

PENGARUH TERAPI KELOMPOK BERBASIS AFIRMASI DIRI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES DAN AFEK NEGATIF PADA PASIEN KANKER

Desi Niawati dan Ratna Supradewi
Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok berbasis afirmasi diri untuk menurunkan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker. Subjek penelitian ini adalah pasien kanker di Rumah Singgah Sehati RSUP Dr. Kariadi Semarang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan metode eskperimental-kuasi dengan rancangan *Nonrandomized PretestPosttest Control Group Design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (KK) dan kelompok eksperimen (KE). Pada kelompok eksperimen dikenakan *pretest* kemudian diberikan intervensi berupa terapi kelompok berbasis afirmasi diri selama 5 kali pertemuan dalam waktu 10 hari, kemudian diberikan pengukuran pasca intervensi atau *posttest*. Pengambilan data menggunakan 2 skala yaitu skala stres dengan reliabilitas 0,900 dan skala afek negatif dengan reliabilitas 0,780. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis non parametrik *Mann Whitney* dan *Wilcoxon Signed Rank*.

Uji *Mann Whitney* menunjukkan uji hipotesis untuk satu arah pada *posttest* variabel stres ($\text{sig.} = 0,025$) $< 0,05$, dan *posttest* variabel afek negatif ($\text{sig.} 0,023$) $< 0,05$. Uji *Wilcoxon Signed Rank* pada kelompok eskperimen dengan variabel stres didapatkan nilai ($\text{sig.} = 0,054$) $> 0,05$, dan pada variabel afek negatif didapatkan nilai ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh terapi kelompok berbasis afirmasi diri yang signifikan terhadap penurunan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker. Satu minggu setelah pemberian perlakuan, peneliti memberikan *follow up* untuk melihat seberapa panjang pengaruh dari terapi kelompok berbasis afirmasi diri pada kelompok eskperimen. Hasil menunjukkan bahwa pada *pretest-follow up* variabel stres ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$, dan *posttest-follow-up* ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$. Hasil pada variabel afek negatif dengan *pretest-follow up* ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$, dan *posttest-follow up* ($\text{sig.} 0,09$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi penurunan stres dan afek negatif yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah satu minggu pelaksanaan terapi kelompok berbasis afirmasi diri.

Kata kunci: Stres, afek negatif, pasien kanker, terapi kelompok berbasis afirmasi diri.

Abstract

The research aimed to determine the influence of group therapy based on self-affirmation to decrease the level of stress and negative affect on cancer patients. Subjects from this research are cancer patients in Rumah Singgah Sehati RSUP Dr. Kariadi Semarang which amounts 6 subjects are included in experimental group and control group. Sampling methods using purposive sampling. This research using quasi-experimental design with Nonrandomized Pretest-Posttest Control Group Design. The experimental group were given pretest and intervention of group therapy based on self affirmation for 5 meetings within 10 days, and than given the posttest after intervention. Collected the data used two scales, scale of stress with $\alpha = 0,900$ and scale of negative affect with $\alpha = 0,780$. Data were analyzed used statistic non-parametric Mann Whitney and Wilcoxon Signed Rank.

The result Mann Whitney test showed hypothesis to one direction at posttest on stress variables ($\text{sig.} = 0,025$) $< 0,05$, and posttest negative affect ($\text{sig.} 0,023$) $< 0,05$. The result Wilcoxon Signed Rank on experimental group with stress variables obtained ($\text{sig.} = 0,054$) $> 0,05$, and negative affect variables obtained ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$. The result from this research showed that there is not significant influence of group therapy based on self affirmation to decrease level of stress and negative affect on cancer patients. one week after intervention, researcher given the follow-up measurement to see how long the influence of group therapy based on self affirmation on experimental group. The result showed that pretest-follow up on stress variable ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$ and posttest-follow up ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$. The result showed that pretest-follow up on negative affect variable ($\text{sig.} 0,054$) $> 0,05$ and posttest-follow up sig. 0,09). It means that do not decrease level of stress and negative affect were significant in experimental group after one week of implementation of group therapy based on self affirmation.

Keyword: stress, negative afek, cancer patients, group therapy based on self affirmation.

