

PSIKOEDUKASI Bauran SEBAGAI ALTERNATIF EFEKTIF MENGATASI KECEMASAN PADA KANKER

Andrian Waluya Adi¹, Agung Waluyo², Dewi Gayatri³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
andrianwaluyaadi.awa17@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektifitas dari psikoedukasi bauran dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dengan kanker sehingga bisa dijadikan alternatif efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien kanker di Indonesia. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan tinjauan sistematis. Proses pencarian artikel menggunakan database elektronik Clinicalkey, Scopus, Sage, Science Direct, Proquest, Clinicalkey for nursing dan Taylor, Francis Online, Embase dengan kata kunci berdasarkan elemen PICO "Psychoeducation", "stress", "anxiety", dan "cancer". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 artikel yang menyatakan bahwa lama intervensi berpengaruh terhadap hasil efektifitas psikoedukasi. Simpulan, intervensi psikoedukasi bauran dapat dijadikan alternatif pilihan intervensi keperawatan yang efektif dalam mengatasi stres dan kecemasan pasien kanker.

Kata Kunci : Kanker, Kecemasan, Psikoedukasi, Stress

ABSTRACT

This study aims to determine how effective the psychoeducation mix is in reducing anxiety levels in patients with cancer so that it can be used as an effective alternative in reducing the anxiety levels of cancer patients in Indonesia. The research design in this study uses a systematic review. The article search process uses the electronic database Clinicalkey, Scopus, Sage, Science Direct, Proquest, Clinicalkey for nursing, and Taylor, Francis Online, Embase with keywords based on the PICO elements "Psychoeducation," "stress," "anxiety," and "cancer." The results showed that five articles stated that the length of intervention affected the effectiveness of psychoeducation. In conclusion, mixed psychoeducational interventions can be used as a choice of effective nursing interventions in dealing with stress and anxiety in cancer patients.

Keywords: Cancer, Anxiety, Psychoeducation, Stress

PENDAHULUAN

Kanker sebagai penyakit yang beberapa sel tubuhnya tumbuh menyebar tidak terkendali ke bagian tubuh yang lain didefinisikan oleh National Cancer Institute (2021). World Health Organization (2022) mendefinisikan neoplasma dan tumor ganas sebagai nama umum lainnya untuk kanker. Cancer Society New Zealand (2021) menyebutkan bahwa organ tubuh yang paling umum terjadi penyebaran kanker meliputi tulang, hati, paru-paru, dan otak. Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, atau hampir satu dari enam kematian dimana

kanker yang paling umum adalah kanker payudara, paru-paru, usus besar dan rektum dan prostat (World Health Organization, 2022). Angka kematian kanker berada diangka 9,958,133 juta pada 36 kanker dan gabungan semua jenis kanker (Sung et al., 2021). Peningkatan prevalensi di Indonesia pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 396.914, resiko kumulasi sebesar 145,1% serta tingkat insiden standar usia (ASR) Per 100.000 sekitar 141,1% dimana kanker paru menduduki ranking ketiga yaitu sebesar 12,8%, ranking kedua kanker serviks sebesar 24,4% dan ranking pertama yaitu kanker payudara sebesar 44,0% (World Health Organization, 2022).

Kanker merupakan penyakit kronis yang bisa memberikan dampak pada status emosional dan berubahnya pola aktifitas keseharian yang berujung memunculkan masalah fisiologis maupun psikologis yang kesemuanya tersebut mempengaruhi kualitas hidup dari pasien itu sendiri (Setiawan et al., 2021).

Pasien biasanya mengalami lebih dari satu gejala pada mereka yang menderita kanker stadium lanjut (Henson et al., 2020). Selain keluhan fisik, segi psikologis pasien pun terganggu. Hal ini tergambar sebanyak 26% pasien mengalami gejala kecemasan ringan hingga berat dan 25% diantaranya mengalami gejala depresi ringan hingga berat (Jabbarian et al., 2021). Ditemukan 54,7% pasien mengalami kecemasan dan distress psikologi (Hung et al., 2022). Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Hafsa (2022) mengungkapkan tingkat kecemasan ringan 28%, sedang 53% dan berat 19%.dialami oleh klien yang menjalani kemoterapi. Reynaldi et al., (2020) pada penelitiannya menemukan bahwa pasien kanker paru stadium lanjut mengalami kualitas hidup yang buruk sebanyak 15%.

