang muncul kemudian mengamati apa adanya (Segal et al., 2013).

d. Hubungan antara intervensi *mindfulness based on cognitive behavior therapy* (MBCT) dengan efikasi perawatan diri pada pasien kanker.



MINDFULNESS BASED ON COGNITIVE THERAPY (MBCT)

a. Pendekatan

Mindfulness based cognitive therapy merupakan pengembangan dari *behavioral therapy*. MBCT adalah penggabungan dari terapi kognitif dengan melibatkan penggunaan *mindfulness based stress reduction program* yang dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn (Spiegler & Guevremont, 2016). Komponen didalam MBCT melatih individu untuk membangun kesadaran dirinya dari dalam hingga ke luar yang berkaitan dengan lingkungan diluar dirinya. Berfokus pada perubahan perhatian partisipan hingga pada pikiran negative partisipan. Termasuk didalamnya focus terhadap perasaan dan sensasi tubuh yang menyertai dan bagaimana partisipan mampu untuk mengatasinya.

MBCT didalam prosesnya tidak hanya mengajari mengenai restrukturisasi kognitif saja akan tetapi juga diajarkan untuk menjadi lebih peka dengan kesadaran penuh mengenali dan menerima hal-hal yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan partisipan, serta memfokuskan pada keadaan saat ini.

b. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari dibuatnya modul ini adalah sebagai petunjuk penggunaan terapi MBCT pada pasien kanker dengan permasalahan gejala kecemasan dan stress ketika sedang

menjalani pengobatan adalah untuk meningkatkan efikasi perawatan diri guna kesiapan pengobatan pada pasien kanker. Terapi ini berfokus untuk mengembangkan pengalaman performasi, pengalaman vikarius, persuasi verbal, dan pembangkitan emosi sehingga pasien kanker akan mampu menentukan tindakan dan perkiraan yang akan mereka hadapi nantinya. Modul ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk tambahan referensi pada upaya meningkatkan efikasi perawatan diri pasien kanker.

c. Waktu dan Durasi

Pelaksanaan terapi MBCT dilakukan sebanyak 8 sesi. Penentuan sesi dibentuk berdasarkan dari penelitian-penelitian sebelumnya dimana banyaknya sesi tersebut dapat dikatakan cukup dan memberikan hasil yang baik untuk partisipan. Masing-masing sesi memiliki durasi waktu selama maksimal 60 menit atau hal ini menyesuaikan dengan jalannya proses dalam setiap kegiatan sesi.

d. Fasilitator dan Partisipan

Jumlah partisipan dalam intervensi ini adalah 10 orang pasien kanker dengan rentang usia dewasa 20 - 60 tahun. Intervensi akan diberikan secara individu dengan 5 orang sebagai variable eksperimen dan 5 orang sebagai variable kontrol. Kriteria subjek pada penelitian ini adalah 1) merupakan pasien kanker yang telah mendapatkan diagnosa kanker sedikitnya selama satu bulan; 2) sedang tidak mengalami keluhan fisik serius akibat pengobatan; 3) merasakan kekhawatiran berlebih terkait dengan keadaan setelah diagnosa maupun ketika pengobatan.

1) Posisi Fasilitator dan Partisipan

Dalam proses terapi, setting posisi fasilitator dan partisipan dapat diatur sebagaimana yang memungkinkan dapat terjadi hubungan secara interaktif. Gambaran posisi dapat diatur sebagaimana berikut ini:



Gambar 1.1. Gambaran posisi fasilitator dan partisipan secara individual

2) Persyaratan Fasilitator

Intervensi dapat dilakukan dengan tenaga psikolog yang telah mampu memberikan intervensi berbasis *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) pada pasien kanker. Fasilitator yang dapat melakukan intervensi ini adalah psikolog yang telah mendapatkan pelatihan *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) dan memiliki pemahaman yang baik terkait dengan dinamika psikologis pasien kanker.

e. Bahan dan Alat

Masing-masing dari partisipan akan memiliki lembar evaluasi untuk setiap sesinya yang berisi mengenai kegiatan partisipan serta akan diisi oleh partisipan dengan dibantu oleh pendamping partisipan.

f. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi terbagi menjadi tiga bagian yakni partisipan, fasilitator, dan lingkungan. Faktor utama berasal dari partisipan yang melakukan intervensi, yakni mengenai komitmen dan motivasi partisipan dalam mengikuti seluruh rangkaian dari terapi sangat memberikan pengaruh terhadap proses jalannya terapi. Apabila partisipan memiliki motivasi yang tinggi maka partisipan akan dapat mengikuti seluruh rangkaian intervensi secara kooperatif. Sehingga hal ini dapat menjadikan partisipan menerima dan melakukan rangkaian proses intervensi dengan baik.

Faktor kedua yaitu faktor fasilitator. Kemampuan fasilitator dalam melakukan tahapan terapi dengan baik, cara fasilitator membangun *rapport* dengan partisipan, serta pengetahuan fasilitator terkait dengan individu dengan penyakit kanker serta teori-teori.

