

Penurunan Keluhan Fisik Melalui Guided Imagery Pada Pasien Kronis

*Farida Hidayati & Pariman
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

farida_hid@yahoo.co.id

ABSTRAK

Terdapat banyak perubahan dalam kehidupan orang dengan penyakit kronis, dari sisi kesehatan fisik, sosial maupun psikologis. Adanya keterbatasan fisik, nyeri tubuh, penurunan fungsi dapat menjadi stressor yang bisa menurunkan kualitas hidupnya. Dibutuhkan penanganan yang komprehensif dari semua pihak baik secara profesional medis maupun dukungan sosial keluarga, sehingga tidak saja secara fisik tertangani namun secara psikologis mereka dapat mengelola perasaan “sakitnya.” Pada penderita penyakit kronis, umumnya sering muncul rasa nyeri yang berlebih. Rasa nyeri yang berulang menyebabkan ketidaknyamanan. Ketidnyamanan tersebut diperkuat akan adanya pikiran-pikiran negatif terhadap penyakit yang dialaminya. Harapan akan kesembuhan dapat mengeleminasi pikiran negative yang muncul dan meningkatkan kualitas hidupnya. Modifikasi pikiran melalui guided imagery - yakni menghadirkan harapan dan pikiran positif- melengkapi upaya medis untuk menangani rasa nyeri pasien. Metode Penelitian : *Single Case* dengan model A - B. Metode ini dijalankan dengan pengukuran awal sebagai baseline untuk mengetahui kondisi dasar keluhan fisik yang dirasakan pasien. Setelah didapatkan kondisi yang stabil intervensi berupa guided imagery diberikan. Selama pemberian intervensi ini, dilakukan pengukuran pada pasien terhadap keluhan fisiknya. Hasil yang didapatkan, terjadi penurunan keluhan fisiknya, tapi angka penurunan tidak signifikan. Analisa peneliti terhadap kondisi ini ketidaksignifikan penurunannya disebabkan oleh tingginya intensitas rasa nyeri. Kesimpulan: guided imagery dapat menurunkan Gangguan Keluhan Fisik.

Kata kunci: penurunan keluhan fisik, *guided imagery*, penyakit kronis

PENDAHULUAN

Sesungguhnya segala sesuatu yang dicapai dalam hidup ini dapat dinikmati ketika individu memiliki dan merasa sehat. Dikatakan orang yang sehat bukan berarti ketiadaan akan suatu penyakit dalam tubuhnya. Hampir semua orang pernah mengalami sakit, namun tidak semua orang memiliki makna sakit yang sama. Ketika seseorang menderita sakit dan memaknai sakit dengan cara yang negative akan menjadikan penderitaan sakitnya menjadi lebih parah dan memperburuk kondisi sakitnya. Berbeda dengan individu yang mampu memaknai sakit dengan cara yang lebih positif maka akan ada upaya-upaya yang konstruktif yang dapat memperlambat perkembangan penyakitnya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya dalam kondisi sakitnya.

Kondisi sakit kronis, dimana individu mengalami sakit dalam jangka waktu yang lama atau menahun akan membawa perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan yang kompleks dari semua aspek kehidupan penderita penyakit kronis menuntut adanya upaya mengelola penyakit yang lebih komprehensif. Tidak saja oleh tenaga medis namun upaya psikologis menjadi factor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Keberhasilan manajemen penyakit ini melibatkan kemauan individu penderita melalui self manajemennya. Pasien yang memiliki manajemen diri yang buruk biasanya resisten dengan berbagai bentuk terapi yang diperuntukkan baginya, sementara itu pasien yang memiliki manajemen diri yang baik lebih terbuka dengan berbagai upaya yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

Kondisi sakit yang mengakibatkan munculnya keterbatasan fisik, timbulnya rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik menjadikan pasien banyak mengeluh dan mengembangkan pikiran negative terhadap penyakit yang dialami. Pikiran-pikiran negative yang muncul menjadi mediator munculnya kecemasan dan depresi yang dapat memperparah keadaan pasien dan penurunan kualitas hidupnya. Pikiran yang selalu diulang dan diperkuat menjadi keyakinan (*belief*), maka sejalan dengan pandangan Ellis (dalam Corey, 1995, h.464) yang menyatakan bahwa manusia sendiri yang menciptakan pikiran serta perasaan yang terganggu maka manusia juga memiliki kekuatan untuk mengontrol masa depan emosinya. Dengan demikian, penggantian bayang-bayang (khayalan) negatif memungkinkan pikiran dalam keadaan positif, tubuh rileks, dan keadaan emosi yang tenang. Keadaan tersebut diharapkan mampu menjadikan berkurangnya rasa nyeri dan keadaan tubuh yang lebih nyaman.

