

PROGRAM “PASIEN PANDAI”: UPAYA MENINGKATKAN OPTIMISME PASIEN KANKER

Rahmah Saniatuzzulfa¹ and Sofia Retnowati²

¹Universitas Sebelas Maret, ²Universitas Gadjah Mada

¹rsaniatuzzulfa@gmail.com, ²sofia_retnowati1953@gmail.com

Abstrak. Kanker atau sering disebut tumor ganas merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan panjang dan rutin disebabkan oleh pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh, dan tidak dapat mati. Berbagai dampak dari diagnosa kanker seringkali menyebabkan pasien mengalami permasalahan psikologis. Oleh karena itu, diperlukan sikap optimisme pasien agar dapat menunjang proses kesembuhan dan pemulihannya. Program “PasiEN PANDAI” (PasiEN dengan Penerimaan dan Aksi) bertujuan agar pasien lebih menerima kondisinya, lebih mendapatkan ketenangan batin, dapat menetapkan tujuan dalam menghadapi penyakitnya, membangun komitmen untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik, dan melaksanakan perubahan perilaku secara nyata. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan analisis deskriptif. Analisa kuantitatif menggunakan Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan tidak ada perubahan skor pretest-posttest ($z=-0.447$; $p>0.05$) dan juga saat posttest-follow up ($z=-1.342$; $p>0,05$). Namun, berdasarkan hasil analisa deskriptif yang didapatkan dari hasil monitoring buku harian subjek serta wawancara menunjukkan terdapat kenaikan optimisme pada dua pasien kanker dan satu pasien mengalami penurunan tingkat optimisme. Terjadinya penurunan tingkat optimisme ini disebabkan oleh kondisi fisik pasien yang semakin menurun. Meski demikian, ketiga pasien menyadari akan manfaat program ini, mereka menjadi lebih termotivasi untuk hidup sehat, dapat lebih menerima kondisinya, dan memiliki komitmen untuk rutin menjalani pengobatan.

Kata Kunci: program “pasien pandai”, penerimaan dan aksi, penyakit kanker, optimisme.

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan penyakit yang gejalanya terjadi secara perlahan, dalam jangka waktu cukup lama, dan umumnya membutuhkan proses penyembuhan cukup lama seperti asma, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan epilepsi (WHO, 2013). Kanker saat ini banyak terjadi di negara maju maupun negara berkembang akibat dari adanya pergeseran gaya hidup (Clapp, Howe, & Lefevre, 2005).

Berdasarkan laporan GLOBOCAN tahun 2012 ditemukan jumlah kasus kanker baru di seluruh dunia mencapai 14,1 miliar dan sekitar 8,2 miliar orang meninggal dunia (WHO, 2012). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia berjumlah 1,4 per mil penduduk di Indonesia.

Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat pertama dari seluruh wilayah di Indonesia untuk jumlah kasus kanker, yakni mencapai 4,1% per 1000 jumlah kasus kanker di Indonesia.

Kanker merupakan penyakit berpotensi mematikan yang disebabkan oleh 1) Faktor biologis seperti keturunan, hormon (Desen, 2008), usia (Kissane, Grabsch, Clarke, Smith, & Love, 2006; Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Marja-Terttu, Koivisto, & Anna-Majja, 2010), dan jenis kelamin (Jadoon, Munir, Shahzad, & Choudry, 2010). 2) Faktor lingkungan seperti pengaruh makanan, udara, zat kimia, dan paparan sinar matahari (Allison, 2001). 3) Faktor psikologis (Lane, Best, Hobbs, Ball, Hutchison, & Adam, 2002).

Pasien kanker menjadi terganggu aktivitasnya karena kondisi fisiknya menurun seperti lemah, lesu, mudah lelah, nyeri, dan kehilangan nafsu makan (Luoma & Blomqvist, 2004; Lynch, Goodhart, Saunders, & O'Connor, 2011; Victoria, 2002). Selain itu juga mengalami keluhan psikologis seperti cemas, sedih, marah, depresi, dan frustrasi (Rajandram, Ho, Samman, Chan, McGrath, & Zwahlen, 2011; Ussher, Tim Wong, & Perz, 2010). Pengaruh tidak menyenangkan juga dirasakan pasien saat harus menjalani pengobatan yang lama, ketidaknyamanan karena reaksi obat, dan tingginya biaya pengobatan (Midtgaard, Stelter, Rorth, & Adamsen, 2007). Akibatnya, banyak pasien kanker yang tidak tuntas menjalani pengobatan, risikonya menyebabkan pengobatan dapat dikatakan gagal (Bosworth, 2008).