Fasilitator yang kompeten akan menghasilkan proses terapi yang sesuai dengan *timeline* serta dapat mencapai target terapi. Factor ketiga adalah lingkungan sehari-hari partisipan.

g. Langkah-Langkah Pelaksanaan Terapi

Sesi	Materi	Alokasi Waktu	Pelaksana
Sesi 1	Membangun hubungan terapeutik, penjelasan terkait dengan intervensi	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 2	<i>Mindfulness, being in the present</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 3	<i>Coming home to the present</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 4	<i>Acceptance thought</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 5	<i>Allowing things to be as they already are</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 6	<i>Self care/ kindness in action</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 7	<i>Relapse prevention</i>	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 8	Evaluasi dan terminasi	Maksimal 60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>

Sesi 1 : Perkenalan dan harapan

Alat dan bahan : Buku Aku

Waktu : 60 menit

1. Membuat pohon harapan

- a) Fasilitator membuka sesi dengan berkata *“silahkan Bapak/ Ibu mempersiapkan selembar kertas yang telah dibagikan. Kemudian didalam kertas tersebut tuliskan mengenai apa saja yang menjadi harapan Bapak/ Ibu dalam mengikuti intervensi ini...”*
- b) Fasilitator sedikit memberi petunjuk, misalnya: *“hal tersebut bisa tentang apa saja yang ingin Bapak/ Ibu diskusikan atau kerjakan...”*
- c) Fasilitator membaca mengenai harapan-harapan yang telah ditulis oleh partisipan.
- d) Dalam hal ini yang terpenting adalah fasilitator mengetahui apa yang menjadi harapan partisipan.
- e) Apabila harapan dan tujuan intervensi berbeda, maka sebaiknya fasilitator dan partisipan membahas kembali tujuan yang realistis yang dapat disepakati.

2. Sharing session

Gambaran MBCT secara singkat

- a.) Fasilitator membuka pertemuan dengan berkata. Contoh: *“kali ini saya akan mengenalkan apa intervensi mindfulness based cognitive therapy (MBCT), manfaatnya terhadap diri kita pribadi dan bagaimana intervensi mindfulness ini dapat kita terapkan dalam kehidupan sehari-hari kapanpun kita membutuhkannya. Sebelumnya, saya akan bertanya kepada Bapak/ Ibu apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi mengenai terapi yang akan dilalui?”*
- b.) Fasilitator menjelaskan mengenai intervensi MBCT kepada partisipan secara lisan yang kemudian memberikan kesempatan kepada partisipan untuk berdiskusi atau bertanya mengenai intervensi MBCT. Contoh: *“baik demikian penjelasan terkait dengan intervensi MBCT yang akan kita jalankan nantinya. Apabila dirasa ada yang kurang dipahami atau ingin disampaikan terkait dengan intervensi MBCT silahkan disampaikan.”*

How to survive

- a) Fasilitator mempertemukan antara partisipan dan juga pasien kanker yang telah berhasil melewati masa sulitnya ketika menjalani pengobatan kanker.
- b) Fasilitator sebelumnya telah memberikan batasan pengetahuan yang boleh diberikan oleh *cancer survivor* kepada partisipan adalah seperti gaya hidup sehat, cara menumbuhkan motivasi untuk sembuh, dan pengalihan rasa sakit serta pikiran negative ketika muncul. *Cancer survivor* dilarang untuk memberikan informasi terkait dengan konsumsi makanan dan juga obat-obatan selain dari resep dokter karena hal ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi pengobatan yang sedang berlangsung.

3. *Automatic pilot*

Latihan *Mindfulness of the breath*

Alat dan bahan : audio music instrumental yang lembut

- a.) Fasilitator menjelaskan mengenai teknik meditasi pernafasan. Contoh: *“Bapak/ Ibu, teknik yang akan kita lakukan saat ini adalah teknik menyadari pernafasan. Teknik ini merupakan Latihan dasar dari teknik mindfulness. Kita akan berlatih untuk memusatkan perhatian pada pernafasan kita. Teknik ini melatih kita untuk hadir disini, sekarang dan saat ini..”*
- b.) Fasilitator meminta partisipan untuk duduk dengan posisi senyaman mungkin. Contoh: *“silahkan Bapak/ Ibu memposisikan duduk senyaman mungkin. Luruskan posisi punggung akan tetapi jangan terlalu kaku atau tegang, usahakan untuk tetap rileks. Saya akan mencontohkan sikap tubuh yang harus anda lakukan. Apabila anda sudah merasakan nyaman, sikap tubuh benar, tutuplah mata anda perlahan-lahan. Kemudian rilekskan bahu anda dan tutup mata anda. Baik, perhatikan jika dalam teknik meditasi ini penting untuk tetap menjaga dan memelihara fokus perhatian Bapak/ Ibu pada instruksi yang akan saya berikan. Meditasi ini akan membuat anda menjadi lebih baik dalam melakukan berbagai hal dalam kehidupan sehari-hari. Dengan melakukan meditasi ini maka Bapak/ Ibu melatih otak untuk bisa focus pada apapun yang anda hadapi, semakin Bapak/ Ibu bisa merasakan nyaman dan focus dalam meditasi ini maka Bapak/ Ibu akan semakin rileks dan focus dalam kehidupan sehari-hari anda. Beri kesempatan kepada pikiran anda untuk terbuka... dan tutup mata Bapak/ Ibu secara perlahan-lahan.”*

c.) Fasilitator kemudian memulai meditasi dengan memutar instrumental music yang digunakan dalam mengiringi jalannya meditasi. Contoh: *“berikan perhatian anda pada area perut anda. Rasakan perut anda yang mengembang secara perlahan-lahan ketika anda menarik nafas anda, tarik nafas dalam-dalam. Rasakanlah tarikan nafas anda yang dalam dan kemudian lepaskan perlahan-lahan. Rasakan irama dari tarikan nafas anda tersebut, rasakan iramanya.... (beri jeda waktu sebentar). Perhatikan ketika setiap kali pikiran anda pergi dari focus pernafasan anda, maka dengan perlahan-lahan dan tanpa paksaan bawa kembali perhatian anda pada area perut anda dan rasakan kembali perut anda yang mengembang ketika menarik nafas dan mengempis ketika mengeluarkan nafas. Focus dan perhatikan.. rasakan.. (beri jeda waktu). Lakukan berulang kali sampai tubuh dan pikiran anda terasa rileks.. (beri jeda waktu). Apabila pikiran anda terus-menerus pergi dari focus pernafasan anda, maka tugas anda adalah dengan perlahan-lahan membawa kembali pikiran anda fokus pada pernafasan anda. Terus rasakan nafas anda, jangan merubah ritmenya, apabila itu kencang tetaplh seperti itu, apabila perlahan-lahan biarkan seperti itu juga. Rasakan irama dari perut anda yang mengembang dan mengempis, udara keluar dari dan masuk tanpa suara dan tanpa ekspresi. Rasakan itu sambil anda terus bernafas dan tetap fokus pada nafas anda. Rasakan bahwa tidak ada tempat yang dituju, tidak ada yang bisa anda lakukan, hanya disini, saat ini anda ada dan bernafas... (beri jeda waktu).. perlahan-lahan kembalikan kesadaran anda pada dunia nyata anda dan bukalah mata anda perlahan-lahan..”*

