

## Program “Pasien PANDAI” untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker

Rahmah Saniatuzzulfa<sup>1</sup>, Sofia Retnowati<sup>2</sup>

Program Magister Profesi Psikologi  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Abstract.** The benefits of Pasien "PANDAI Program" (Patient with Acceptance and Action) for patient are to help them internalize self-acceptance toward their condition, give them peacefulness mentally, help them think of purposes in dealing with their illness, build a commitment to change their life to be better, and implement this commitment as a process of behavior change. The method used in this research was one group pretest-posttest design with 3 participants as experimental group. Wilcoxon SignedRank was used in quantitative analysis and supported by qualitative analysis using descriptive analysis. The result showed no difference between pretest-posttest ( $z=-0.447$ ;  $p>0.05$ ) and also posttest-follow up ( $z=-1.342$ ;  $p>0.05$ ). It indicated that Pasien PANDAI Program wasn't effective to improve optimism in patient with cancer.

*Keywords:* Pasien "PANDAI Program, acceptance and action, cancer, optimism

**Abstrak.** Program Pasien dengan Penerimaan dan Aksi (“Pasien PANDAI”) bertujuan agar pasien dapat 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 *one group pretest-posttest design* dengan melibatkan tiga orang partisipan sebagai kelompok eksperimen. Analisa kuantitatif menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank* dan dilengkapi dengan analisa deskriptif. Hasil menunjukkan tidak ada perubahan skor *pretest-posttest* ( $z=-0.447$ ;  $p>0.05$ ) dan juga saat *posttest-follow up* ( $z=-1.342$ ;  $p>0,05$ ). Artinya, Program “Pasien PANDAI” tidak mampu meningkatkan optimisme pasien kanker.

*Kata kunci:* Program “Pasien PANDAI”, penerimaan dan aksi, kanker, optimis

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

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat dialokasikan melalui: rahmahsaniatuzzulfa@gmail.com

<sup>2</sup> Atau melalui: sofia\_53@ugm.ac.id

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, 2011), dan jenis kelamin (Jadoon, Munir, Shahzad, & Choudry, 2010). (2) Faktor lingkungan seperti pengaruh makanan, udara, zat kimia, dan paparan sinar matahari (Allison, 2001), dan (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, et al., 2011) karena pasien dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya (Karademas, Karvelis, & Argyropoulou, 2007). Penelitian yang dilakukan Carver, et al. (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, dan 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, dan 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 diberi nama Program Pasien dengan Penerimaan dan Aksi ("Pasien PANDAI"). 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 berpikir 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 & Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002). Penelitian membuktikan sikap penerimaan terhadap penyakit pada remaja *cystic fibrosis* (CF) atau diabetes memiliki hubungan positif dengan kebahagiaan pasien (Casier, et al., 2013).

Selain penerimaan diri, proses membangun komitmen untuk melakukan perubahan ke arah 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).

Komitmen 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 ± dua minggu (selama 120 menit). Seperti program intervensi psikologis singkat yang telah banyak dilakukan untuk pasien kanker yaitu dilakukan sebanyak lima sesi (selama 90 menit) (Kuijjer, 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

### *Partisipan Penelitian*

Partisipan 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, dan menyatakan kesediaan dengan mengisi lembar *informed consent*.

### *Instrumen penelitian*

1. Lembar deskripsi umum penelitian dan lembar kesediaan partisipan (*informed consent*). Lembar ini berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, manfaat, prosedur, risiko, serta hak dan kewajiban dalam penelitian.
2. 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 sah dengan reliabilitas  $\alpha=0,719$ . Kategorisasi penilaian AAQ: rendah ( $X<23$ ); sedang ( $23\leq X\leq 37$ ); dan tinggi ( $37\leq X$ ).
3. Skala LOT-R. Skala LOT-R yang dikembangkan Scheier dan Carver (1994) dimodifikasi untuk mengukur optimisme. Penilaian skala oleh *professional judgement* menghasilkan nilai aiken  $v$  berkisar 0,5-0,9. LOT-R terdiri dari sembilan aitem sah dengan nilai reliabilitas  $\alpha=0,756$ . Kategorisasi penilaian LOT-R: rendah ( $X<12$ ); sedang ( $12\leq X\leq 18$ ); dan tinggi ( $18< X$ ).

4. 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 partisipan. Bagian kedua merupakan lembar kerja partisipan sesuai tugas sesi pertemuan.
5. Buku PANDAI. Buku ini berisi susunan acara setiap pertemuan, materi psikoedukasi, dan lembar evaluasi pelaksanaan penelitian.
6. Lembar Observasi. Lembar ini berisi hasil pengamatan fasilitator dan observer terhadap partisipan selama pelaksanaan program.
7. 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.