Pendahuluan

Kanker adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Pertumbuhan sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri. Sel-sel tersebut lalu menyerang ke jaringan lainnya dan akan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, menyerang organ-organ penting, dan saraf tulang belakang (Maharani, 2012). Faktanya setiap orang memiliki sel kanker, hanya masalah waktu dan pemicunya saja hingga sel ini berkembang menjadi penyakit kanker (Chen, Chan, & Thompson, 2006). Penyebab munculnya penyakit kanker ini juga sulit untuk diketahui secara jelas. Berdasarkan keterangan dari Rumah Sakit Dharmais Pusat Kanker Nasional (RS. Dharmis, 2009) menyatakan bahwa penyebab kanker biasanya tidak dapat diketahui secara pasti, karena merupakan gabungan dari sekumpulan faktor, genetik dan lingkungan, namun ada beberapa faktor yang diduga mampu meningkatkan resiko terkena kanker. (Diananda, 2007) menjelaskan bahwasannya faktor yang dapat meningkatkan resiko kanker, diantaranya riwayat keluarga, kelainan kromosom, faktor lingkungan, makanan, bahan kimia, tempat tinggal, virus, infeksi, dan hormon.

Individu yang terdiagnosa mengidap penyakit dari berbagai jenis kanker pada stadium lanjut akan sulit menjalani kehidupan sehari-hari. Hidup dengan salah satu jenis kanker bukan hanya dapat merasakan sakit fisik tetapi juga dapat memberikan beban psikis pada penderitanya. Berdasarkan informasi dari Rumah Sakit Dharmais Pusat Kanker Nasional (RS. Dharmis, 2009) menyatakan bahwa dampak fisik yang dialami yaitu penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, kerontokkan rambut, demam kronis, pembengkakan organ tubuh yang terkena kanker, terjadinya perubahan pada sistem pencernaan/ kandung kemih, keluarnya cairan atau darah tidak normal, dan terjadinya perubahan warna (misal perubahan warna tahi lalat). Selain dampak fisik yang dirasakan oleh pasien kanker, terdapat dampak psikologis juga yang dirasakan oleh pasien kanker. Berdasarkan pernyataan dari Candra (Candra, 2013) bahwasannya individu-individu yang terdiagnosa kanker memunculkan adanya masalah-masalah psikologis, seperti kemarahan, kecemasan, stres, depresi, dan tidak memiliki harapan. Individu yang terdiagnosa kanker pada stadium lanjut akan mengalami banyak masalah sampai menyebabkan perubahan dalam kehidupannya. Dampak fisik dan psikologis yang sedemikian kompleksnya dapat menjadi pemicu munculnya kondisi yang menekan atau stres pada pasien kanker.

(Smet, 1994) menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan perubahan psikologis yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Rasa stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem fisik tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hubungan antara rasa stres dengan rasa sakit ditandai dengan proses pelepasan hormon, khususnya hormon *catecholamines* dan *corticosteroids*, yang dilepas oleh rangsangan sistem kardiovaskuler.

(Nevid, Rathus, & Greene, 2005) mengungkapkan bahwa perubahan hidup menjadi sumber stres bila perubahan hidup tersebut menuntut kita untuk menyesuaikan diri. Salah satu perubahan kehidupan penderita kanker sendiri yaitu individu yang sebelumnya memiliki kesehatan yang baik dan mampu menjalani kehidupan sewajarnya, namun setelah terdiagnosa mengidap penyakit kanker kehidupan individu tersebut seketika berubah, baik dari kesehatan fisik maupun psikisnya, dan harus menjalani pengobatan yang menyakitkan.

Hidup dengan salah satu penyakit mematikan nomor satu di dunia tidaklah hanya membuat individu mengalami stres, tetapi terdapat perasaan negatif dalam dirinya. Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (MNR, 2000) menyatakan bahwa individu yang mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit kanker memperlihatkan keadaan yang stres dan depresi. Hal ini juga terlihat individu memiliki rasa putus asa, perasaan yang sedih, merasa diri tidak berhasil dalam menjalani kehidupan, pesimis,

merasa diri lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, merasa tidak berdaya, dan penilaian rendah terhadap tubuhnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Watson, Clark, & Tellegen, 1988) dalam diri seseorang terdapat afek positif (AP) dan afek negatif (AN) yang menggambarkan perasaan yang menyenangkan dan perasaan yang tidak menyenangkan. Afek positif (AP) memiliki 10 kata sifat, yaitu berminat, penuh perhatian, bahagia, siap atau waspada, bersemangat, antusias, kuat, aktif, bangga, bertekad. Sedangkan 10 sifat untuk afek negatifnya (AN) yaitu ; rasa bersalah, kecewa, tegang, memusuhi, ngeri, mudah tersinggung, gugup, malu, gelisah, takut (Watson et al., 1988).