d.) Fasilitator kembali memutar music untuk memulai proses meditasi untuk mengiringi jalannya meditasi. Contoh: *“beri perhatian pada area perut anda,. rasakan perut anda yang mengembang ketika anda sedang membuang nafas dan perut yang mengempis ketika anda membuang nafas. Tetaplh fokus pada nafas anda, tariklah nafas anda dalam-dalam.”* Kembali rasakan nafas anda dan lepaskan perlahan-lahan. Rasakan irama dari tarikan nafas anda tersebut... (ber jeda waktu). Perhatikan ketika setiap kali pikiran anda tidak terfokus pada pernafasan anda, maka dengan perlahan-lahan dan tanpa adanya paksaan bawalah kembali perhatian anda kepada aea perut anda dan rasakan kembali perut anda yang mengembang ketika anda menarik nafaas dan

mengempis ketika anda mengeluarkan nafas. Lakukan hal ini berulang kali hingga anda merasa rileks.”

- e.) Fasilitator mengajak partisipan untuk melakukan diskusi terkait dengan meditasi yang baru saja dilaksanakan. Contoh: *“Baiklah, Bapak/ Ibu barusaja kita telah melaksanakan teknik meditasi yang ddisebut dengan meditasi pernafasan sadar atau menyadari pernafasan. Seperti yang telah kita bersama praktikan ketika merasakan pernafasan itu sendiri yang masuk kedalam hidung menuju paru-paru kemudian perut menjadi mengambang dan kembali mengempis ketika kita mengeluarkan nafas. Bagaimana perasaan Bapak/ Ibu setelah melakukan meditasi tersebut?.”*

Sesi 2: Mindfulness, being in the present

Alat dan bahan : -

Waktu : 60 menit

1. Mindful body scanning

Fasilitator membuka pertemuan. *“Bapak/ Ibu saya ucapkan terimakasih sebelumnya atas kehadirannya kembali dalam melaksanakan intervensi Mindfullnes based cognitive therapy hari ini. semoga kegiatan hari ini berjalan dengan lancar sesuai dengan apa yang diharapkan.”*

- a.) Fasilitator memberikan penjelasan terkait dengan teknik menyadari sensasi tubuh/ *body sensation*. *“Pada pertemuan sesi ini kita akan berlatih mengenai teknik meditasi yang dinamakan menyadari sensasi tubuh. Di teknik ini memberikan pelajaran pada kita untuk memberikan perhatian terhadap sensai tubuh dari kepala hingga telapak kaki. Ketika fokus terhadap sensasi tubuh, pikiran yang menjadi sumber kecemasan atau stress dapat dialihkan. Kita juga dapat menjadi lebih mengetahui atau peka terhadap situasi sensasi tubuh yang muncul. Beradalah pada posisi yang nyaman sambil memberhatikan sensasi yang dapat dirasakan pada tubuh saat ini...”*
- b.) *Tarik nafas anda dalam-dalam. Rasakan tarikan nafas anda yang dalam masuk ke dalam dada anda dan kemudian lepaskan perlahan-lahan. Lakukan berulang kali sampai tubuh dan pikiran anda terasa rileks...(beri jeda waktu). Terus rasakan nafas anda, jangan merubah ritmenya, apabila itu kencang tetaplh seperti itu dan apabila perlahan-lahan biarkan seperti itu. Rasakan paru-paru*

anda seolah membuka dan menutup, udara keluar dan masuk tanpa suara dan tanpa ekspresi. Rasakan itu sambil anda terus bernafas dan tetap fokus pada nafas anda. Rasakan bahwa tidak ada tempat yang dituju, tidak ada yang bisa anda lakukan, hanya disini, saat ini, anda ada dan bernafas...Kemudian bawa perlahan-lahan perhatian dan fokus anda pada nafas anda tersebut ke area dahi anda dan sekitar wajah. Beri sentuhan cahaya pada area tersebut. Cari tahu apa yang anda rasakan di area tersebut, apakah terasa dingin, panas atau bahkan terasa gatal, hanya rasakan... (beri jeda waktu). Kemudian pindahkan perhatian anda pada area belakang kepala anda. Beri sentuhan cahaya pada area tersebut. Cari tahu apa yang anda rasakan di area tersebut, apakah terasa dingin, panas atau bahkan terasa gatal, hanya rasakan, fokuskan sepenuhnya perhatian anda pada kepala anda...(beri jeda waktu). Kemudian fokuskan perhatian anda pada area leher anda. Rasakan kulit yang ada di leher anda, apakah terasa hangat atau dingin, apakah terasa gatal atau kaku...(beri jeda waktu). Kemudian rasakan otot-otot yang ada di leher anda tersebut, apakah otot-otot tersebut terasa kaku atau rileks. Cobalah untuk melepaskan semua perasaan tidak nyaman yang ada di leher anda saat ini...(beri jeda waktu). Lalu alihkan perhatian anda pada area bahu anda, bahu kiri anda. Rasakan sensasi apa yang anda rasakan pada area tersebut. Rasakan sensasinya sambil terus bernafas. Rasakan sembari anda menarik nafas dan mengeluarkan nafas...(beri jeda waktu). Pindahkan fokus perhatian anda berjalan ke arah area bahu kanan anda. Rasakan sensasinya sambil anda terus fokus pada nafas anda. Rasakan sembari anda menarik nafas dan mengeluarkan nafas anda...(beri jeda waktu). Kemudian pindahkan fokus perhatian anda dari bahu kanan tersebut turun ke arah lengan kanan anda. Rasakan sensasi yang ada disana, apakah kaku, tegang, pegal, sakit, hanya rasakan dan biarkan sambil anda terus fokus pada nafas anda. Kemudian rasakan lengan bagian dalam anda, rasakan otot bisep anda, otot trisep anda, rasakan sambil anda terus fokus pada nafas anda...(beri jeda waktu). Lalu beralihlah ke lengan kiri anda. Rasakan sensasi yang ada disana, apakah kaku, tegang, pegal, sakit, hanya rasakan dan biarkan sambil anda terus fokus pada nafas anda. Kemudian rasakan lengan bagian dalam anda, rasakan otot bisep anda, otot trisep anda, rasakan sambil anda terus fokus pada nafas anda...(beri jeda waktu). Setelah itu pindahkan fokus perhatian anda pada punggung anda, rasakan sensasi apa yang ada disana,