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

#### Intervensi

Pelaksanaan penelitian terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan penelitian terdiri dari:
  - a) Penyusunan modul program berdasar *blueprint*
  - b) Uji coba modul oleh empat orang *professional judgement* yang menghasilkan nilai aiken  $v$  berkisar 0,75-0,94. Kemudian dilakukan *role play* modul
  - c) Penyusunan buku harian.
  - d) Modifikasi dan validasi alat ukur.
  - e) Pembekalan fasilitator
2. Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak lima kali pertemuan (selama 120 menit) secara berturut-turut dan satu kali *follow up* dilaksanakan satu minggu setelah intervensi.

#### Analisis

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.

## Hasil

#### Analisis Kuantitatif

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, berikut ini hasil skor optimisme partisipan (Tabel 4).

Tabel 4 menunjukkan bahwa masing-masing partisipan 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 pada Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa:

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

#### *Analisis Deskriptif Partisipan*

- 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.
- SL.** Tingkat optimisme **SL** menunjukkan peningkatan, namun kondisinya kembali menurun setelah kembali ke rumah akibat kondisi fisik yang menurun. Sejauh ini **SL** merasa lebih termotivasi, lebih bersyukur dengan kondisi diri, dan memiliki komitmen untuk hidup sehat.

- EM.** **EM** menunjukkan peningkatan optimisme paling baik diantara partisipan lainnya. **EM** pada 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.

## Diskusi

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 (selama 120 menit) dilakukan satu kali dalam satu minggu efektif mengurangi depresi dan meningkatkan *psychological flexibility* pasien kanker payudara (Najvani-Dehghani, Neshatdoost, Abedi, & Mokarian, 2013). Ditambahkan penelitian Amirsoleymani, Hasanzadeh, dan Ebrahimi (2013) pada 15 orang sisiwi menggunakan teknik CBT yang dilakukan satu kali dalam satu minggu sebanyak enam sesi (selama 90 menit) efektif meningkatkan optimisme.

Selain disebabkan oleh waktu pelaksanaan, jumlah partisipan 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. Respons terhadap tekanan psikologis dan kesehatan fisik berpengaruh pada optimisme (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

Partisipan 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 partisipan dapat menjadi modal terjadinya transfer belajar optimal karena partisipan bukan hanya berperan sebagai pendengar pasif (Ramdhani, 2002).

Ketiga partisipan merasakan manfaat materi yang didapatkan selama program, misalnya relaksasi. Relaksasi berfungsi sebagai keterampilan koping saat seseorang mengalami tekanan, dapat mencegah beberapa dampak negatif dari stres, 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 partisipan penelitian disebabkan oleh sulitnya mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi; (3) memungkinkan munculnya *retroactive history* yaitu perubahan atau pengaruh yang dialami partisipan 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 partisipan lebih mengenal tesnya sehingga performan partisipan dapat meningkat, dan (5) instrumen yang digunakan banyak membutuhkan kesediaan waktu serta kemampuan kognitif partisipan sehingga beberapa bagian dalam buku harian tidak sepenuhnya dapat diisi partisipan mengingat kondisi fisik, usia, dan latar belakang partisipan yang memberatkan partisipan dalam mengisi buku harian setiap hari.

## Kesimpulan

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 partisipan yang sedikit, serta kondisi fisik partisipan yang sangat berpengaruh pada respons partisipan saat menerima pelatihan.

Kelancaran pelaksanaan Program "Pasien PANDAI" ini dipengaruhi beberapa faktor, yakni modul yang telah diujicobakan, kredibilitas fasilitator, dan

pelaksanaan program yang dilakukan dalam *setting* kelompok.

#### Saran

1. Disarankan program dilakukan dalam rentang waktu yang panjang agar partisipan dapat mempraktekkan materi yang didapatkan, misalnya satu minggu tiga kali pertemuan dengan jeda waktu satu hari.
2. Pelaksanaan program sebaiknya memperhatikan kondisi fisik partisipan hingga kondisinya stabil karena pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan rentan dengan penurunan kondisi fisik.
3. Beberapa kegiatan dalam Program "Pasien PANDAI" banyak menggunakan aktivitas kognitif sehingga perlu disederhanakan sesuai dengan latar belakang pendidikan, usia, dan kondisi fisik partisipan, misalnya meminimalisasi pengisian lembar kerja atau tugas.
4. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan kelompok kontrol agar terlihat perbedaan pengaruh pemberian program terhadap perubahan partisipan.

#### Daftar Pustaka

- Akechi, T., Okuyama, T., Onishi, J., Morita, T., & Furukawa, T. A. (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 Theraapy (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. (2011). Change in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 255-266. <http://dx.doi.org/10.1111/j.13652702.2010.03422.x>
- 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