

# COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN FIBROADENOMA MAMMAE PATIENT

Ditsar Ramadhan<sup>1</sup>

*Correspondence:* kotaksurat.ditsar@gmail.com

<sup>1</sup>Department Psychiatry, Saiful Anwar General Hospital, Indonesia

CASE STUDY

OPEN ACCESS

## ABSTRACT

Case study was conducted to a 30-year-old woman with a diagnosis of Illness Anxiety Disorder. Subject complained of experiencing anxiety since being diagnosed with Fibroadenoma Mammae (FAM). She was not enough to be able to accept of doctor's explanation regarding her condition of benign breast tumor caused by excess hormones from her birth control pill consumed. She always thinks of having a malignant breast tumor which make her dying process faster, this thought more repetitive and settled when she alone. She had medical history of surgical to remove her FAM in 2008. In 2010 she tried to check again, although declared by doctor it was clean, she still felt anxious about her condition. Psychological assessment involves of interviews, observation and psychological tests. The result can be drawn such require of intervention related with her cognitive distortion. The intervention given in this case was cognitive behavioral therapy aimed to reduce her anxiety while changing her cognitive distortion too which was done in 4 sessions. She reported about her progress and decreased of anxiety after therapy.

**Keywords:** cognitive behavior therapy, anxiety, FAM.

### Article History:

Received: December 28, 2019

Accepted: January 11, 2020

Published: March 24, 2020

*Cite this as:* Ramadhan D. Cognitive behavioral therapy to reduce anxiety in fibroadenoma mammae patient. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*; 2020.1:6-9.

## PENDAHULUAN

Tumor payudara menjadi penyebab kematian nomor 2 terbanyak dibawah penyakit kardiovaskuler sekaligus urutan pertama sebagai jenis tumor yang paling umum diderita perempuan.<sup>1</sup> Tumor payudara memiliki manifestasi klinis berupa rasa nyeri pada payudara, muncul benjolan yang semakin besar, perubahan bentuk dan ukuran payudara karena pembengkakan.<sup>2</sup> Namun, pasien tetap memerlukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk memastikan jenis tumor yang dimiliki, termasuk Fibroadenoma Mammae sebagai salah satu jenis tumor jinak payudara.

Terdiagnosis memiliki tumor bagi sebagian masyarakat tetap menjadi sebuah ancaman meskipun terkategori sebagai tumor jinak. Gejala psikologis yang menyertai menjadi lebih berat ketika pada diri pasien muncul kecemasan. Kecemasan adalah perasaan subjektif dari kegelisahan, ketidaknyamanan, kekhawatiran yang menakutkan disertai dengan serangkaian manifestasi otonom dan somatik. Kecemasan adalah respon yang normal, emosional, masuk akal dan respon yang diharapkan menanggapi dari bahaya yang nyata atau potensial.<sup>3</sup>

*Illness anxiety disorder* merupakan kondisi kecemasan yang muncul sebagai kondisi sekunder akibat memiliki penyakit

fisik serius serta muncul kekeliruan memahami atau menafsirkan gejala tubuh yang ada. Hal ini mengarah pada suatu gangguan apabila subjek cenderung menikmati mendapatkan suatu penyakit berat.<sup>4</sup>

Kecemasan terhadap penyakit fisik berasal dari kepercayaan yang bersifat disfungsi mengenai kesehatan dan penyakit tersebut. Keyakinan berasal dari pengalaman belajar mengenai ilmu dasar penyakit lalu diendapkan oleh berbagai informasi.<sup>5</sup> Kecemasan dan keyakinan yang muncul pada studi kasus ini melibatkan seorang wanita usia 30 tahun yang mengalami kecemasan pasca terdiagnosis memiliki Fibroadenoma Mammae (FAM). Riwayat operasi pengangkatan FAM pada tahun 2008 tidak menyurutkan kecemasan yang muncul di tahun 2010 dan muncul kembali di tahun 2017.

Subjek tidak puas pasca pemeriksaan ulang hingga beralih ke beberapa dokter lainnya dengan hasil yang sama, Subjek memiliki pemikiran bahwa benjolan di payudara adalah tumor karena membaca artikel tentang tumor payudara dan kemudian subjek membayangkan bahwa sebentar lagi subjek akan meninggal dunia. Ketika subjek berada dirumah sendiri, maka subjek akan berpindah ke rumah kerabat. Hal ini sangat mengganggu subjek karena tidak dapat bekerja sebagai distributor makanan. Sehingga pada kasus ini perlu diberikan

psikoterapi yang mengarah pada penurunan kecemasan sekaligus memperbaiki kognitif dan perilaku yang lebih adaptif.