berilah fokus cahaya pada area tersebut. Cari tahu apa yang anda rasakan di area tersebut, apakah kaku, sakit, tegang, hanya rasakan dan tetap fokus pada nafas anda, teruslah bernafas, tarik dan hembuskan...(beri jeda waktu). Setelah itu alihkan perhatian anda dari punggung anda, turun ke area pinggang anda, rasakan otot-otot yang ada di pinggang tersebut, perhatikan dan rasakan kontak antara pinggang anda dan lantai yang anda duduki saat ini. Rasakan sensasinya dan tetap fokus pada nafas anda. Cobalah untuk bernafas sangat dalam...(beri jeda waktu). Kemudian pindahkan fokus perhatian anda pada area paha dan lutut anda dari sebelah kiri kemudian ke kanan, seperti instruksi sebelumnya. Rasakan sensasinya dan tetapkan fokus pada nafas anda...(beri jeda waktu). Setelah itu rasakan seluruh badan anda secara keseluruhan, fokuskan pada nafas anda, rasakan tarikan nafas dan hembusan nafas anda...(beri jeda waktu). Semoga hari ini adalah hari terbaik bagi kita semua dengan diberikan kesempatan untuk merasakan sensasi dari tubuh dan pikiran anda. Mari kita sama-sama berdoa dalam hati, semoga kita menjadi manusia dan pribadi yang jauh lebih baik ke depannya...amin...(beri jeda waktu). Sekarang bawa kesadaran dan perhatian anda pada diri anda, bukalah mata anda secara perlahan-lahan sambil terus bernafas dengan teratur..."

- c.) Fasilitator kemudian mengajak peserta untuk berdiskusi dan bertanya seputar teknik meditasi yang baru saja dilaksanakan. Contoh : *" Baik Bapak/Ibu, baru saja kita telah melaksanakan teknik meditasi yang ketika yang disebut dengan menyadari sensasi tubuh atau body sensation. Pasti nya masing-masing dari anda semua mengalami perasaan yang berbeda-beda dan juga barangkali ada pertanyaan yang diajukan, oleh sebab itu mari kita mulai dengan sharing pengalaman dan perasaan apa yang anda masing-masing rasakan setelah melakukan teknik meditasi ini..."*
- d.) Setelah sesi diskusi dan tanya jawab selesai, fasilitator kemudian meminta peserta pada buku aku tersebut yang telah dibagikan pada pertemuan sebelumnya dan dimohon untuk mengisi kolom-kolom yang telah disediakan pada buku aku tersebut serta mempraktekan kembali teknik yang telah diajarkan hari ini. Contoh : *"Bapak/ Ibu sekalian, setelah kita melaksanakan proses meditasi pada hari ini dan kemudian mengadakan diskusi serta tanya jawab, saya harapkan banyak manfaat yang dapat anda semua dapatkan dalam kegiatan pada pertemuan kali ini. Saya tetap memohon kehadiran dan*

partisipasi anda semua dalam pertemuan selanjutnya dan saya berharap anda semua tetap semangat dalam mengikuti rangkaian kegiatan ini sampai selesai. Sebagai penutup pada pertemuan kali ini, saya ingin mengingatkan lagi kepada anda semua untuk mengisi tugas pada buku harian yang telah dibagikan sebelumnya dan mempraktekkan kembali apa yang telah kita pelajari hari ini di rumah, terimakasih dan sampai bertemu pada pertemuan selanjutnya...”.

2. Being in the present

Kegiatan : Membuat kalender bahagia

Alat dan bahan : kertas dan alat tulis

Instruksi:

- a) *Persiapan: Mulailah dengan mengambil postur tegak dan rileks, baik saat Anda duduk atau berdiri. Jika Anda nyaman dengan tutup mata, silahkan tutup mata Anda. Kemudian luangkan waktu sekitar 1 menit untuk memandu diri Anda melalui masing-masing dari tiga langkah berikut “*
- b) *Fasilitator meminta paratisipan untuk membuka Buku Aku MBCT dan membuka halaman mengenai “lembar monitoring kalender menyenangkan pertemuan” dan fasilitator memberikan contoh dalam mengisi tabel pangalaman menyenangkan di tabel monitoring kalender menyenangkan dan menjelaskan kaitannya dengan proses MBCT. Contoh : “ silahkan membuka buku aku mbct, kemudian dibuka bagian “kalender menyenangkan” disitu dijelaskan bagaimana cara mengisi tabel yang sudah tersedia....apakah Bapak/ Ibu sudah paham? Jika ada pertanyaan bisa ditanyakan,,,, Kalender menyenangkan ini bisa membantu mengelola kondisi psikologis Bapak/ Ibu”.*
- c) *Langkah 1: menjadi sadar*
“Membawa kesadaran Anda ke pengalaman batin Anda, tanyakan: “Apa pengalaman yang menyakitkan saya saat ini?”. “Pikiran apa yang ada di benak Anda? Sebisa mungkin, akui pikiran sebagai peristiwa mental, mungkin dengan kata-kata”. “Perasaan apa yang ada di sini? Beralihlah ke rasa ketidaknyamanan emosional atau perasaan tidak menyenangkan, dengan mengakui kehadiran mereka”. “Sensasi tubuh apa yang ada di sini sekarang? Mungkin dengan cepat memindai tubuh Anda untuk menemukan sensasi sesak atau mengikat”.