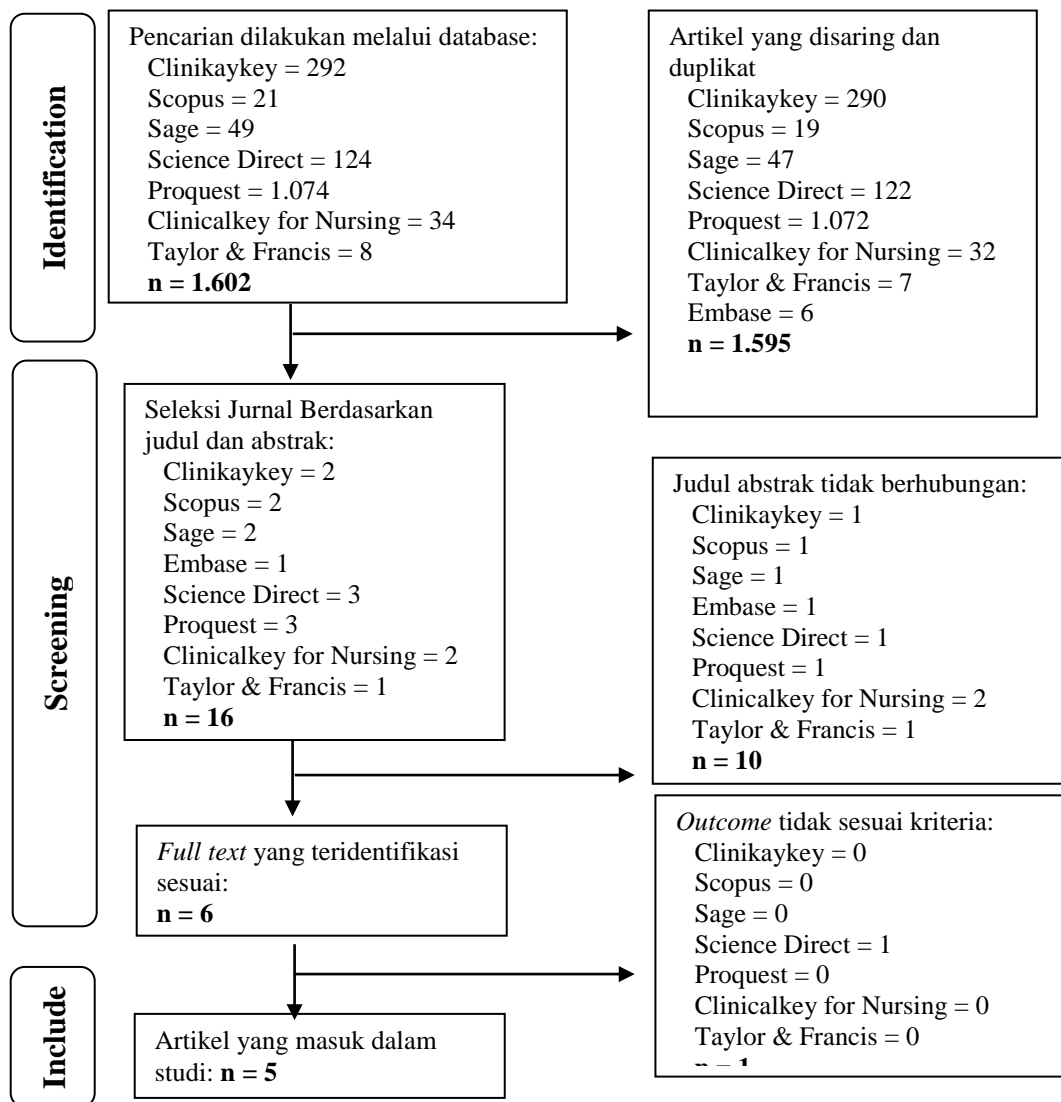
Di sebagian besar negara Asia perawatan kesehatan mental tidak pernah memiliki presedensi yang kuat menurut Ng dalam termasuk salah satunya adalah program intervensi psikoedukasi yang sudah banyak dilakukan di dunia (Hung et al., 2022; Ng, 2018). Psikoedukasi sebagai intervensi yang diberikan terhadap individu, keluarga serta kelompok fokusnya mendidik partisipannya terkait tantangan, membantu pengembangan sumber dukungan dan dukungan sosial serta pengembangan keterampilan adaptasi dalam rangka menghadapi tantangan tersebut. Psikoedukasi bisa berbentuk langsung tatap muka dengan klien. Namun dengan masa pandemic yang belum usai dan dipengaruhi juga oleh faktor geografis pasien dalam mengakses layanan Kesehatan diperlukan format psikoedukasi campuran sehingga efektifitas desiminasi pengetahuan pasien ketika dirawat di Rumah Sakit dan dilanjutkan dengan perawatan di rumah klien bisa dicapai.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gardner et al., (2022) bahwa responden membutuhkan 18-25 hari dalam penyerapan 95% informasi yang diberikan oleh terapis. Di Indonesia angka kejadian kanker terus meningkat setiap tahunnya, Kanker termasuk penyakit kronis yang mempengaruhi status emosional dan perubahan aktivitas sehari-hari sehingga menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis serta dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Berdasarkan hasil penelusuran jurnal, psikoedukasi bauran mempunyai novelitas yang tinggi karena belum ada data jurnal di Indonesia yang menunjukkan penerapan atau pengaplikasiannya pada pengurangan stress dan kecemasan pasien kanker sehingga dengan *systematic review* ini akan dianalisa sejauhmana psikoedukasi bauran dengan novelitasnya bisa menjadi alternatif yang efektif dalam mengurangi kecemasan.