Terapi kognitif perilaku (*cognitive behavior therapy* atau CBT) merupakan intervensi gabungan dari terapi kognitif dan terapi perilaku yang bertujuan untuk merubah distorsi kognitif dan perilaku yang maladaptif.<sup>6</sup> Dari beberapa laporan penelitian meta analisis menyebutkan bahwa CBT efektif digunakan pada individu yang memiliki kecemasan terhadap kesehatan.<sup>7</sup>

## METODE

Desain penelitian bersifat kualitatif dengan metode studi kasus yang melibatkan 1 pasien dengan klinis FAM dan masalah psikologis berupa kecemasan yang disertai distorsi kognitif (berupa kematian akibat tumor payudara, tidak dapat bekerja, kondisi kecemasan akan memburuk ketika sendiri).

Pelaksanaan CBT berlangsung selama 10 minggu dengan jumlah total 5 kali tatap muka (durasi 60 menit/ pertemuan).

## HASIL

### Profil Subjek

Subjek seorang wanita, usia 30 tahun, status menikah, riwayat pendidikan terakhir SMK dan pekerjaan sebagai distributor makanan.

### Assessment Psikologi

Metode assessment psikologi yang digunakan meliputi wawancara, observasi dan alat tes psikologi (grafis, SUDS dan CFIT). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data terkait guna menunjang penegakan diagnosis.

### Hasil Assessment

Subjek adalah seorang wanita yang dalam keseharian melakukan aktifitas distributor makanan ke berbagai rumah makan. Subjek memiliki suami usia 32 tahun yang bekerja sebagai karyawan dan mempunyai anak perempuan berusia 4 tahun. Aktivitas rutin subjek adalah mengantar anak sekolah yang dilanjutkan mendistribusikan makanan. Subjek tinggal di perkampungan padat penduduk.

Awal tahun 2017, subjek merasakan kembali adanya benjolan payudara dan merasa sakit. Subjek berpikir bahwa sakit pada benjolan tersebut adalah sisa tumor yang menjadi tumor ganas mematikan yang berada di tubuh. Meskipun hasil pemeriksaan tidak didapatkan kelainan dan disampaikan oleh dokter bahwa sakit pada benjolan tersebut tidaklah membahayakan, subjek kurang puas dan memeriksakan kembali ke dokter lain. Hasil serupa disampaikan oleh dokter berbeda. Subjek masih berpikir bahwa sakit pada benjolan adalah tumor ganas karena subjek membaca artikel kesehatan bahwa salah satu ciri dari tumor payudara adalah adanya benjolan disekitar payudara.

Subjek mengalami distorsi kognitif bahwa sebentar lagi subjek akan meninggal karena tumor ganas tersebut. Subjek merasa ketakutan bila berada sendiri di rumah karena berpikir akan meninggal karena penyakit tumor tersebut. Subjek selalu pergi ke rumah kerabat apabila suami dan anak tidak berada di rumah. Hal ini menyebabkan kegiatan subjek sebagai distributor makanan terganggu.

Berdasarkan tes CFIT yang telah dilakukan, menghasilkan total jawaban benar yaitu 19 yang menjadi *raw score* (RS). Penulis melihat norma CFIT sesuai dengan umur subjek 30 tahun yaitu mendekati 17 tahun keatas sehingga menghasilkan IQ 91 dengan klasifikasi IQ rata – rata.

Perilaku agresi subjek perlu dikurangi sehingga Terapi Kognitif Perilaku atau *Cognitive Behavior Therapy* dianggap penting untuk diberikan. Prosedur *Cognitive Behavior Therapy* pada kasus ini adalah membangun hubungan dan komitmen dalam terapi, restrukturisasi kognitif, relaksasi, dan yang terakhir melakukan evaluasi, terminasi. Subjek memiliki prognosis yang baik untuk keberhasilan intervensi. Hal ini didasari oleh faktor yang melatarbelakangi yaitu kemauan dan komitmen subjek untuk mengikuti jalannya proses terapi dari awal hingga akhir.