d) Langkah 2: mengumpulkan

“Sekarang alihkan perhatian Anda untuk fokus pada sensasi fisik dari napas, bernapas dengan sendirinya”. “Bergerak mendekati indra pernapasan di perut. . . merasakan sensasi dinding perut mengembang saat napas masuk. . . dan menyusut kembali saat nafas keluar”. “Ikuti napas sepanjang jalan masuk dan keluar, gunakan pernapasan untuk menjangkarkan diri Anda pada saat ini. Jika pikiran Anda mengembara kapan saja, kembalikan dengan lembut kembali ke napas”.

e) Langkah 3: memperluas

“Sekarang perluas bidang kesadaran Anda di sekitar pernapasan Anda sehingga mencakup rasa tubuh secara keseluruhan, postur tubuh, dan ekspresi wajah Anda. Jika Anda menyadari adanya sensasi ketidaknyamanan, ketegangan, atau penolakan, bawalah kesadaran Anda ke sana dengan menghirupnya saat menarik napas. Kemudian embuskan napas dari sensasi tersebut, pelunakan dan buka dengan embusan napas”. “Sebisa mungkin, bawa kesadaran yang diperluas ini ke saat-saat berikutnya di hari Anda”.

Apa pengalamannya?	Sensasi apa yang Anda rasakan ditubuh Anda?	Suasana hati atau perasaan apa yang anda perhatikan?	Pikiran apa yang terlintas di benak anda?	Pikiran apa yang ada dibenak Anda sekarang saat Anda menulis ini?
<p>Contoh: Disaat saya ditemani untuk makan malam bersama dengan keluarga dan bercengkerama seperti dahulu tanpa ada kekhawatiran berlebih terkait dengan penyakit saya.</p>	<p>Wajah tersenyum</p>	<p>Bahagia</p>	<p>Betapa sayung dan perhatiannya keluarga terhadapku.</p>	<p>Hal kecil yang membahagiakan karena disadari.</p>

Sesi 3: *Coming home to the present*

Kegiatan : Membuat kalender tidak menyenangkan

Alat dan bahan : lembar kertas dan alat tulis

- a) Fasilitator meminta partisipan untuk membuka Buku Aku MBCT dan membuka halaman mengenai “lembar monitoring kalender tidak menyenangkan” dan fasilitator memberikan contoh dalam mengisi tabel pengalaman menyenangkan di tabel monitoring kalender menyenangkan dan menjelaskan kaitannya dengan proses MBCT . Contoh : “ *silahkan membuka buku aku mbct, kemudian dibuka bagian “lembar monitoring kalender tidak menyenangkan pertemuan Halaman” disitu dijelaskan bagaimana cara mengisi tabel yang sudah tersedia....apakah Bapak/ ibu sudah paham? Jika ada pertanyaan bisa ditanyakan,,,”*

Tabel monitoring kalender tidak menyenangkan

Apa pengalamannya?	Sensasi apa yang Anda rasakan ditubuh Anda?	Suasana hati atau perasaan apa yang anda perhatikan?	Pikiran apa yang terlintas di benak anda?	Pikiran apa yang ada dibenak Anda sekarang saat Anda menulis ini?
Contoh: menunggu hari untuk ke dokter yang takut akan ada pemeriksaan tambahan.	Menjadi pusing dan mual.	Ingin marah-marah.	Apakah sakitku semakin parah sehingga memerlukan pemeriksaan tambahan?	Saya berharap saya bisa tenang dan menjalani pengobatan sesuai prosedur.

Sesi 4: *Acceptance tought*

Alat dan bahan : Buku Aku, alat tulis

Waktu : 30-60 menit

Instruksi kegiatan :

- a) *“Mulailah dengan mengambil postur tegak dan rileks, baik saat Anda duduk atau berdiri. Jika Anda nyaman dengan tutup mata, silahkan tutup mata Anda.*

Kemudian luangkan waktu sekitar 1 menit untuk memandu diri Anda melalui masing-masing dari tiga langkah berikut “.

- b) Fasilitator meminta pada partisipan untuk membuka di halaman “lembar monitoring menganal pikiran dan perasaan” dan memberikan penjelasan mengenai apa itu “situasi spesifik”? apa itu pikiran otomatis? Apa itu reaksi emosi dan sensasi tubuh?” dengan memberikan cerita pendek kepada partisipan dan meminta partisipan untuk menganalisa dan mengisi di tabel yang sudah disediakan. Berikut cerita singkat yang di jelaskan ke partisipan oleh fasilitator : *“Silahkan buka di Halaman Buku Aku MBCT....”*
- c) *“Kemudian jika anda merasa nyaman dengan menutup mata silahkan tutup mata Anda dan bayangkan situasi berikut: “Anda sedang berjalan di suatu tempat, kemudian dari seberang jalan Anda melihat seseorang yang sangat Anda kenal. Anda tersenyum dan melambaikan tangan kepadanya. Namun, orang tersebut sepertinya tidak memperhatikan Anda dan pergi berlalu begitu saja”* setelah membacakan cerita diatas, partisipan diminta untuk mengisi gambaran stiuasi spesifik, pikiran otomatis, emosi dan sensasi tubuh yang sudah disediakan di *“Buku Aku MBCT. Silahkan isi dalam tabel yang sudah disediakan”.*