Untuk mengatasi pengaruh kurang menyenangkan dari penyakit kanker, pasien diharapkan memiliki sikap dan pemikiran positif akan kesembuhan. Seseorang yang senantiasa memiliki cara pandang positif dan memiliki harapan akan masa depan dapat dikatakan sebagai orang yang optimis (Scheier & Carver, 1994). Sikap optimis membantu seseorang mengatasi tekanan hidupnya, menurunkan risiko jatuh sakit (Scheier, dalam Taylor, 2009), meningkatkan penerimaan diri seseorang menjadi lebih positif (Chang, 2009), memiliki kemampuan lebih baik untuk bangkit dari kesulitannya (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010), memungkinkan perubahan perilaku, meningkatkan kegigihan dalam melaksanakan pengobatan (Rajandram, dkk., 2011) karena pasien dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya (Karademas, Karvelis, & Argyropoulou, 2007). Penelitian yang dilakukan Carver, dkk. (2010) pada pasien kanker hati menemukan bahwa mereka yang memiliki optimisme tinggi ingin mengurangi kesulitan/tekanan hidupnya dengan melatih diri mengontrol dampak dari pengobatan. Sebaliknya, pasien kanker yang memiliki tingkat optimisme rendah cenderung kurang mampu bertahan

terhadap efek samping pengobatan (Allison, Guichard, & Gilain, 2000; Harper, Schmidt, Beacham, Salsman, Averill, & Graves, 2007) serta lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi (Sucala & Tatar, 2010).

Terdapat bermacam-macam pengobatan kanker dari berbagai multidisiplin ilmu, antara lain operasi bedah, *radiotherapy*, dan kemoterapi (Alison, 2001). Proses pengobatan ini memfokuskan pada kesehatan fisik pasien sehingga kesehatan psikologis/mental pasien terkadang menjadi terabaikan. Pada kenyataannya, kesehatan psikologis sangat menunjang proses penyembuhan, seperti sikap optimisme pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian Cuijpers, Dekker, Hollon, & Andersson (2009) membuktikan bahwa psikoterapi pada pasien penyakit kronis menghasilkan nilai lebih dibandingkan dengan hanya memberikan pengobatan secara medis (farmakoterapi).

Beberapa intervensi psikologis dilakukan dalam upaya membantu kesembuhan pasien kanker, misalnya CBT dan ACT. CBT merupakan intervensi yang menekankan proses perubahan pola pikir efektif menurunkan depresi pasien kanker (Akechi, Okuyama, Morita, & Furukawa, 2013; Gielissen, Verhagen, Witjes, & Bleijenberg, 2006). Penelitian Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge (2013) pada 45 pasien kanker membuktikan bahwa ACT mampu meningkatkan kualitas hidup serta mengubah suasana hati dan distress pasien kanker.

Peneliti melihat bahwa pasien kanker tidak hanya ditekankan mengubah pola pikirnya saja melainkan membutuhkan suatu sikap menerima pikiran dan perasaan terhadap kondisi fisiknya yang sakit (Casier, Goubert, Gebhardt, Baets, Aken, & Matthys, 2013), kesediaan melakukan perubahan pola hidupnya yang dibuktikan dengan komitmen, serta melaksanakan rencana perubahannya tersebut pada kondisi nyata (Bodenheimer, MacGregor, & Sharifi, 2005).

Penelitian ini merupakan modifikasi konsep ACT yang diberi nama Program "Pasien

PANDAI” (Pasien dengan Penerimaan dan Aksi). Program “Pasien PANDAI” disusun secara integratif dengan menggabungkan proses penerimaan, berkomitmen, dan melaksanakan perubahan yang telah direncanakan secara nyata. Program ini bermanfaat untuk pasien kanker agar lebih menerima kondisinya, mendapatkan ketenangan batin, mampu menetapkan tujuan dalam menghadapi penyakitnya, membangun komitmen untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik, dan melaksanakan perubahan perilaku secara nyata.