## DISKUSI

Permasalahan yang muncul dalam diri Subjek dapat dijelaskan menggunakan teori kognitif yang dikembangkan oleh Beck. Teori ini menyatakan bahwa pemikiran akan memengaruhi suasana hati dan perilaku. Jika individu bisa mengembangkan pemikiran dengan cara yang adaptif, maka emosi yang dirasakan lebih positif dan perilaku yang ditimbulkan lebih fungsional. Sebuah pemikiran yang salah, irasional, dan maladaptif disebut distorsi kognitif. Beck mengemukakan bahwa distorsi kognitif bermacam-macam seperti overgeneralisasi, magnifikasi, minimisasi, berpikir dikotomi, dan lain sebagainya.<sup>8</sup>

Dinamika permasalahan yang dialami subjek dapat digambarkan melalui pendekatan teori kognitif Beck bahwa subjek mengalami distorsi kognitif *Magnification* yaitu bentuk distorsi kognitif yang berlebihan dari signifikansi suatu situasi atau suatu peristiwa (Bagan 1). Subjek beranggapan bahwa benjolan yang ada dipayudaranya adalah tumor ganas yang akan menyebabkan subjek meninggal dunia.

Unsur kognitif ini memerlukan suatu pendekatan restrukturisasi kognitif sekaligus terapi perilaku menggunakan relaksasi.<sup>8</sup>

Sebelum melakukan intervensi CBT, subjek harus menyadari terlebih dahulu bahwa subjek memiliki keyakinan yang keliru (distorsi kognitif) sehingga akan lebih mudah untuk mengubah emosi dan perilaku.

Pelaksanaan CBT yang efektif untuk merasionalisasi kognitif dan mengubah perilaku maladaptif dalam tahapan:<sup>7</sup>

(a). Pra terapi, terapis dan subjek menentukan target apa yang ingin dicapai dan harapan subjek. Target dan harapan subjek adalah tidak ingin terganggu oleh pemikiran negatif yang menghambat kegiatan subjek untuk menambah pemasukan ekonomi.

(b). Relaksasi, subjek diajarkan teknik mengurangi ketegangan dengan relaksasi pernapasan. Sesi ini bertujuan untuk mengajarkan subjek lebih rileks dan lebih tenang ketika menghadapi situasi yang mencemaskan. Relaksasi pernapasan mengajarkan subjek untuk merasakan nafasnya dalam diafragma sehingga dapat membantu subjek berada dalam kondisi rileks. Relaksasi pernapasan mempunyai keuntungan dimana subjek bisa menerapkannya secara langsung apabila menghadapi situasi yang mencemaskan.

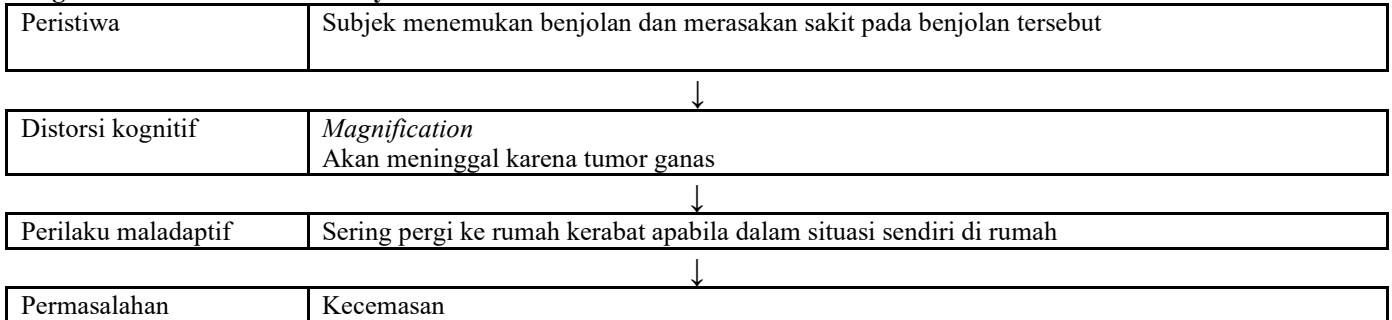
(c). Restrukturisasi kognitif, membahas kesalahan logika, pikiran serta keyakinan negatif yang muncul secara otomatis. Subjek diajarkan mengidentifikasi dan membedakan pikiran. Kemudian subjek diminta untuk menemukan pikiran alternatif untuk melawan distorsi kognitif dengan pikiran yang logis dan realistis. Restrukturisasi kognitif bertujuan untuk memperbaiki pikiran negatif yang membuat perilaku subjek menjadi maladaptif. Pada sesi ini subjek telah berhasil mengidentifikasi beberapa pemikiran negatif yang menimbulkan kecemasan. Pemikiran negatif ini kemudian diganti sendiri oleh subjek

menjadi pemikiran positif mengenai sakit pada benjolan di payudara (Bagan 2).