Tabel penerimaan

Situasi	Pikiran	Perasaan	Sensasi Tubuh
Saat ini saya mau control ke dokter	Tindakan apa yang akan diberikan ya?	Cemas, khawatir	Jantung berdebar

Sesi 5: *Allowing things to be as they already are*

Alat dan bahan : Buku Aku, alat tulis

Waktu : 30-60 menit

Instruksi kegiatan :

- a) Fasilitator membuka pertemuan: *“saya ucapkan terimakasih sebelumnya atas kehadirannya kembali dalam melaksanakan intervensi mindfulness ini. semoga kegiatan hari ini berjalan dengan lancar sesuai dengan apa yang telah kita*

rencanakan tanpa ada halangan yang cukup berarti untuk kita semua... Sebelum memulai kegiatan kita, marilah kita berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaan kita masing-masing, berdoa dimulai... (beri jeda waktu)". "Mulailah dengan mengambil postur tegak dan rileks, baik saat Anda duduk atau berdiri. Jika Anda nyaman dengan tutup mata, silahkan tutup mata Anda. Kemudian luangkan waktu sekitar 1 menit untuk memandu diri Anda melalui masing-masing dari tiga langkah berikut "

b) Menjadi sadar:

- *Membawa kesadaran Anda ke pengalaman batin Anda, tanyakan: "Apa pengalaman yang menyakitkan saya saat ini?"*.
- *"Pikiran apa yang ada di benak Anda? Sebisa mungkin, akui pikiran sebagai peristiwa mental, mungkin dengan kata-kata"*.
- *"Perasaan apa yang ada di sini? Beralihlah ke rasa ketidaknyamanan emosional atau perasaan tidak menyenangkan, dengan mengakui kehadiran mereka"*.
- *"Sensasi tubuh apa yang ada di sini sekarang? Mungkin dengan cepat memindai tubuh Anda untuk menemukan sensasi sesak atau mengikat"*.

c) Mengumpulkan

- *"Sekarang alihkan perhatian Anda untuk **fokus pada sensasi fisik dari napas, bernapas dengan sendirinya**"*.
- *"Bergerak mendekati indra pernapasan di perut. . . merasakan sensasi dinding perut mengembang saat napas masuk. . . dan menyusut kembali saat napas keluar"*.
- *"Ikuti napas sepanjang jalan masuk dan keluar, gunakan pernapasan untuk menjangkarkan diri Anda pada saat ini. Jika pikiran Anda mengembara kapan saja, kembalikan dengan lembut kembali ke napas"*.

d) Memperluas

- *"Sekarang perluas bidang kesadaran Anda di sekitar pernapasan Anda sehingga mencakup rasa tubuh secara keseluruhan, postur tubuh, dan ekspresi wajah Anda. Jika Anda menyadari adanya sensasi ketidaknyamanan, ketegangan, atau penolakan, bawalah kesadaran Anda ke sana dengan menghirupnya saat menarik napas. Kemudian hembuskan napas dari sensasi tersebut, pelunakan dan buka dengan embusan napas"*.

- *“Sebisa mungkin, bawa kesadaran yang diperluas ini ke saat-saat berikutnya di hari Anda”*

Sesi 6: Self care/ kindness in action

Alat dan bahan : -

Waktu : 30 menit

Instruksi kegiatan :

- a) Fasilitator meminta partisipan untuk membuka Buku Aku MBCT dengan judul “Lembar Aktivitas Saya” intruksi: *“dimohon kepada bapak/ ibu untuk membuka “Buku Aku MBCT Pada halaman..”*.
- b) Fasilitator meminta partisipan untuk membuka Buku Aku MBCT dengan judul “Lembar Aktivitas Saya” kemudian fasilitator memberikan intruksi : *“dimohon kepada bapak/ ibu untuk membuka “Aku MBCT Pada halaman..”*
- c) Setelah partisipan selesai menuliskan kegiatannya, partisipan diminta untuk memberikan kategori terkait dengan kegiatan antara N (nourish) dan D (deplete). **N (nourish) merupakan kegiatan dalam sehari-hari yang menyehatkan dan D (deplete) merupakan kegiatan dalam keseharian yang menguras energi.** *“disamping tabel “Jenis Aktifitas Saya” terdapat tabel “N “dan “T”, jadi tabel “N” (nourish) yang artinya kegiatan yang menyehatkan*
- d) *kegiatan yang menyenangkan untuk bapak/ ibu, sedangkan tabel “D” (deplete) artinya kegiatan yang banyak menguras energi atau kegiatan yang membuat bapak/ ibu lelah atau tidak menyenangkan. Nah, tugas bapak/ ibu setelah menuliskan kegiatan kesehariannya, dimohon untuk mengkategorikan kegiatan yang menurut ibu “menyenangkan” dan “tidak menyenangkan”, caranya ibu hanya tinggal memberikan tanda “checklist” dikolom N dan D. Jika menurut bapak/ibu kegiatan yang dituliskan adalah kegiatan yang menyenangkan silahkan berikan “checlist” pada kolom “N” akan tetapi jika kegiatan yang membuat bapak/ibu menguras energi atau tidak menyenangkan silahkan berikan tanda “Checklist” pada tabel “D”.*
- e) Kemudian Fasilitator memberikan intruksi peserta untuk mengisi kolom khusus “N” dan “D”. Intruksi : *“setelah bapak/ ibu sudah memengkategorikan kegiatan “N” dan “D” diatas, silahkan kegiatan yang sudah ibu kategroikan dipindahkan pada tabel khusus “N” dan “D”, untuk kegiatan “N”. Untuk tabel khusus “N” yaitu kegiatan yang menyehatkan atau menyenangkan disebelahnya dimohon untuk*

di isi “bagaimana caranya agar kegiatan yang menyehatkan / menyenangkan tersebut bisa dilakukan lebih sering”, kemudian untuk tabel “D” yaitu kegiatan yang menguras energi / tidak menyenangkan disebelahnya mohon di isi “bagaimana kegiatan tersebut dilakukan lebih jarang”, silahkan di isi terlebih dahulu”.