Sikap penerimaan diri pasien mampu mengarahkan pasien untuk berfikir positif dalam memandang peristiwa yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya (Hjelle & Zeigler, 1992). Pasien kanker yang optimis akan lebih dapat menerima kondisinya dibandingkan mencoba lari dari kondisi sakitnya (Scheier dan Carver, dalam Snyder dan Lopez, 2002). Penelitian membuktikan sikap penerimaan terhadap penyakit pada remaja *cystic fibrosis* (CF) atau diabetes memiliki hubungan positif dengan kebahagiaan pasien (Casier, dkk., 2013).

Selain penerimaan diri, proses membangun komitmen untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik menjadi faktor penunjang kesembuhan pasien karena pasien memiliki tekad dan kesediaan melakukan hal-hal yang dapat menunjang kesembuhannya. Penelitian membuktikan bahwa kesediaan pasien melakukan perubahan dan menjalani pengobatan secara rutin muncul karena pengalaman pada proses sebelumnya (Razali, Bee, & Gan, 2013).

Proses berkomitmen pasien untuk melakukan perubahan ini tidak hanya terbatas pada sebuah kalimat yang diyakini pasien kanker saja, melainkan pasien kanker memiliki tekad melakukan perubahan tersebut secara nyata. Perubahan perilaku pada pasien kanker dalam pola hidupnya efektif dapat mengatasi rasa mual dan muntah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, dapat mengurangi kecemasan dan tekanan yang

disebabkan pengobatan, serta memberikan kenyamanan pasien dalam proses pengobatan (Redd, Montgomery, & DuHamel, 2001).

Program “Pasien PANDAI” dilakukan secara singkat, yakni empat tahap selama \pm 2 minggu (@ \pm 120 menit). Seperti program intervensi psikologis singkat yang telah banyak dilakukan untuk pasien kanker yaitu dilakukan sebanyak lima sesi (@ 90 menit) (Kuijer, Buunk, Jong, Ybema, & Sanderman, 2004).

Program “Pasien PANDAI” didahului dengan tahap pembukaan program yang bertujuan membangun *rapport* pasien dengan fasilitator, menjelaskan tujuan pelaksanaan program, dan membuat kesepakatan antara pasien dengan fasilitator. Tahap pertama program yakni *sharing* dan latihan relaksasi. Tahap kedua yakni mengenal diri dan menerima untuk menumbuhkan kesadaran pasien serta membantu pasien menerima kondisi dan berbagai *distress* yang dialaminya. Tahap ketiga yaitu berkomitmen dan menetapkan tujuan hidup sesuai dengan kondisi kesehatannya agar tujuan hidupnya tercapai. Tahap terakhir merupakan tahap pasien beraksi melakukan tindakan nyata sebagai bentuk perubahan perilaku.

Program “Pasien PANDAI” dilakukan dalam bentuk kelompok dengan tujuan agar antar anggota kelompok dapat saling memberi dukungan dan masukan satu sama lain. Terapi kelompok bertujuan mendorong proses perubahan terapeutik (Yalom & Leszcz, 2005) karena antar anggota kelompok dapat saling memberikan dukungan dengan berbagai pengalaman masing-masing anggota, saling memberikan pemahaman informasi teknik-teknik dalam program, saling memberikan umpan balik secara objektif dan membuat komitmen bersama dalam satu nilai untuk menghilangkan ketakutan serta pikiran negatif kemudian menggantinya dengan sikap menerima kondisi dirinya (Hayes & Strosahl, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti apakah Program “Pasien PANDAI” mampu meningkatkan optimisme pada pasien kanker.

Sasaran program ini ditujukan agar pasien kanker memiliki pandangan positif terhadap masa depannya, lebih menerima keadaannya, dan mampu bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Hipotesis dari penelitian ini adalah Program "Pasien PANDAI" mampu meningkatkan optimisme pada pasien kanker.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari tiga orang pasien kanker payudara dengan kriteria memiliki skor optimisme rendah atau sedang, berada dalam stadium 0-3, sedang menjalani pengobatan medis, sedang tidak menjalani terapi psikologis, mampu bergabung dalam kelompok, dapat berbahasa Indonesia dengan lancar, memiliki nomor kontak, dan menyatakan kesediaan dengan mengisi lembar *informed consent*.