Perubahan didapatkan dalam skor kecemasan yang dievaluasi setiap sesi psikoterapi (menunjukkan penurunan) dan adanya perubahan perilaku pasca CBT (Bagan 3).

Subjek mampu melaksanakan terapi CBT dengan baik sehingga mengurangi kecemasan. Keberhasilan intervensi didukung motivasi internal dan sikap kooperatif selama proses intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT efektif untuk individu dengan permasalahan kecemasan karena memiliki penyakit fisik, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu mengenai CBT pada kasus serupa.<sup>9-11</sup>

#### Bagan 1. Dinamika terbentuknya Masalah



#### Bagan 2. Restrukturisasi Kognitif

<u>Pemikiran negatif</u>	<u>Pemikiran Positif</u>
1. Sakit pada benjolan adalah tumor ganas 2. Takut meninggal dunia	1. Sakit pada benjolan adalah pengaruh hormon 2. Saya saat ini merasa sehat

#### Bagan 3. Perbandingan Skor Kecemasan Subjek berdasarkan SUDS dan Perubahan Perilaku

Sebelum	Relaksasi	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Evaluasi dan terminasi
Skor : 60	50	35	27	20	20
Perilaku :	Pergi ke rumah kerabat ketika sendiri di rumah				Berani berada di rumah sendiri

## KESIMPULAN

CBT mampu menurunkan kecemasan sekaligus mengubah pemikiran yang mengalami distorsi akibat penyakit fisik menjadi lebih adaptif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kabel, A. M., & Baali, F. H. (2015). Breast cancer: insights into risk factors, pathogenesis, diagnosis and management. *Journal of Cancer Research and Treatment*, 3(2), 28–33.
- Permanawati, Y., & Hertinjung, W. S. (2015). Kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara. *Jurnal Indigenous*, 13, 60-71.
- Shri, R. (2010). Anxiety: causes and management. *International Journal of Behavioral Science (IJBS)*, 5(1), 100- 118.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Eds.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Shikatani née Gee, B., Nowakowski, M. E., & Antony, M. M. (2015). Illness anxiety disorder/hypochondriasis. In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld (Eds.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–4). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from <http://doi.wiley.com/10.1002/9781118625392.wbecp295>
- Bond, F. W., & Dryden, W. (Eds.). (2004). *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*. Chichester, West Sussex ; Hoboken, NJ: Wiley.
- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2006). Hypochondriasis: Conceptualization, Treatment, and Relationship to Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 503–519. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.02.008>.
- Beck, S. B. (2011). *Cognitive behavior and therapy: basic and beyond* (2<sup>nd</sup> ed). New York: The Guildford Press
- Johnsen, T. J., & Friberg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 747–768. <https://doi.org/10.1037/bul0000015>

Kecemasan terjadi karena adanya bias atensi dan proses memori yang berhubungan dengan ancaman tentang kesehatan dan pemeliharaan kecemasan yang parah. Bias ini dapat diubah melalui CBT.<sup>12</sup> Beck mengemukakan bahwa sangat penting untuk meluruskan pemikiran negatif yang ada.

Penggantian pola pemikiran atau persepsi yang salah dengan pemikiran positif dan realistis membuat subjek bisa lebih adaptif dalam menghadapi kecemasan. Selain itu, relaksasi pernapasan yang diberikan sangat membantu subjek dalam memberikan ketenangan dalam menghadapi respon fisiologis ketika cemas.<sup>13</sup>

10. Salkovskis, P. M., Warwick, H., & Deale, A. C. (2003). Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (hypochondriasis). *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 353.
11. Wattar, U., Sorensen, P., Buemann, I., Birket-Smith, M., Salkovskis, P. M., Albertsen, M., & Strange, S. (2005). Outcome of Cognitive-Behavioural Treatment for Health Anxiety (Hypochondriasis) in a Routine Clinical Setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(2), 165–175. <https://doi.org/10.1017/S1352465804002000>
12. Gropalis, M., Bleichhardt, G., Hiller, W., & Witthöft, M. (2013). Specificity and modifiability of cognitive biases in hypochondriasis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 558–565. <https://doi.org/10.1037/a0028493>.
13. Nelson-Jones, R. (2011). *Teori dan praktik konseling dan terapi*. (pentrj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). (4<sup>ed</sup>). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.