METODE PENELITIAN

Penulisan menggunakan desain *systematic review*. Proses pencarian artikel menggunakan data base elektronik Clinicalkey, Scopus, Sage, Science Direct, Proquest, Clinicalkey for nursing dan Taylor & Francis Online dengan keyword berdasarkan elemen

PICO “Psychoeducation”, “anxiety”, “chemotherapy”, dan “lung cancer”. Dalam proses pencarian ditemukan total sebanyak 1.602 artikel dengan jumlah akhir yang didapatkan sejumlah lima artikel yang diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi meliputi artikel yang terbit pada rentang 2017 sampai dengan tahun 2022, menggunakan bahasa Inggris, memiliki full teks, judul yang sesuai dengan keyword, desain penelitiannya *Randomized Control Trial (RCT)* dan *systematic review* dan usia responden adalah dewasa (19 tahun ke atas) adapun kriteria eksklusi yaitu artikel yang terbit pada tahun 2017 ke bawah, tersedia hanya dalam bentuk abstrak, menggunakan bahasa lain selain bahasa Inggris, judul penelitian tentang bukan psikoedukasi namun responden bukan pasien kanker paru.. Proses analisis artikel menggunakan metode PRISMA yaitu identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan memilih artikel yang masuk kriteria. Kecemasan merupakan hasil utama yang harus diukur dan dilaporkan. Alat ukur yang digunakan dalam artikel untuk menilai efektifitas intervensi menggunakan HADS-D : seven items, MPIA. Kualitas studi seluruhnya dievaluasi menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI).



Gambar. 1
Syntesis Gride Alur Pencarian Literatur

Karakteristik Studi

Jenis, Intensitas, dan Durasi Intervensi

Teknik intervensi psikoedukasi yang diberikan kepada responden bervariasi pada setiap studinya sehingga intensitas dan durasi dari masing-masing penelitiannya menjadi berbeda-beda.