TINJAUAN TEORETIK

Keluhan-keluhan fisik merupakan manifestasi dari kondisi penyakitnya seperti rasa nyeri, namun karena nyeri bukanlah suatu hal yang dapat diukur, maka hal yang dapat dilakukan adalah mengontrol rasa nyeri dengan menyeimbangkan antara kebutuhan pasien untuk mengurangi rasa sakit/nyeri namun tetap focus pada keselamatan pasien.

Hampir semua penyakit berhubungan dengan nyeri/rasa sakit. Pada kondisi yang akut efektifitas manajemen nyeri belum menghasilkan kondisi yang memuaskan. Untuk kondisi kronis, beberapa penelitian masih variatif dalam menunjukkan hasil, pendapat maupun diskusi.

Guided Imagery merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengelola rasa sakit. *Guided imagery* berarti melakukan pemanduan penciptaan gambaran mental. Harapannya gambaran mental yang positif dapat digunakan untuk mengubah pikiran-pikiran negatif. *Imagery* sendiri merupakan kemampuan manusia untuk mengolah dunia internal dan eksternal tanpa menggunakan bahasa (Campbell-Gillies, 2005, h.50). Pengalaman perseptual seolah-olah nyata dialami individu tanpa kehadiran stimulus eksternal yang diimajinasikan. *Guided imagery* mengarahkan individu untuk berimajinasi dengan mendengarkan rekaman atau dipandu langsung seseorang yang membacakan sebuah *skrip* dalam mengubah pikiran negatif. Dengan demikian, potensi daya imajinasi yang dimiliki seseorang tersebut kemudian diarahkan secara sadar untuk menciptakan gagasan atau gambaran mental dalam pikirannya secara lebih positif sesuai tujuan yang diharapkan.

Teknik *guided imagery* ini pernah dilakukan oleh Koziy dan Anderson (1990) dan dari hasil penelitiannya didapatkan kesimpulan bawa *guided imagey* dapat dimanfaatkan untuk penelitian maupun konseling.

Imagery sering pula dipertukarkan dengan istilah visualisasi. Greenberg (2002, h.171) menggunakan istilah *imagery* dan visualisasi secara bergantian. Gawain (2000, h.2) menggunakan istilah visualisasi kreatif untuk menyebut teknik *imagery* yang digabungkan dengan afirmasi dan meditasi. Setiap orang pada dasarnya sering mempraktekkan *imagery*. Terkadang *imagery* secara otomatis bekerja begitu saja, misalnya dengan mengharapkan dan membayangkan masalah-masalah, keterbatasan-keterbatasan, kebahagiaan, dan berbagai hal yang positif maupun yang negatif.

Dalam ranah teknis, *imagery* dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan relaksasi kemudian dilanjutkan dengan membangun bayangan mental sesuai tujuan yang diharapkan

(Webster, 2009, h.136-137). Relaksasi akan membuat gelombang otak melambat sampai tingkat alfa sehingga memudahkan untuk melakukan *imagery* (Gawain, 2000, h.15). *Imagery* yang berhasil mensyaratkan spesifiknya tujuan, jelasnya citra dan gagasan, dilakukan secara berulang, dan dikuatkan dengan penegasan pernyataan-pernyataan positif (afirmasi). Penegasan yang dilakukan secara berulang akan membangun pikiran yang senantiasa positif (Bilkis & Mark, 1998, h.1439).

Berdasarkan berbagai uraian di atas, maka dimungkinkan penggunaan *guided imagery* untuk penanganan rasa nyeri para penderita kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *guided imagery* sebagai upaya untuk mengurangi keluhan fisik pada penderita kronis.