Individu yang memiliki emosi positif yang tinggi, mampu terlihat dan secara tetap akan terlihat sebagai individu yang bahagia, antusias, percaya diri, dan lebih bersemangat dalam melakukan segala aktivitas dibandingkan dengan individu-individu yang memiliki emosi positif yang rendah. Disisi lain individu yang memiliki emosi negatif yang tinggi cenderung memperlihatkan individu yang gugup, penuh dengan rasa bersalah, takut, dibandingkan dengan individu-individu yang memiliki emosi negatif yang rendah (Supradewi, 2008).

Berbagai macam pengobatan secara medis telah dilakukan, namun terkadang sel kanker tidak mati bahkan penyebaran sel kanker sendiri semakin menyebar ke jaringan tubuh lainnya yang akhirnya dapat menyebabkan kematian. Hal ini menyebabkan adanya perasaan sedih, stres, takut pada pasien kanker. Penanganan secara fisik telah dilakukan dan terdapat juga penanganan secara psikologis diantaranya yaitu dengan psikoterapi. (Segerstrom & Miller, 2004) membuktikan bahwa psikoterapi dapat mengurangi stres, dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Metode psikoterapi dalam penelitian ini menggunakan psikoterapi kelompok. Terapi kelompok memiliki definisi yaitu salah satu bentuk psikoterapi yang beranggotakan sekumpulan individu dengan memiliki ciri yang sama dan memiliki pemimpin kelompok yang bertugas menyakinkan, berceramah, mengarahkan, memberikan penafsiran-penafsiran, dan sedikit demi sedikit memberikan partisipasi masing-masing anggota kelompok. Terapi kelompok juga adalah suatu bentuk terapi yang dijalankan oleh beberapa orang yang menerima perawatan sama dalam suatu kelompok (Semium, 2006).

Jenis terapi kelompok yang akan diterapkan dalam penelitian ini yaitu terapi kelompok dukungan (*supportive*). Terapi kelompok dukungan (*supportive*) yaitu setiap anggota kelompok bersikap menerima dan empati terhadap anggota kelompok, memperkuat kelebihan yang sudah ada, dan mengurangi ansietas (Isaacs, 2005). Pemaparan dari Heller, dkk (Chen et al., 2006) *peer support* (dukungan kelompok) berkaitan dengan fungsi secara psikologis. Dukungan kelompok juga memiliki manfaat yaitu terjadinya aktivitas berbagi pengalaman (*sharing experiences*), situasi, dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, dan pengembangan pengetahuan.

Setelah menerapkan terapi kelompok dukungan (*supportive*), dalam penelitian ini akan ditambahkan teknik afirmasi diri untuk menurunkan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker.

Stres dapat didefinisikan dengan adanya proses dari stimulus yang bisa membahayakan fisik maupun psikis yang sifatnya mengancam, kemudian akan timbul reaksi-reaksi kecemasan dari individu itu sendiri. (Feldman & Feldman, 1989) memberikan pengertian mengenai stres yaitu suatu runtunan perubahan dari peristiwa yang memiliki nilai menyulitkan seseorang, menentang, membahayakan, serta seseorang merespon kejadian tersebut pada tingkatan fisiologis, psikologis, tingkah laku, dan kognitif. Rathus dan Nevid (2002) mendefinisikan stres yaitu suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tekanan dari dalam diri dan lingkungan.

Menurut (Koningan, 2008) faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya stres bahkan depresi pada pasien kanker diantaranya stadium lanjut, pengendalian nyeri dan keluhan yang tidak baik, riwayat depresi sebelumnya, alkoholik, gangguan endokrin, gangguan neurologik, dan obat-obatan

salah satunya kemoterapi. Aspek-aspek dalam stres diantaranya yaitu aspek fisik, aspek kognitif, aspek emosional, dan aspek tingkah laku (Taylor, 1999). Gejala-gejala stres pada pasien kanker yaitu perasaan sedih dan kosong setiap hari, kehilangan minat atau kegembiraan melakukan hal-hal yang pernah disenangi, gangguan pola makan (kehilangan selera atau makan berlebihan), atau perubahan berat badan yang cukup mencolok, gangguan pola tidur (sulit tidur, mudah terbangun, atau tidur berlebihan), tampak kuyu dan gerak geriknya semakin lamban, perasaan letih dan lemah setiap hari, perasaan bersalah, tidak berharga, dan tidak berdaya, kesulitan berkonsentrasi, mengingat sesuatu, atau mengambil keputusan, memikirkan kearah kematian, perubahan mood yang ekstrim, dari stres menjadi depresi menjadi kemarahan atau sangat bersemangat.