Tabel aktivitas yang menyehatkan bagi saya (N)

Jenis kegiatan N (nourish)	Bagaimana mengubah hal yang menjadi lebih sering atau menyadarinya saat melakukannya?

Tabel aktivitas yang menguras energi saya (D)

Jenis kegiatan D (deplete)	Bagaimana hal ini bisa dilakukan lebih jarang atau ditangani lebih terampil?

Sesi 7: Relapse prevention

Alat dan bahan : Buku Aku

Waktu : 60 menit

- a) Fasilitator memberikan intruksi kepada partisipan untuk mengisi Lembar Monitoring Aktivitas yang Tetap Saya Lakukan.
- b) Fasilitator memberikan intruksi : *“baiklah Bapak/ Ibu silahkan dilihat dalam Buku Aku MBCT terdapat kolom “aktivitas yang akan Anda lakukan karena Anda menikmati atau aktivitas keseharian positif yang akan terus Anda pertahankan dan Anda tingkatkan” sedangkan kolom “aktivitas penguasaan adalah penguasaan yang akan Anda asah kembali, atau akan Anda kembangkan” silahkan isi sesuai dengan kondisi masing – masing”*.
- c) Fasilitator menjelaskan jika aktivitas yang sudah di isi akan menjadi suatu kegiatan yang dilaksanakan sehingga menjadi aktivitas yang produktif untuk aktivitas harian

partisipan. Intruksi “kegiatan yang sudah di isi dimohon untuk dilaksanakan agar lebih produktif meski sedang sakit, dengan melakukan aktivitas yang lebih positive maka kegiatan tersebut membuat kondisi psikologis lebih sehat”.

Tabel monitoring aktivitas yang akan tetap dilakukan

Melakukan aktivitas karena menikmati	Melakukan aktivitas yang memberikan kepuasan, prestasi, kesehatan.

Sesi 8: Evaluasi dan terminasi

Pada sesi evaluasi partisipan diajak untuk merencanakan cara hidup baru. Mempertahankan dari memperluas cara hidup yang mindful. Fasilitator berdiskusi bersama dengan partisipan terkait sesi yang telah dijalankan dan menanyakan bagian yang menurut partisipan sulit untuk dilakukan.



REFERENSI

- Buxton. 2011. Post Traumatic Growth in Survivors of Breast Cancer: The Role of Dispositional Optimism, Coping Strategy and Psychosocial Intervention. Departement of Adult Education and Counselling Psychology University of Toronto
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy_ The Exercise of Control.pdf*.
- Haris, A., Syahrudin, E., Susanto, M., & Kekalih, A. (2015). Insiden dan Tingkat Anxiety-Depression pada Pasien Kanker Paru Menggunakan Hamilton Rating Scale. *J Respir Indonesia*, 35(2), 61–71.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Long, T. M., Rath, S. R., Wallman, K. E., Howie, E. K., Straker, L. M., Bullock, A., Walwyn, T. S., Gottardo, N. G., Cole, C. H., Choong, C. S., & Naylor, L. H. (2018). Exercise training improves vascular function and secondary health measures in survivors of pediatric oncology related cerebral insult. *PLoS ONE*, 13(8), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201449>
- Segal, Z. ., Williams, J. M. . and Teasdale, J. . (2013) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression*. 2nd edn. London: The Guilford Press.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2016). Contemporary behavior therapy, 6th ed. In *Contemporary behavior therapy, 5th ed.*

Sesi	Tujuan	Kegiatan	Alokasi Waktu	Pelaksana
Sesi I	Membangun rapport, memperkenalkan program, struktur dan tujuan, mengetahui harapan dan kekhawatiran partisipan, memeberikan pemahaman agar partisipan mengetahui teknik MBCT dan manfaatnya, menumbuhkan ketertarikan dan keinginan untuk mengikuti MBCT	1. Perkenalan dan membangun hubungan terapeutik Perkenalan fasilitator dan penyampaian tujuan	5 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
		2. Membuat pohon harapan – persuasi verbal Mengajak partisipan untuk menuliskan harapan dari mengikuti terapi. Selain itu untuk mengetahui kekhawatiran yang dirasakan oleh partisipan.	5 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
		3. <i>Sharing session</i> a) Gambaran MBCT Fasilitator memberikan gambaran secara singkat kepada partisipan terkait dengan terapi yang akan mereka ikuti. b) <i>How to survive</i> Fasilitator memperkenalkan <i>cancer survivor</i> yang sudah sembuh kepada partisipan Fasilitator mempersilahkan <i>cancer survivor</i> untuk melakukan sesi berbagi pengalaman kepada partisipan.	10 menit 20 menit	<i>Fasilitator, Observer, cancer survivor</i>