METODOLOGI PENELITIAN

Untuk mendapatkan bukti empiris mengenai pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan keluhan fisik, peneliti menggunakan pendekatan Single Case dengan model A-B, dimana (A) merupakan kondisi *baseline* (A) yakni kondisi pengukuran target perilaku dasar yang dilakukan secara natural dan sebelum adanya perlakuan, dan (B) merupakan kondisi setelah adanya perlakuan dan pengukuran dilakukan dibawah kondisi perlakuan tersebut. Perlakuan dalam penelitian ini adalah *guided imagery*. Pada pengukuran awal, dilakukan sampai mendapatkan kondisi yang stabil dan setelah kondisi tersebut didapatkan, maka dilanjutkan dengan kondisi treatment (B) sampai pada keadaan yang stabil juga.

Penggunaan metode single case didasarkan atas alasan untuk mendapatkan data yang lebih terperinci, komprehensif dan intens atas fenomena yang akan diteliti. Penggunaan skor individu lebih utama daripada skor rata-rata kelompok. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan dengan subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda.

Perubahan karena adanya perlakuan atau variabel bebas diketahui dengan membandingkan keadaan awal sebelum perlakuan (*baseline*) dengan keadaan selama pemberian perlakuan. *Baseline* berfungsi sebagai landasan pembanding untuk menilai keefektifan suatu perlakuan.

Model A-B merupakan desain dasar dalam penggunaan metode *single case* ini. Pemilihan model ini didasarkan pada logika *baseline* yakni pengulangan pengukuran perilaku pada kondisi *baseline* (A) dan intervensi (B). Desain-desain yang lain sebenarnya pengembangan variasi dari

Alat pengumpul data :

Pengumpulan data mengenai keluhan fisik ini dilakukan dengan *Daily Report*. *Daily report* pada dasarnya disusun berdasarkan aitem-aitem BDI II yang disusun untuk memudahkan subjek dalam pengisian setiap harinya. *Daily report* terdiri dari 21 aitem BDI II untuk mengetahui ada tidaknya gejala-gejala depresi. Pilihan jawaban yang diberikan untuk masing-masing aitem adalah "ya" dan "tidak."

Pelaksanaan perlakuan berupa *guided imagery* dilaksanakan dengan memandu pasien untuk rileks dan mengikuti instruksi yang dilakukan oleh terapis. Pasien dikondisikan dengan keadaan rileks, dan terapis memberikan instruksi panduan untuk berproses dengan membayangkan pada situasi yang nyaman.

HASIL

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis visual terhadap grafik pada subjek. Data yang dianalisis berupa data *daily report* yang diisi selama kurang lebih dua minggu masa penelitian dilakukan. Dalam analisis visual grafis, peneliti akan melakukan beberapa hal untuk mendapat data yang lebih akurat.

- a. Pengamatan dengan pengukuran pada *base line* dan perlakuan, masing-masing mencapai 6 kali pengukuran.
Untuk mengetahui tingkat perubahan (*level change*) karena *treatment*, digunakan pedoman bahwa data dikatakan tidak mengalami perubahan jika 80%-90% data masih berada pada 15% di atas dan di bawah *mean*. Cara menghitung perubahan yaitu (1) menentukan besarnya data skor pertama dan terakhir dalam suatu kondisi, (2) mengurangkan data yang besar dengan data yang kecil, (3) selisihnya merupakan arah yang membaik atau memburuk depresi yang dialami subjek.
- b. Pengamatan terhadap kecenderungan arah data pada grafik yang menunjukkan perubahan setiap data dari sesi ke sesi.
Ada tiga macam kecenderungan arah dalam analisis visual yang digunakan, yaitu (1) meningkat, (2) menurun, (3) mendatar. Ketika analisis level menunjukkan positif (meningkat) berarti tingkat depresi naik, negatif (menurun) berarti tingkat depresi berkurang, dan relatif sama (mendatar) berarti tidak terjadi perubahan tingkat depresi.

Subjek dalam penelitian ini awalnya berjumlah 5 orang, namun dalam perjalanan sampai akhir penelitian hanya tinggal 2 orang, dan 3 orang mengalami kesehatan yang semakin memburuk sebelum perlakuan dilaksanakan.