Afek merupakan perasaan yang menguasai seluruh jiwa yang tidak bisa dikontrol dan dikuasai oleh pikiran. Afek biasanya disertai reaksi fisik yaitu denyut jantung, peredaran darah, dan pernafasan bisa cepat atau menjadi melemah. (Durand & Barlow, 2006) memberikan pengertian afek yaitu aspek emosi yang bersifat subjektif dan disadari oleh individu yang menyertai tindakan pada waktu tertentu.

(Watson et al., 1988) menyusun 10 kata sifat afek positif (AP) dan 10 kata sifat afek negatif (AN) yang di sebuat dengan PANAS (*Positive And Negative Affect Schedule*) yaitu; emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Afek positif memiliki 10 kata sifat (AP) berupa berminat (*interested*), penuh perhatian (*attentive*), bahagia (*excited*), siap atau waspada (*alert*), bersemangat (*inspired*), antusias (*enthusiastic*), kuat (*strong*), aktif (*active*), bangga (*proud*), bertekad (*determined*). Sepuluh kata sifat untuk afek negatifnya (AN) berupa rasa bersalah (*guilty*), kecewa (*upset*), tegang (*distressed*), memusuhi (*hostile*), ngeri (*scared*), mudah tersinggung (*irritable*), gugup (*jittery*), malu (*ashamed*), gelisah (*nervous*), takut (*afraid*). Afek negatif adalah emosi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu yang mewarnai perasaan.

Pasien kanker yaitu individu yang didiagnosa oleh dokter memiliki salah satu penyakit dari jenis kanker. Kanker merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Pertumbuhan sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri. Sel-sel tersebut lalu menyerang ke jaringan lainnya dan akan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, menyerang organ-organ penting, dan saraf tulang belakang. (Maharani, 2012). Menurut (Diananda, 2007) memberikan pengertian tentang kanker yaitu pertumbuhan sel yang tidak normal yang tumbuh dengan sangat cepat, tidak terkontrol, dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker bukanlah merupakan penyakit yang menular.

Kelompok merupakan sekumpulan individu yang hubungannya didasarkan pada kepentingan, nilai-nilai, atau tujuan yang sama. Dinamika dalam kelompok ditandai dengan kekuatan yang bekerja untuk menghasilkan pola perilaku dalam kelompok. Kekuatan ini meliputi peran, tahap-tahap perkembangan, dan norma didalam kelompok. Proses kelompok yaitu makna interaksi verbal dan nonverbal didalam kelompok dan meliputi; isi komunikasi, hubungan antar anggota, pengaturan tempat duduk, pola atau nada bicara, bahasa dan sikap tubuh, dan tema kelompok yang dapat diekspresikan baik secara terbuka atau tertutup (Isaacs, 2005).

Pengertian terapi kelompok didefinisikan oleh (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997) berpendapat bahwa terapi kelompok adalah terapi dengan orang-orang yang emosinya sakit dipilih dengan teliti dipertemukan di dalam kelompok yang dipadu oleh terapis terlatih dan saling membantu satu sama lain mempengaruhi untuk membawa perubahan.

Afirmasi memiliki arti yaitu penegasan, penetapan yang positif (Indonesia, 2005). Afrimasi diri yaitu penegasan terhadap diri sendiri. Steele (1988) memberikan pengertian tentang

afirmasi diri yaitu ketika kemampuan dan kekuatan terancam oleh struktur kognisi, kita menegaskan diri untuk percaya dengan kemampuan dan kekuatan diri sendiri. (Wuryanano, 2006) memberikan definisi tentang afirmasi diri yaitu afirmasi bukanlah do'a ataupun mantra, afirmasi sebenarnya penegasan kepada diri kita sendiri, yang berupa pernyataan pribadi yang menguatkan keinginan, dengan melibatkan diri secara langsung pada prosesnya.

Afirmasi yang digunakan dengan benar adalah salah satu alat psikologis yang sangat kuat pengaruhnya terhadap perubahan positif individu (Abdurrahman, 2012). Afirmasi adalah kombinasi teknik verbal dan visual keadaan disukai oleh individu. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Chapman, 2010). Teknik afirmasi diri sebagai berikut menggunakan kalimat positif, menggunakan waktu sekarang, relaksasi, sugesti diri, dan memfokuskan pada satu aspek kehidupan.