Instrumen penelitian

- a. Lembar deskripsi umum penelitian dan lembar kesediaan subjek (*informed consent*). Lembar ini berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, manfaat, prosedur, risiko, serta hak dan kewajiban dalam penelitian.
- b. Skala AAQ. Skala AAQ yang dikembangkan Bond dan Hayes (2011) dimodifikasi untuk mengukur penerimaan dan aksi. Penilaian skala oleh *professional judgement* menghasilkan nilai aiken v berkisar 0,75-0,94. AAQ terdiri dari 10 aitem shahih dengan reliabilitas $\alpha=0,719$. Kategorisasi penilaian AAQ: rendah ($X<23$); sedang ($23\leq X\leq 37$); dan tinggi ($37\leq X$).
- c. Skala LOT-R. Skala LOT-R yang dikembangkan Scheier & Carver (1994) dimodifikasi untuk mengukur optimisme. Penilaian skala oleh *professional judgement* menghasilkan nilai aiken v berkisar 0,5-0,9. LOT-R terdiri dari 9 aitem shahih dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,756$. Kategorisasi penilaian LOT-R:

rendah ($X<12$); sedang ($12\leq X\leq 18$); dan tinggi ($18<X$).

- d. Buku Harian. Buku ini digunakan untuk *monitoring* yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama yang berisi *checklist* perilaku (20 aitem penerimaan dan aksi serta 16 aitem optimisme) dan cerita pengalaman subjek. Bagian kedua merupakan lembar kerja subjek sesuai tugas sesi pertemuan.
- e. Buku PANDAI. Buku ini berisi susunan acara setiap pertemuan, materi psikoedukasi, dan lembar evaluasi pelaksanaan penelitian.
- f. Lembar Observasi. Lembar ini berisi hasil pengamatan fasilitator dan observer terhadap subjek selama pelaksanaan program.
- g. Modul Program "Pasien PANDAI". Modul ini disusun berdasarkan permasalahan pasien, yakni a) kurangnya sarana berbagi keluhan b) kurangnya dukungan c) penolakan/penyangkalan pasien terhadap penyakit d) perasaan tidak nyaman, tidak berguna, dan marah e) tidak memiliki makna/tujuan hidup f) sulit/enggan dalam melakukan perubahan perilaku. Modul ini digunakan fasilitator sebagai panduan pelaksanaan program.

Desain

Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest design* (Shadis, Cook, & Campbell, 2002). Pengukuran variabel dependen menggunakan skala LOT-R dilakukan pada saat *pretest*, *posttest*, dan *follow up* untuk mengetahui keefektifan program.

Intervensi

Pelaksanaan penelitian terdiri dari dua tahap, yaitu:

- a. Tahap persiapan penelitian terdiri dari:
 1. Penyusunan modul program berdasar *blueprint* sebagai berikut:

Tabel 1.
Blueprint Modul Program “Pasien PANDAI”

No	Sesi	Tujuan	Inti Kegiatan
	Pembukaan (120 menit)	<i>Building raport</i> dan penjelasan prosedur pelaksanaan program	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan penelitian, tujuan program, dan keterlibatan partisipan - Perkenalan dan <i>sharing</i> harapan pasien dalam mengikuti program - Penandatanganan lembar persetujuan - Pemberian dan pengisian buku harian - Kesimpulan & Penutup
1.	<i>Sharing</i> dan latihan relaksasi (120 menit)	Memfasilitasi subjek untuk berbagi dan saling memberi dukungan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sharing</i> - Latihan relaksasi - Pemberian tugas rumah dan penutup
2.	Mengenal diri dan menerima (120 menit)	M e n u m b u h k a n kesadaran pasien pada sensasi fisiknya, pikiran dan perasaan terkait dengan penyakit yang dideritanya, sekaligus m e m f a s i l i t a s i m u n c u l n y a penerimaan dalam diri pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi - Aktivitas “Sang Pengamat” - <i>Sharing</i> I - Aktivitas “Kasih Sang Maha Bijak” - <i>Sharing</i> II - Psikoedukasi tentang kondisi psikologis seseorang dengan penyakit kronis - Kesimpulan, pemberian tugas, dan penutup (tugas)
3.	M e n e m u k a n tujuan hidup dan b e r k o m i t m e n (<i>value & commitment</i>) (120 menit)	M e n u m b u h k a n kesadaran pasien pada pentingnya m e m a n a j e m e n penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi - Mencari tujuan hidup/nilai hidup dengan aktivitas reflektif - Menanyakan usaha yang telah dilakukan selama ini sesuai atau tidak dengan tujuan hidup, terutama terkait pengobatan. - Menyusun rencana aksi yang sesuai dengan tujuan (SMART) - Mencari tahu hal-hal yang membuat pasien bertahan dengan komitmennya untuk melakukan perubahan perilaku - Menulis surat untuk diri yang akan dibuka satu minggu ke depan - Menjelaskan pelaksanaan “<i>take action</i>” di luar pertemuan - Kesimpulan & penutup