Subjek	Usia	Pekerjaan	Penyakit	Keterangan
I	11 Tahun	Pelajar SD	Leukimia	Harus menjalani perawatan di rumah sakit
II	17 Tahun	Pelajar SMA	Leukimia	Meninggal dunia
IV	40 Tahun	PNS	Kanker Rahim	Sedang menjalani operasi pengangkatan kanker
III	42 Tahun	Ibu Rumah Tangga	Kanker Payudara	BERHASIL menjadi SUBJEK
V	23 Tahun	Mahasiswa	Kanker Nasofaring	BERHASIL menjadi SUBJEK

a.1. Data Diri

Subjek III

Inisial Subjek : S
Usia : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Pekerjaan suami : Buruh bangunan
Jumlah anak : Dua (Semester 2 di Politeknik dan kelas 6 SD)

Subjek V

Inisial Subjek : NA
Usia : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Mahasiswa

Analisis Hasil Kuantitatif

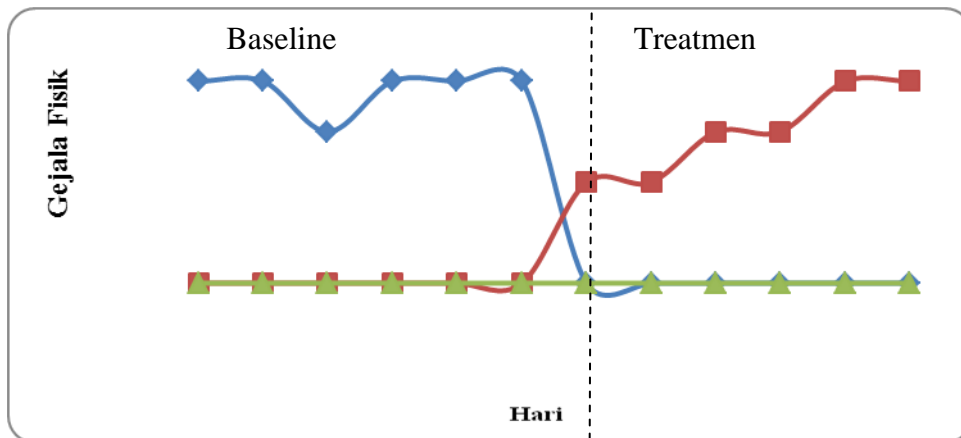
A. Gejala Fisik

Data gejala fisik yang dialami subjek pada fase *baseline* dan fase *treatment* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Gejala Fisik pada Subjek III

Hari	FASE	
	Base line	Treatment
1	4	2
2	4	2
3	3	3
4	4	3
5	4	4
6	4	4

Adapun grafik yang menunjukkan pola gejala fisik yang dialami subjek dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1. Grafik Perubahan Gejala Fisik pada Subjek III

Analisis statistic

Paired Samples Test

	Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower	Upper			
	Pair 1 baseline - treatment	.83333	.98319	.40139	-.19846			

KESIMPULAN

A. Tidak ada penurunan keluhan fisik ($p > 0.005$)

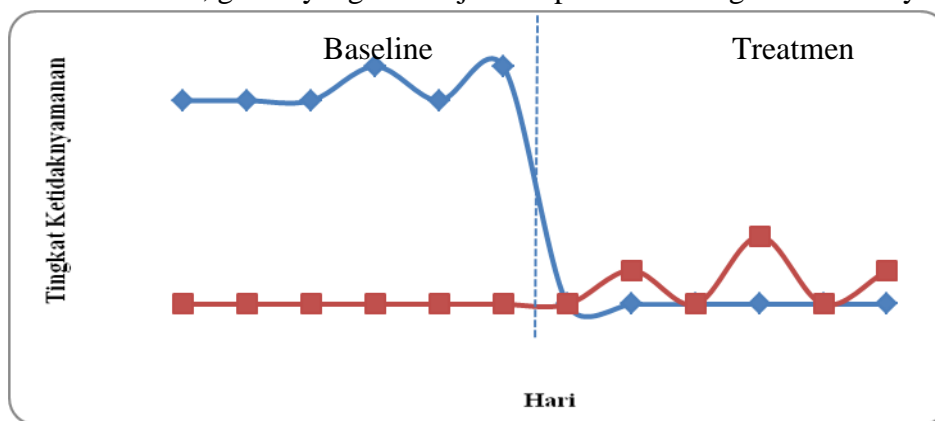
Keluhan fisik yang dirasakan subjek III tidak mengalami penurunan yang cukup signifikan. Keluhan fisik tetap dirasakan tinggi oleh penderita, penderita mengeluhkan rasa nyeri dan sakit pada beberapa bagian tubuh. Kondisi “sakit” tidak berkurang dengan adanya treatment