Menurut (Wuryanano, 2006) bahwa teknik afirmasi diri telah teruji efektivitasnya terhadap banyak orang yang mengalami masalah dengan dirinya. Teknik pengulangan afirmasi diri secara terus menerus akan sangat mempengaruhi imajinasi didalam pikiran bawah sadar. Jika pikiran bawah sadar sudah begitu kuat terhadap kesan dari pengulangan pikiran, maka hasil yang didapat dari afirmasi diri akan optimal.

Metode Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel tergantung yaitu stres dan afek negatif dan variabel bebas yaitu terapi kelompok berbasis afirmasi diri. Subjek dalam penelitian ini yaitu pasien yang terdiagnosa semua jenis kanker. Metode pengambilan sampel yaitu dengan cara *purposive sampling*. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen kuasi dengan *nonrandomized pretets posttest control group design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terbagi dalam kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK) setelah diberikan pengukuran awal (*Pretest*). Pemberian perlakuan berupa terapi kelompok berbasis afirmasi diri diberikan kepada kelompok eksperimen (KE) selama 10 hari dengan 5 kali pertemuan, dan kelompok kontrol (KK) tidak diberikan perlakuan apa-apa. Pemberian perlakuan berupa terapi kelompok berbasis afirmasi diri yaitu dipimpin oleh terapis tetapi subjek lebih berperan dalam proses terapi. Hal ini meliputi, berbagai pengalaman selama terdiagnosa kanker, saling menyemangati satu sama lain, saling mengenali dan berbagi perasaan satu sama lain, dan selanjutnya disetiap awal-akhir sesi subjek bersama-sama mengafirmasi diri (menyemangati diri sendiri). Teknik sebelum memulai terapi subjek dipersilahkan duduk melingkar dengan posisi yang nyaman. Subjek sebelum mempraktekkan kalimat afirmasi terlebih dahulu melakukan relaksasi kemudian mulai mengafirmasi diri dengan menggunakan kalimat positif. Subjek juga diberikan pekerjaan rumah untuk mempraktekkan kalimat afirmasi yang telah dibuat minimal satu hari satu kali dengan pelaksanaan waktu bebas. Subjek perlu meluangkan waktu untuk mengafirmasi diri maksimal 10 menit.

Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini yaitu pasien yang sedang menjalani pengobatan kanker yang sedang melakukan penginapan di Rumah Singgah Sehati RSUP Dr.Kariadi Semarang. Karakteristik dalam penelitian ini yaitu individu yang terdiagnosa salah satu jenis kanker, sedang melakukan pengobatan secara fisik di RSUP Dr. Kariadi Semarang, bersedia mengikuti penelitian, kooperatif secara fisik, dan mampu memahami Bahasa Indonesia.

Alat-Alat Penelitian.

Alat-alat dalam penelitian ini diantaranya:

1. **Alat pengumpulan data**, dengan menggunakan skala stres, berdasarkan aspek-aspek stres secara umum menurut (Taylor, 1999) serta gejala stres pada penderita kanker dari (Diananda, 2007). Aspek stres pada pasien terdiri dari aspek fisik, aspek kognitif, aspek emosi, dan aspek tingkah laku. Skala afek negatif diukur dengan skala yang telah diadaptasi dari sepuluh kata sifat afek negatif yang dikemukakan oleh (Watson et al., 1988), serta angket terapi kelompok berbasis afirmasi diri untuk evaluasi. Skala stres dan skala afek negatif diuji cobakan terlebih dahulu pada pasien kanker Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Pada angket skala stres didapatkan uji daya beda aitem bergerak dari 0,250 sampai 0,699 dan reliabilitas alfa cronbach sebesar 0,900. Pada skala afek negatif didapatkan uji daya beda aitem bergerak dari 0,291 sampai 0,562 dan reliabilitas alfa cronbach sebesar 0,780.
2. **Modul**. Subjek penelitian yang berada di kelompok eksperimen akan diberikan perlakuan berupa terapi kelompok berbasis afirmasi diri yang telah disusun menjadi modul penelitian.
3. **Lembar persetujuan subjek**. Lembar persetujuan subjek berisi tentang kesediaan subjek menjadi partisipan penelitian.
4. **Buku harian anggota kelompok "Kita Hebat"**. Buku harian ini menjadi buku pegangan subjek untuk mempraktekkan kalimat afirmasi diluar sesi terapi.
5. **Lembar evaluasi pelatihan**. Subjek eksperimen diberikan lembar evaluasi sebanyak dua kali yang pertama *posttest* (setelah perlakuan selesai) dan *follow up* (satu minggu setelah perlakuan). Pengukuran *follow up* berupa angket tentang pemahaman subjek mengenai materi yang diberikan dan pengalaman subjek selama mengikuti sesi terapi.
6. **Wawancara**. Wawancara ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih akurat yang tidak bisa diungkapkan oleh skala. Wawancara dilakukan kepada kelompok kontrol (KK) dan kelompok eksperimen (KE).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terbagi menjadi dua yaitu (1) persiapan penelitian, dan (2) pelaksanaan penelitian.