No	Sesi	Tujuan	Inti Kegiatan
4.	B e r b a g i Pengalaman Aksi (120 menit)	M e m f a s i l i t a s i subjek melakukan tindakan secara nyata, memfasilitasi subjek mendapatkan pembelajaran dari anggotakelompoklain serta mendapatkan penguatan atas perubahan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> - Menjalankan aksi (“<i>take action</i>”) sesuai rencana dan tujuan - <i>Sharing</i> pengalaman menjalankan “<i>take action</i>” (Mendiskusikan kesulitan dan strategi yang dilakukan untuk mengatasi kesulitan) - Membuka surat dan mengungkapkan perasaan setelah membaca surat - Evaluasi hal yang dipelajari dan perubahan yang terjadi selama proses program intervensi - Subjek mengumpulkan buku harian - <i>Posttest</i> - Kesimpulan & penutup

2. Uji coba modul oleh empat orang *professional judgement* yang menghasilkan nilai aiken v berkisar 0,75-0,94. Kemudian dilakukan *role play* modul pada tanggal 03-04 September 2014.
3. Penyusunan buku harian.
4. Modifikasi dan validasi alat ukur.
5. Pembekalan fasilitator pada tanggal 13 September 2014.
6. Perizinan penelitian di Yayasan Kanker Indonesia Cabang DIY.

intervensi. Pelaksanaan program di mulai dari tanggal 11 September-02 Oktober 2014.

HASIL PENELITIAN

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan deskriptif untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif. Analisis kuantitatif menggunakan *Wilcoxon Signed-Ranks*. Analisis deskriptif dari buku harian, hasil observasi, serta hasil *sharing* selama pelaksanaan intervensi berlangsung.

- b. Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan (@120 menit) secara berturut-turut dan satu kali *follow up* dilaksanakan satu minggu setelah

Analisis Kuantitatif

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, berikut penjabaran skor optimisme yang didapatkan subjek.

Tabel 4.
Data Skor Optimisme

Subjek	Skor	Skor	Skor			
	<i>Pretest</i>	Kategori	<i>Posttest</i>	Kategori	<i>Follow Up</i>	Kategori
SF	16	Sedang	14	Sedang	15	Sedang
SL	16	Sedang	17	Sedang	14	Sedang
EM	13	Sedang	16	Sedang	14	Sedang

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masing-masing subjek menunjukkan perubahan skor optimisme, namun masih dalam kategori yang sama. Skor tersebut

digunakan untuk analisa kuantitatif *Wilcoxon Signed-Ranks* sehingga menghasilkan data sebagai berikut

Tabel 5.
Hasil Uji Hipotesis

	<i>Posttest-Pretest</i>	<i>Follow up-Posttest</i>
Z	-0.447	-1.342
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.655	0.180

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Program “Pasien PANDAI” tidak dapat meningkatkan optimisme pasien kanker dari *pretest* hingga *posttest* ditunjukkan dengan nilai $z=-0.447$; $p>0.05$.
- b. Tidak terdapat perbedaan peningkatan optimisme saat *posttest* hingga *follow up* ditunjukkan dengan nilai $z=-1.342$; $p>0.05$.

Analisis Deskriptif

- a. SF. Tingkat optimisme SF mengalami penurunan disebabkan oleh lamanya sakit kanker yang dialami SF, penundaan pengobatan, kondisi fisik makin menurun, dan adanya permasalahan keluarga. Namun sejauh ini SF merasakan manfaat program ini karena mendapatkan tambahan pengetahuan, merasa lebih termotivasi hidup sehat, menerima kondisi diri, dan lebih bersemangat untuk sembuh dari kanker.
- b. SL. Tingkat optimisme SL menunjukkan peningkatan, namun kondisinya kembali menurun setelah kembali ke rumah akibat kondisi fisik yang menurun. Sejahter ini SL merasa lebih termotivasi, lebih bersyukur dengan kondisi diri, dan memiliki komitmen untuk hidup sehat.
- c. EM. EM menunjukkan peningkatan optimisme paling baik diantara subjek lainnya. EM saat ini lebih positif dalam menghadapi penyakit yang dialaminya, mampu menerima kondisinya, dan bersemangat hidup sehat untuk menunjang proses kesembuhannya disebabkan oleh dukungan keluarga dan kondisi fisik yang semakin membaik.