“guided imagery” yang diberikan oleh peneliti. Peneliti juga kesulitan untuk mengungkap lebih jauh tentang keluhan fisiknya, karena kondisi keparahan pasien. Di samping mengamati keluhan fisiknya, peneliti juga mengamati tingkat ketidaknyamanan pasien. Untuk hasil amatan ketidaknyamanan, secara lebih terperinci dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Tingkat Ketidaknyamanan pada Subjek III

Hari	FASE	
	Base line	Treatment
1	60	0
2	60	10
3	60	0
4	70	20
5	60	0
6	70	10

Berikut ini, grafik yang menunjukkan perubahan tingkat ketidaknyamanan subjek:



Gambar 2. Grafik Tingkat Ketidaknyamanan pada Subjek III

Hasil statistik

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	baseline - treatment	56.66667	5.16398	2.10819	51.24740	62.08593	26.879	5	.000

Kesimpulan

Ada penurunan ketidaknyamanan yang signifikan ($p < 0.05$) pada subjek III. Sekalipun keluhan fisik yang dirasakan subjek tidak terjadi penurunan namun untuk ketidaknyamanan yang dirasakan ada penurunan yang cukup signifikan. Keluhan-keluhan

fisik memang tetap ada, namun rasa ketidaknyamanan dapat menurun dengan perlakuan *guided imagery*.

Subjek V

a. Analisis Kuantitatif Subjek V

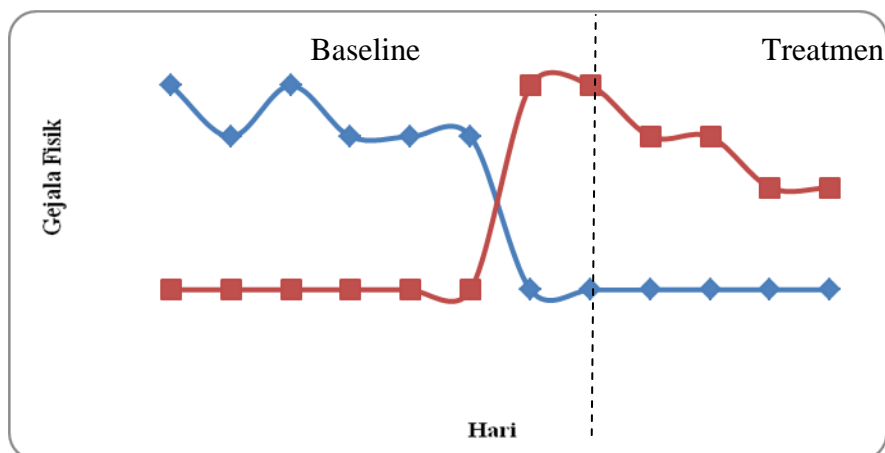
1. Gejala Fisik

Data gejala fisik yang dialami subjek pada fase *baseline* dan fase *treatment* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Gejala Fisik pada Subjek V

Hari	FASE	
	Base line	Treatment
1	4	4
2	3	4
3	4	3
4	3	3
5	3	2
6	3	2

Berikut ini, grafik yang menunjukkan perubahan gejala fisik yang dialami subjek:



Gambar 9. Grafik Perubahan Gejala Fisik pada Subjek V

Analisis Statistik

	Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower	Upper			
Pair 1 baseline - treatment	.33333	.81650	.33333	-.52353	1.19019	1.000	5	.363

Kesimpulan :