1. **Persiapan penelitian**, meliputi uji coba skala stres dan afek negatif pada pasien kanker, uji coba modul terapi kelompok berbasis afirmasi pada pasien kanker, persiapan terapis dan observer, dan persiapan rancangan eksperimen.
2. **Pelaksanaan penelitian**, meliputi pengukuran awal (*pretest*) pada pasien kanker, pembagian kelompok kontrol (KK) dan kelompok eksperimen (KE), pemberian perlakuan kepada kelompok eksperimen (KE), pengambilan *posttest*, dan selanjutnya pengambilan data *follow up*.

Metode Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi kelompok berbasis afirmasi diri untuk menurunkan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker. Metode analisis data dalam penelitian ini uji hipotesis menggunakan *Mann Whitney* dan *Wilcoxon Signed Rank*.

Hasil dan Pembahasan

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini diajukan dengan hipotesis *one-tailed* (satu arah) yang sebelumnya hubungan antara variabel telah diduga oleh peneliti. Hipotesis tersebut yaitu ada

pengaruh terapi kelompok berbasis afirmasi diri untuk menurunkan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker. Sebelumnya peneliti melihat terlebih dahulu, perbedaan stres dan afek negatif *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Tabel 1. Hasil Uji Hipotesis dengan *Mann Whitney* pada variabel Stres

Nilai	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Z	-1,382	-1,964
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,184	0,050

Hasil uji signifikansi dengan menggunakan *Mann Whitney* pada variabel stres menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Uji hipotesis menggunakan *Mann Whitney* pada skala stres menunjukkan nilai sig. 0,092 (didapat *pretest* dari $0,184/2 > 0,05$, sedangkan untuk *posttest* menunjukkan nilai sig. 0,025 (didapat *posttest* dari $0,050/2 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan stres pada saat *posttest* antara kelompok kontrol (KK) dan kelompok eksperimen (KE). Hal tersebut juga didukung dengan adanya penurunan mean skor stres pada kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen mean *pretest* sebesar 2,50 dan saat *posttest* menjadi 2,00. Sementara pada kelompok kontrol mean *pretest* 4,50 dan pada saat *posttest* menjadi 5,00.

Tabel 2. Hasil Uji Hipotesis dengan *Mann Whitney* pada variabel Afek Negatif

Nilai	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Z	-0,886	-1,993
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,376	0,046

Uji signifikansi *Mann Whitney* pada variabel afek negatif menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Uji hipotesis dengan *Mann Whitney* pada Afek Negatif *pretest* menunjukkan nilai signifikansi 0,188 (didapatkan dari $0,376/2 > 0,05$, sedangkan untuk *posttest* menunjukkan nilai 0,023 (didapatkan dari $0,046/2 < 0,05$). Nilai ini menunjukkan adanya perbedaan afek negatif antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hal ini juga didukung dengan adanya penurunan mean skor afek negatif. Nilai mean *pretest* kelompok eksperimen sebesar 2,83 kemudian mengalami penurunan saat *posttest* menjadi 2,00.

Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada variabel Stres

Keterangan	N	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Pretest-Posttest</i> KK	3	-1,604	0,109

KE	3	-1,604	0,109
----	---	--------	-------

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa hasil asumsi signifikansi antara *pretest* dan *posttest* variabel stres pada kelompok eksperimen diatas 0,05 ($p\text{-value} = 0,054 > 0,05$). Artinya tidak terjadi penurunan stres yang signifikan dari sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Afek Negatif

Keterangan		N	Z	Asymp. Sig. (2-tiled)
Pretest-Posttest	KK	3	-1,342	0,180
	KE	3	-1,604	0,109

Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya hasil asumsi signifikansi antara *pretest* dan *posttest* variabel afek negatif pada kelompok eksperimen diatas 0,05 ($p\text{-value} = 0,054 > 0,05$). Hal ini menunjukkan penurunan afek negatif dari sebelum dan sesudah perlakuan tidak signifikan. Berdasarkan hasil uji hipotesis di atas dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok berbasis afirmasi diri secara signifikan tidak menurunkan tingkat stres dan afek negatif pada pasien kanker .