Hasil perhitungan kuantitatif menunjukkan $z=-0.447$; $p>0.05$ saat *pretest-posttest* artinya Program “Pasien PANDAI” tidak terbukti mampu meningkatkan optimisme pasien kanker. Begitu juga dengan hasil *posttest-follow up* menunjukkan $z=-1.692$; $p>0.05$ artinya tidak ada perbedaan tingkat optimisme pasien kanker meskipun tidak diberikan program. Beberapa hal yang menyebabkan program ini tidak signifikan antara lain karena rentang waktu pelaksanaan program cukup singkat, yakni empat kali pertemuan secara berturut-turut dalam sembilan hari. Proses peningkatan optimisme berhubungan dengan perubahan kognitif yang membutuhkan rentang waktu cukup panjang (Beck, dalam Oemarjoedi, 2003). Penelitian membuktikan bahwa ACT yang dilakukan sebanyak delapan sesi (@ 120 menit) dilakukan satu kali dalam satu minggu efektif mengurangi depresi dan meningkatkan *psychological flexibility* pasien kanker payudara (Najvani-Dehghani, Neshatdoost, Abedi, dan Mokarian, 2013). Ditambahkan penelitian Amirsoleymani, Hasanzadeh, & Ebrahimi (2013) pada 15 orang sisiwi menggunakan teknik CBT yang dilakukan satu kali dalam satu minggu sebanyak enam sesi (@ 90 menit) efektif meningkatkan optimisme.

Selain disebabkan oleh waktu pelaksanaan, jumlah subjek sedikit juga menjadi penyebab hasil menjadi tidak signifikan karena datanya kurang bervariasi. Penelitian Alonso, Lopez, Losada, dan Gonzalez (2013) menyebutkan bahwa menambah jumlah sampel dapat menghasilkan penggambaran yang lebih baik karena sampel besar dapat menghilangkan *outlier*.

Hasil analisis visual menunjukkan SL dan EM mengalami peningkatan optimisme. Peningkatan ini dipengaruhi dukungan keluarga dan kondisi fisik yang semakin membaik. Pasien lebih optimis dikarenakan adanya dukungan dari lingkungan sosialnya (Wimberly, Carver, & Antoni, 2008).

SF menunjukkan penurunan tingkat optimisme disebabkan oleh kondisi fisiknya menurun, penundaan saat pengobatan, dan adanya permasalahan keluarga. Respon terhadap tekanan psikologis dan kesehatan fisik berpengaruh pada optimisme (Carver, Scheier, dan Segerstrom, 2010).

Subjek yang memperlihatkan hasil paling optimal adalah mereka yang paling aktif dan memiliki daya penalaran baik karena dapat menghubungkan materi dengan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan aktif dan pengalaman belajar subjek dapat menjadi modal terjadinya transfer belajar optimal karena subjek bukan hanya berperan sebagai pendengar pasif (Ramdhani, 2002).

Ketiga subjek merasakan manfaat materi yang didapatkan selama program, misalnya relaksasi. Relaksasi berfungsi sebagai ketrampilan *coping* saat seseorang mengalami tekanan, dapat mencegah beberapa dampak negatif dari stress, dan meningkatkan sistem imun penderita kanker (Smith, 2005).