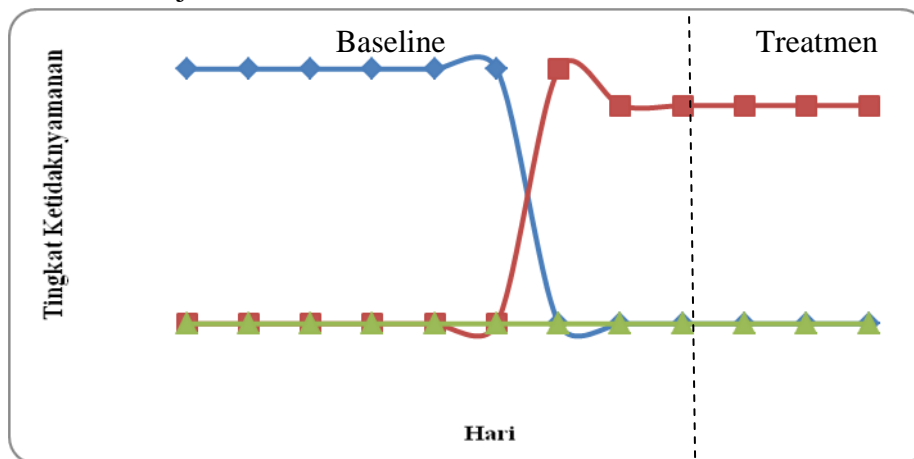
Tidak ada penurunan keluhan fisik pada subjek V.

Seperti halnya pada subjek III, keluhan fisik pada subjek V juga tidak mengalami penurunan secara signifikan. Keluhan fisik tetap dirasakan ada namun untuk ketidaknyamanan dirasakan berkurang. Hal ini nampak pada hasil amatan pada ketidaknyamanan subjek V

Tabel 17. Tingkat Ketidaknyamanan Subjek V

Hari	FASE	
	Base line	Treatment
1	70	70
2	70	60
3	70	60
4	70	60
5	70	60
6	70	60

Berikut ini, grafik yang menunjukkan perubahan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan subjek:



Gambar 11. Grafik Tingkat Ketidaknyamanan pada Subjek V

Paired Samples Test

Paired Differences

95% Confidence Interval
of the Difference

Sig. (2-tailed)	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	
Pair 1	baseline - treatment	8.33333	4.08248	1.66667	4.04903	12.61764	5	.004

Kesimpulan :

Ada penurunan yang signifikan terhadap rasa ketidaknyamanan pada subjek V. Keluhan fisik secara nyata masih dirasakan oleh subjek, namun ada penurunan terhadap rasa ketidaknyamanan.

Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti ini tidak mengungkap secara kualitatif terhadap keluhan-keluhan subjek. Secara umum penekanan penelitian ini hanya memfokuskan ada dan tidak adanya gejala yang dituju dan diukur secara kuantitatif.

DISKUSI

Belajar mengatasi dan hidup dengan kondisi penyakit jangka panjang adalah stresor bagi penderita. Stres yang persisten dan tak henti-hentinya sering menyebabkan kecemasan dan perilaku yang tidak sehat. Periode sakit yang berkepanjangan memunculkan keluhan-keluhan fisik, seperti; kesulitan bernafas, nyeri dada, gemetar, sakit kepala, dan pusing. Apa yang dirasakan dan dipikirkan dan bagaimana cara mengatasi emosi yang muncul akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatasi kondisi kronis tersebut. Stres yang dirasakan berkepanjangan berpotensi untuk munculnya depresi. Dan bahkan depresi menjadi sebagai reaksi normal terhadap situasi yang tidak normal. Padahal kondisi depresi itu sendiri akan menyebabkan perubahan yang dapat memperburuk kondisi fisiknya.

Depresi merupakan komplikasi yang paling umum pada penyakit fisik yang kronis atau yang serius. Resiko mengalami depresi umumnya 10-25% pada wanita dan 5-12% pada pria. Namun, mereka yang dengan kondisi penyakit kronis, menghadapi resiko yang lebih tinggi antara 25-33% (<http://www.webmd.com/depression/guide/chronic-illnesses-depression>). Kondisi ini berdampak terkurasnya energi untuk mengatasi perubahan yang terjadi dan jadwal perawatan, menciptakan siklus setan yang memperburuk gejala fisik dan emosional.