Tabel 5. Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Signed Ranks Pretest-Posttest Posttest-Follow Up* pada Stres.

	<i>Pretest-Posttest</i>	<i>Posttest-Follow Up</i>
Z	-1,604	-1,604
Asymp. Sig. (2-tiled)	0,109	0,109

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk menguji *follow up* pada kelompok eksperimen satu minggu setelah *posttest*. Pengukuran ini bertujuan untuk melihat seberapa panjang efek dari terapi kelompok berbasis afirmasi diri setelah perlakuan dan diberikan *posttest*. Hasil pengukuran pada kelompok eksperimen dengan *pretest-follow up* nilai $Z = -1,604$ dengan signifikansi 0,054 (didapatkan dari $0,109/2$), sedangkan hasil analisis skor *posttest-follow-up* sebesar $Z = -1,604$ dengan signifikansi 0,054 (didapatkan dari $0,109/2$). Hal ini berarti pada kelompok eksperimen tidak terjadi penurunan stres pada pasien kanker yang signifikan setelah satu minggu setelah *posttest*.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Signed Ranks Pretest-Posttest Posttest-Follow Up* pada Kelompok Eksperimen Variabel Stres.

	<i>Pretest-Posttest</i>	<i>Posttest-Follow Up</i>
Z	-1,604	-1,604
Asymp. Sig. (2-tiled)	0,109	0,109

Pengukuran pada kelompok eksperimen dengan variabel afek negatif dengan *pretest-follow up* didapat nilai $Z = -1,604$ dengan signifikansi 0,054 (didapatkan dari $0,109/2$), sedangkan untuk *posttest-follow up* didapatkan nilai $Z = -1,342$ dengan signifikansi 0,09 (didapatkan dari $0,180/2$). Hal ini

menunjukkan bahwa tidak ada penurunan afek negatif yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah satu minggu diberikan *posttest*.

Meski tidak terbukti secara signifikan, tetapi terapi kelompok berbasis afirmasi diri mampu memberikan manfaat untuk mengurangi stres dan afek negatif pada pasien kanker terlihat dari adanya penurunan skor dan mean, baik pada variabel stres maupun afek negatif.

Hasil analisis data kualitatif berupa wawancara dan observasi kepada subjek penelitian sebelum dilakukannya terapi yaitu subjek berminat untuk menghadiri dan bersedia menjadi subjek penelitian, subjek juga mengungkapkan bahwa akan merasa terbantu jika mengikuti pertemuan sehingga subjek mampu memiliki semangat lagi untuk menjalani kehidupan. Subjek juga mengungkapkan bahwa dengan mengikuti sesi terapi agar tidak putus asa, lebih semangat, dan mendapatkan pengalaman. Hasil analisis data kualitatif setelah dilakukannya pertemuan terapi kelompok berbasis afirmasi diri, seluruh subjek kelompok eksperimen memberikan respon positif setelah perlakuan berupa terapi kelompok berbasis afirmasi diri. Hanya saja subjek penelitian dalam kelompok eksperimen tidak semuanya berpartisipasi dalam kelompok secara konsisten untuk mengikuti pertemuan terapi, ini disebabkan dari faktor individu dimana kondisi fisik yang tidak stabil, jadwal yang bertabrakan antara pengobatan dan pertemuan, dan masalah keluarga. Menurut (Boutin, 2007) penyebab dari hasil penelitian yang tidak signifikan karena kriteria pasien yang berbeda dimana akan berpengaruh dan memberikan dampak yang berbeda.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan hasil bahwa ada perbedaan stres dan afek negatif yang signifikan pada saat *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen yang diberi perlakuan, stres dan afek negatifnya menjadi menurun dibanding kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* didapatkan bahwa pada kelompok eksperimen tidak ada perbedaan yang signifikan penurunan stres dan afek negatif antara *pretest* dan *posttest*. Begitu juga pada *follow up*, satu minggu setelah *posttest*, tidak terjadi penurunan stres dan afek negatif yang signifikan. Hal ini berarti bahwa pemberian perlakuan terapi kelompok berbasis afirmasi diri tidak terbukti secara signifikan menurunkan stres dan afek negatif pada kelompok eksperimen.