Kelancaran pelaksanaan Program “Pasien PANDAI” ini dipengaruhi beberapa faktor, yakni modul yang telah diujicobakan, kredibilitas fasilitator, dan pelaksanaan program yang dilakukan dalam *setting* kelompok.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain 1) tidak adanya kelompok kontrol sehingga tidak dapat digunakan sebagai perbandingan atas dampak perlakuan 2) sedikitnya jumlah subjek penelitian disebabkan oleh sulitnya mencari subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi 3) memungkinkan munculnya *retroactive history* yaitu perubahan atau pengaruh yang dialami subjek diantara waktu

pemberian *pretest* dengan *posttest* yang dapat mempengaruhi variabel dependen 4) memungkinkan terjadinya *testing* dikarenakan pengulangan pengukuran saat *pretest* dan *posttest* dengan alat ukur yang sama dan dilakukan dalam jangka waktu dekat membuat subjek lebih mengenal tesnya sehingga performans subjek dapat meningkat 5) instrumen yang digunakan banyak membutuhkan kesediaan waktu serta kemampuan kognitif subjek sehingga beberapa bagian dalam buku harian tidak sepenuhnya dapat diisi subjek mengingat kondisi fisik, usia, dan latar belakang subjek yang memberatkan subjek dalam mengisi buku harian setiap hari.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Program “Pasien PANDAI” tidak terbukti dapat meningkatkan optimisme pasien kanker dari *pretest-posttest* dan *posttest-follow up* disebabkan rentang waktu pemberian pelatihan yang terlalu singkat, jumlah subjek yang sedikit, serta kondisi fisik subjek yang sangat berpengaruh pada respon subjek saat menerima pelatihan. Namun, berdasarkan hasil analisa deskriptif menunjukkan terdapat peningkatan tingkat optimisme pada dua orang pasien kanker dan satu pasien mengalami penurunan tingkat optimisme. Terjadinya penurunan tingkat optimisme ini disebabkan oleh kondisi fisik pasien yang semakin menurun. Meski demikian, ketiga pasien menyadari akan manfaat program ini, mereka menjadi lebih termotivasi untuk hidup sehat, dapat lebih menerima kondisinya, dan memiliki komitmen untuk rutin menjalani pengobatan.

Kelancaran pelaksanaan Program “Pasien PANDAI” ini dipengaruhi beberapa faktor, yakni modul yang telah diujicobakan, kredibilitas fasilitator, dan pelaksanaan program yang dilakukan dalam *setting* kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Akechi, Okuyama, Onishi, Morita, & Furukawa. (2013). Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *The Cochrane Collaboration* , 1-33.
- Alison, M. R. (2001). Cancer. *Encyclopedia of Life Sciences* . London: Nature Publishing Group.
- Allison, P. J., Guichard, C., & Gilain, L. (2000). A prospective investigation of dispositional optimism as a predictor of health-related quality of life in head neck cancer patients. *Quality of Life* , 951-960.
- Alonso, M., Lopez, A., Losada, A., & Gonzalez, J. L. (2013). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for older people with chronic pain: a pilot study. *Behavioral Psychology* , 21, 59-79
- Amirsoleymani, Z., Hasanzadeh, R., & Ebrahimi, S. (2013). Optimism in female students: effectiveness of cognitive behavioural therapy. *Journal of Novel Applied Sciences* , 655-660.
- Bodenheimer, T., MacGregor, K., & Sharifi, C. (2005). *Helping Patients Manage Their Chronic Conditions*. San Francisco: California HealthCare Foundation.
- Bond, F. W., & Hayes. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy* , 676-688.
- Bosworth, H. B. (2008). *Patient Treatment Adherence, Concepts, Intervention, and Measurement*. New Jersey: Taylor & Francis e-library.
- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review* , 879-889.
- Casier, A., Goubert, L., Gebhardt, W., Baets, F. D., Aken, S. V., Matthys, D., et al. (2013). Acceptance, well-being and goals in adolescents with chronic illness: a daily process analysis. *Psychology & Health* , 28 (11), 1337-1351.
- Chang, E. C. (2009). An examination of optimism, pessimism, and performance perfectionism as predictors of positive psychological functioning in middle-aged adults: does holding high standards of performance matter beyond generalized outcomes expectancies. *Cogn Ther Res* , 334-344
- Clapp, R., Howe, G., & Lefevre, M. J. (2015). *Environmental and Occupational Causes of Cancer A Review of Recent Scientific Literature*. Massachusetts: A Publication of the Lowell Center for Sustainable Production.
- Cuijpers, P., Dekker, J., Hollon, S., & Andersson, G. (2009). Adding psychotherapy to pharmacotherapy in the treatment of depressive disorders in adults: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry* , 1219-1229.
- Desen, W. (2008). *Onkologi Klinis. Edisi 2*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-*

Oncology , 459-464.