Untuk mendapatkan data kualitatif, peneliti mengalami kesulitan karena keparahan penyakit yang dialami pasien. Sebenarnya kondisi ini umum dirasakan pasien karena keluhan fisik yang dirasakan pasien dianggap sebagai pengalaman yang bersifat subjektif, sekalipun demikian, gejala yang dikeluhkan seperti nyeri atau rasa-rasa sakit adalah kondisi yang nyata.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil analisis data kuantitatif menunjukkan adanya penurunan grafik dan adanya dampak positif pada masing-masing subjek setelah menerapkan *guided imagery*. Oleh karena itu, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan *guided imagery* terhadap tingkat rasa nyeri pada penderita kanker. Tingkat rasa nyeri subjek penderita kanker setelah penerapan *guided imagery* menjadi lebih rendah dibanding sebelum penerapan *guided imagery*.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi subjek penelitian

Subjek diharapkan tetap menerapkan *guided imagery* secara teratur dan berkelanjutan agar tingkat keluhan fisik yang dialami berkurang dan kenyamanan yang meningkat.

b. Bagi keluarga, kerabat, dan teman subjek penelitian

Keluarga, kerabat, dan teman subjek diharapkan bisa turut berperan dalam membantu subjek untuk menerapkan *guided imagery* secara teratur.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Faktor-faktor lain seperti usia, tingkat keparahan, tingkat sosial ekonomi, dukungan sosial secara teoritis dapat mempengaruhi “penderitaan” yang dirasakan penderita penyakit kronis. Untuk itu faktor yang telah disebutkan dapat dipertimbangkan untuk diteliti lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Antara-News. (2008, April 21). Ibu Negara Canangkan Program Nasional Deteksi Dini Kanker.htm. Retrieved 26 April 2011, from <http://www.antaraneews.com/view/?i=1208746406&c=NAS&s=>
- Bilkis, R.M.R., & Mark, K.A. 1998. Mind-Body: Practical Applications in Dermatology. *Arch Dermatol*, 134, 1437-1441.
- Campbell-Gillies, L. 2005. *The Effect of Guided Imagery and Relaxation on Patients Receiving Treatment for Non-Metastatic Cancer*. University of Johannesburg: Tidak Diterbitkan
- Candara, A. (2008, April 21). Dicanangkan, Program Nasional Deteksi Kanker Rahim dan Payudara. Retrieved 26 April 2011, from <http://properti.kompas.com/read/2008/04/21/09585380/Dicanangkan>.
- Candara, A. (2010, Februari 4). Kanker Masih Jadi Momok Menakutkan. Retrieved 26 April 2011, from <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/02/04/07562779/Kanker.Masih.Jadi.Momok.Menakutkan>.
- Corey, G. 1990. *Teori Dan Praktek Dari Konseling Dan Psikoterapi*. Penerjemah Mulyarto. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Gawain, S. 2000. *Visualisasi Kreatif*. Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Lloyd-William, M. 2003. Depression: The Hidden Symptom in Advanced Cancer. *J R Soc Med*. 96, 12, 577–581.
- Monti, D.A., Mago, R., & Kunkel E.J.S. 2005. Depression, Cognition, and Anxiety Among Postmenopausal Women With Breast Cancer. <http://ps.psychiatryonline.org>, 56, 11, 1353-1355.
- Mor, N., & Winqvist, J. 2002. Self-Focused Attention and Negative Affect: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, American Psychological Association, Inc.*, 128, 4, 638-662.
- Park, C.L., Moore, P.J., Turner, R.A., & Adler, N.E. 1997. The Roles of Constructive Thinking and Optimism in Psychological and Behavioral Adjustment During Pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology, American Psychological Association, Inc.*, 73, 3, 584-592.
- Prawitasari, J.E., dkk. 2002. *Psikoterapi. Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Republika-Newsroom (2008, Desember 10). Kanker Penyebab Utama Kematian, Ungguli Serangan Jantung. Retrieved 26 April 2011, from http://koran.republika.co.id/berita/19288/Kanker_Penyebab_Utama_Kematian_Ungguli_Serangan_Jantung

Tavoli, A., dkk. 2008. Depression and Quality of Life in Cancer Patients with and without Pain: The Role of Pain Beliefs. *BMC Cancer*, 8, 177.

Webster, R. 2009. *Visualisasi Kreatif: Panduan Praktis untuk Mewujudkan Impian Terbesar Anda*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.