		<p>4. <i>Automatic pilot</i></p> <p>Fasilitator bersama dengan partisipan melakukan teknik meditasi pernafasan.</p>	20 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 2 <i>Mindfulness, being in the present</i>	<p>Partisipan mampu untuk menyadari dan mengenali, mengobservasi macam-macam sensasi tubuh yang dapat muncul pada dirinya. Partisipan mampu menerima menjadi bagian dari diri mereka. Secara sadar di harapkan partisipan dapat memilih apa yang harus diperhatikan dengan mencari pengalaman menyenangkan, bagaimana memberi perhatian dengan memusatkan perhatian pada aspek-aspek terpisah dari</p>	<p>1. <i>Mindful body scanning</i> – pengalaman menguasai sesuatu</p> <p>Fasilitator menjelaskan kepada partisipan terkait dengan prosedur</p> <p>Fasilitator mengajak partisipan untuk menyadari terkait dengan sensasi tubuh</p>	30 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
		<p>1. <i>Being in the present</i> - pengalaman menguasai sesuatu</p> <p>Fasilitator mengajak partisipan untuk membuat kalender bahagia. Partisipan diajak untuk memikirkan kejadian realitstis dalam kehidupan sehari-hari yang membuat bahagia. Kemudian dihadirkan pada sensari tubuh yang dirasakan.</p>	30 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>

	setiap pengalaman yang menyenangkan			
Sesi 3 <i>Coming home to the present</i>	untuk memberi perhatian secara berbeda — untuk dengan sengaja beralih ke pengalaman yang tidak menyenangkan (tidak harus respons biasa kita). Memisahkan pengalaman tidak menyenangkan menjadi komponen yang dengan cara ini dapat dengan terampil untuk berhubungan dengan emosi dan situasi yang tidak menyenangkan.	Fasilitator bersama dengan partisipan membuat kalender tidak menyenangkan. Dimana kalender ini berisi mengenai peristiwa yang partisipan anggap tidak/ kurang menyenangkan - Persuasi verbal	60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 4 <i>Acceptance thought</i>	Melihat pikiran sebagai pikiran.	Partisipan diarahkan untuk merasakan keterkaitan antara situasi, pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh. Kemudian partisipan bersama dengan fasilitator mendiskusikan apa yang telah terjadi	60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>

<p>Sesi 5</p> <p><i>Allowing things to be as they already are</i></p>		<p>Partisipan bersama dengan fasilitator kembali membuka lembar monitoring terkait dengan mengenali pikiran dan perasaan. Partisipan diarahkan untuk merasakan dan mengarahkannya pada sensasi tubuh saat ini.</p> <p>- Kondisi fisik dah emosional</p>	<p>60 menit</p>	<p><i>Fasilitator, Observer</i></p>
<p>Sesi 6</p> <p><i>Self care/ kindness in action</i></p>	<p>Untuk melihat keseimbangan antara kegiatan N (nourish) dan D (deplete) dalam kehidupan sehari – hari agar dapat dikategorikan. Mendorong peserta untuk menemukan cara terbaik saat menghadapi suasana hati yang memburuk dengan cara mengidentivikasi aktivitas mana yang paling membantu</p>	<p>Partisipan diarahkan untuk mampu memahami kebaikan dalam tindakan, membuat aktivitas yang membantu penguasaan dan kesenangan.</p> <p>- Kondisi fisik dan emosional</p>	<p>60 menit</p>	<p><i>Fasilitator, Observer</i></p>

Sesi 7 <i>Relapse prevention</i>	Agar memiliki kegiatan yang lebih produktif dan bisa diaplikasikan setiap harinya	Partisipan membuat aktivitas yang lebih produktif. -	60 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>
Sesi 8 Evaluasi dan terminasi	Melakukan evaluasi keseluruhan terapi dan pengakhiran.	Partisipan diminta untuk menceritakan pengalaman, perasaan selama mengikuti proses beserta dengan hambatan yang kemudian dilanjutkan dengan perubahan-perubahan yang dirasakan.	30 menit	<i>Fasilitator, Observer</i>





DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext 318, 319 | email: pascasarjana@umm.ac.id

Malang, 6 Oktober 2023

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG

Nomor : E.7.d/0572/DPPs-UMM/X/2023
Lamp. :
Perihal : Ijin Penelitian



Kepada Yth :
Kepala Rumah Singgah Sehat KNDHI



Jl. Sunypti Gg.2 No. 33 RT 06 RW 01 Klojen
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan Ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama	: NURRUM MAULUDYAH
NIM	: 202110500211021
Nomor Telpn	: 087859273015
Program Studi	: MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
Judul	: OPTIMALISASI EFIKASI DIRI PADA PASIEN KANKER YANG SEDANG MENJALANI PENGOBATAN

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Direktur,
Prof. Akhsanul In'am, Ph.D. *AI*

Tembusan :

1. Arsip



Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

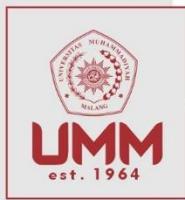
Kampus II
Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI

psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN RESEARCH ETHICS APPROVAL

Nomor: E.6.m/054/KE-FPsi-UMM/XI/2023

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Mindfulness based cognitive therapy (mbct) untuk optimalisasi efikasi diri pada pasien kanker yang menjalani pengobatan”

“mindfulness based cognitive therapy (mbct) for optimizing self efficacy in cancer patients undergoing treatment”

Peneliti : Nurrum Mauludyah
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 01 Desember 2023
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976



Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI

psikologi.umm.ac.id | komisetikfapsi@umm.ac.id

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



Status: **Approved with Recommendation**

CATATAN HASIL REVIEW

- Kriteria inklusi dan eksklusi subjek penelitian perlu dilengkapi
- Perlu informasi yang jelas terkait dengan *Risk and benefits* kepada responden
- Pernyataan terkait dengan tidak adanya *Conflicts of Interest* penelitian
- Informed consent (IC) perlu dilengkapi;
 - Informasi *reward / compensation* yang jelas untuk semua subjek penelitian
 - Jika hasil penelitian akan di publish di jurnal, harusnya ada di inform consent dituliskan bahwa hasil penelitian akan di publish di jurnal
 - Narahubung peneliti wajib ada pada IC



Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 253 (Hunting)
F: +62 341 460 435

Kampus II

Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 551 149 (Hunting)
F: +62 341 582 060

Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur
P: +62 341 464 318 (Hunting)
F: +62 341 460 435
E: webmaster@umm.ac.id

Tesis (Nurrum Mauludyah) 5

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unair.ac.id

Internet Source

3%

2

eprints.umm.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%