- Gielissen, M., Verhagen, S., Witjes, F., & Bleijenberg, G. (2006). Effects of Cognitive Behavior Therapy in severely fatigued disease-free cancer patients compared with patients waiting for Cognitive Behavior Therapy: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology* , 4882-4887.
- Harper, F. W., Schmidt, J. E., Beacham, A. O., Salsman, J. M., Averill, A. J., Graves, K. D., et al. (2007). The role of social cognitive processing theory and optimism in positive psychosocial and physical behavior change after cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology* , 79-91.
- Hayes, S., & Strosahl, K. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer.
- Hjelle, L. A., & Zeigler, D. J. (1992). *Personality Theories: Basic Assumption, Research and Application*. Tokyo: Mc graw Hill, Inc.
- Jadoon, N., Munir, W., Shahzad, M. A., & Choudry, Z. S. (2010). Assesment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer 2010*
- Karademas, E. C., Karvelis, S., & Argyropoulou, K. (2007). Short communication: stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress and Health* , 23, 161-168.
- Kissane, D.W., Grabsch, B., Clarke, D. M., Smith, G. C., Love, A. W., et al. (2006). Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology 2007* , 16, 277-286.
- Kuijjer, R. G., Buunk, B. P., Jong, M. D., Ybema, J. F., & Sanderman, R. (2004). Effects of A brief intervention program for patients with cancer and their patners on feelings of inequity relationship quality and psychological distress. *Psycho-Oncology* , 321-334.
- Lane, L., Best, M., Hobbs, K., Ball, D., Hutchison, S., & Adam, J. (2002). *Emotions and Cancer*. Carlton: Cancer Council Victoria.
- Luoma, M., & Blomqvist, L. (2004). The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology* , 729-739.
- Lynch, J., Goodhart, F., Saunders, Y., & O'Connor, S. J. (2011). Screening for psychological distress in patients with lung cancer: result of a clinical audit evaluating the use of the patient distress thermometer. *Support Care Cancer* , 193-202.
- Midtgaard, J., Stelter, R., Rorth, M., & Adamsen, L. (2007). Regaining a Sense of Agency and Shared Self-Reliance: The Experience of Advances Disease Cancer Patients Participating in A Multidimensional Exercise Intervention While Undergoing Chemotherapy-Analysis of Patients Diaries. *Scandinavian Journal of Psychology* , 181-190.
- Najvani-Dehghani, B., Neshatdoost, H. T., Abedi, R. M., & Mokarian, F. (2013). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* , 29-33.
- Oemarjoedi, K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011).

- Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Research Notes* .
- Ramdhani, N. (2002). *Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Kesulitan Bergaul dalam Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Razali, R. M., Bee, P. C., & Gan, G. G. (2013). Surveys of willingness to accept chemotherapy among elderly Malaysian patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* , 2029-2032.
- Redd, W. H., Montgomery, G. H., & DuHamel, K. N. (2001). Behavioral intervention for cancer treatment side effects. *Journal of the National Cancer Institute* , 810-823.
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan daerah*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Tarkka, Marja-Terttu, Koivisto, Anna-Majja, et al. (2010). Change in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing 2011* , 20.
- Scheier, M., & Carver, C. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology* 67 , 1063-1078.
- Smith, J. (2005). *Relaxation, Meditation, & Mindfulness*. New York: Springer Publishing Company.
- Snyder, C., & Lopez, S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Sucala, M. L., & Tatar, A. S. (2010). Optimism pessimism and negative mood regulation expectancies in cancer patients. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapy* , 10, 13-24.
- Taylor. (2009). *Health Psychology Seventh Edition*. New York: Mc Graw-Hill Companies, Inc.
- Ussher, J., Tim Wong, W., & Perz, J. (2010). A qualitative analysis of changes in relationship dynamics and role between people with cancer and their primary informal carer. *Health* , 650-667.
- Victoria, C. C. (2002). *Emotions and Cancer: A Guide for People with Cancer, Their Families and Friend*. Queensland: National Publication Working Group.
- WHO. (2012). *Latest world cancer statistics global cancer burden rises to 14.1 million cases in 2012: marked increase in breast cancers must be addressed*. International Agency for Research on Cancer.
- WHO. (2013). *World health statistics*. Geneva: WHO Press.
- Wimberly, S., Carver, C., & Antoni, M. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationship, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology and Health* , 57-72.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy: The Fifth Edition*. New York: Basic Books.