Saran

1. Saran bagi pasien

Pasien dapat menggunakan kalimat-kalimat penegasan diri untuk mengurangi perasaan-perasaan negatif yang muncul. Penggunaan kalimat afirmasi diri dapat dilakukan setiap waktu, diantaranya:

- a. Saat pasien mulai merasakan perasaan tertekan/negatif baik yang disebabkan dari proses pengobatan ataupun faktor lain.
- b. Saat pasien mulai merasa bosan ketika sedang menunggu antrian pengobatan dan saat akan beristirahat malam.
- c. Pasien juga dapat menuliskan kalimat afirmasi dibuku khusus yang nantinya bisa dibaca kembali agar tetap ingat dalam mengucapkan kalimat afirmasi sehingga bisa menambah semangat dan mengurangi perasaan negatif.

2. Saran bagi keluarga dan rumah singgah sehat

Baik dari keluarga yang menemani pasien selama pengobatan maupun pihak rumah singgah sehat dapat membantu pasien untuk mengurangi stres dan afek negatif yang muncul. Pihak keluarga ataupun rumah singgah sehat dapat memberikan kegiatan-kegiatan yang ringan dan relevan bagi kondisi psikis pasien. Kegiatan-kegiatan tersebut seperti membantu relaksasi, berdoa bersama, menjadi pendengar yang baik saat pasien sedang mengungkapkan perasaan dan pikirannya, menjadi fasilitator untuk menyemangati, dan lain-lain. Pihak rumah sakit juga dapat memberikan penyuluhan tentang kanker, kondisi fisik dan kondisi psikis pasien kanker, agar penanganannya lebih tepat.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan untuk menambah jumlah subjek kedua kelompok yakni, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu lebih memahami karakteristik pasien kanker secara mendalam untuk menelusuri permasalahan yang terdapat pada pasien kanker. Kelompok kontrol hendaknya tidak hanya sekedar dijadikan kelompok *waiting list*, tetapi juga diberi perlakuan, seperti misalnya : membuat stiker afirmasi diri, cara-cara relaksasi dan pengetahuan secara umum untuk mengatasi penyakit kanker.

Daftar Pustaka

Abdurrahman, M. (2012). *Makna afirmasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Boutin, D. L. (2007). Effectiveness of cognitive behavioral and supportive-expressive group therapy for women diagnosed with breast cancer: A review of the literature. *The Journal for Specialists in Group Work*, 32(3), 267–284.

Candra, A. (2013). Faktor psikologis pasien kanker. Retrieved from <http://health.kompas.com/read/2013/02/04/14550337/Faktor.Psikologis.Pasien.Kanker>

Chapman. (2010). Affirmation. Retrieved July 25, 2016, from <http://actualization.webs.com.affirmation-using-your-body-to-strengthen-your-mind-blog>

Chen, W. ., Chan, S. W. ., & Thompson, D. . (2006). Effects of a mutual support group for families of chinese people with schizophrenia: 18-Month follow-up. Retrieved from <http://bip.repsych.org>

Diananda, R. (2007). Mengenal seluk beluk kanker. *Yogyakarta: Katahati*.

Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2006). Intisari psikologi abnormal. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.

Feldman, R. S., & Feldman, R. S. (1989). *Adjustment: Applying psychology in a complex world*. McGraw-Hill College.

Indonesia, K. B. B. (2005). Jakarta: Balai Pustaka.

Isaacs, A. (2005). Keperawatan kesehatan jiwa & psikiatri. Jakarta: EGC.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). Sinopsis psikiatri. *Alih Bahasa: Wiyaya Kusuma. Jakarta: Binarupa*.

- Koningan, A. (2008). Depresi pada penderita kanker. Retrieved from <http://www.pdfqueen.com>
- Maharani, S. (2012). Mengenal 13 jenis Kanker dan Pengobatannya. *Yogyakarta: Katahati*.
- MNR, H. (2000). Tinjauan psikologis tentang Kanker. Laporan Penelitian, Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal. *Jakarta: Erlangga*, 96–101.
- RS. Dharmis. (2009). Pasien & informasi kanker. Retrieved July 25, 2016, from <http://www.dharmis.co.id/index.php/what-causes-cancer.html>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601.
- Semium, Y. (2006). Kesehatan mental 3. Gangguan-gangguan Mental yang Sangat Berat, Simptomatologi, Proses Diagnosis, dan Proses Terap Gangguan-Gangguan Mental. Yogyakarta: Kanisius.
- Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. *Jakarta: Grasindo*, 107–152.
- Supradewi, R. (2008). Efektivitas pelatihan dzikir untuk menurunkan afek negatif pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 1(2), 199–215.
- Taylor, S. E. (1999). *Health psychology*. McGraw-Hill.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Wuryanano. (2006). *The touch of supermind*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