Instrument Pengukuran Kecemasan

Adapun instrument / tools pengukuran stress dan kecemasan yang digunakan meliputi : The Hospital Anxiety and Depression Scale includes two subscales: anxiety (HADS-A: seven items) and depression (HADS-D: seven items), The Stress in Cancer Patients-Revised Version (QSC-R23), GAD-7, CDRS-10, PSS-10, DASS-21. GATS, SF-12v2, dan GAD-7, Distress thermometer, PHQ-9, CDRS-10, PSS-10.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 2
Literatur Review

Nama Penulis, Judul Artikel, Jenis Literatur	Tahun	Tujuan	Hasil Temuan
Nguyen et al., Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients, Pilot Quasi-Experimental Study	2018	Untuk menilai kelayakan melakukan uji coba intervensi psikoedukasi	kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan dalam keparahan gejala cluster, keparahan kelelahan, gangguan kelelahan, gangguan tidur, depresi, dan kecemasan. Perbedaan signifikan tidak diamati untuk keparahan nyeri, gangguan nyeri, status fungsional, dan kualitas hidup terkait kesehatan. Intervensi dapat diterima oleh populasi penelitian, dengan tingkat kehadiran yang tinggi sebesar 78% dan tingkat kepatuhan sebesar 95,7%.
Genter et al., Protocol for 'Resilient Caregivers': a randomised trial of a resilience-based intervention for psychologically distressed partner caregivers of patients with cancer, RCT berbasis intervensi	2021	Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi keefektifan intervensi	efek intervensi program 'Pengasuh Tangguh' yang merupakan program tujuh sesi manual dalam kelompok tertutup yang ditujukan khusus untuk meningkatkan kemampuan pengasuh untuk mengatasi tekanan menjadi mitra pasien kanker mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan stres dan ansietas
Ayşe et al., Effects of the family support and psychoeducation program based on the Calgary Family Intervention Model on the	2022	mengetahui pengaruh dukungan keluarga dan program	Ditemukan bahwa ada penurunan yang signifikan pada distress keluarga, yang berpartisipasi dalam Program Dukungan

coping, psychological distress and psychological resilience levels of the family caregivers of chronic psychiatric patients, Quasi-experimental study		psikoedukasi Model Intervensi Keluarga Calgary	Keluarga dan Psikoedukasi Berbasis Intervensi Keluarga dari pengukuran sebelum, tepat setelah, dan 3 dan 6 bulan setelah intervensi (p <0,05)
Shagiwal et al., The BeHealthyR Study: A randomized trial of a multicomponent intervention to reduce stress, smoking and improve financial health of low-income residents in Rotterdam.	2018	Mengevaluasi dampak intervensi perilaku multikomponen berbasis teori yang bertujuan untuk mengurangi stres, merokok dan meningkatkan kesehatan	Peserta dengan SES rendah dengan intervensi empat sesi grup mingguan (1,5 jam/sesi) dan sesi tindak lanjut delapan minggu (psikoedukasi dan latihan, serta teknik intervensi kognitif dan perilaku) mengalami lebih sedikit stres, lebih sedikit merokok, dan memiliki kesehatan keuangan yang lebih baik
Barre et al., Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. One-group pretest - post test - pre experimental design	2018	untuk menganalisis dampak kombinasi intervensi medis dan psikologis	Menunjukkan dampak tinggi dari psikoedukasi, relaksasi, dan CBT digabung bersama MPI selama 6 minggu intervensi dalam mengurangi stres keseluruhan serta berbagai komponen skala stres-ketakutan,

Berdasarkan hasil analisis terhadap 5 artikel, didapatkan bahwa secara umum tindakan psikoedukasi dengan berbagai variasinya mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Pada penelitian quasi experiment yang dilakukan Nguyen melibatkan 102 partisipan dengan intervensi psikoedukasi pada manajemen gejala awal kemoterapi dengan jenis intervensi kombinasi psikoedukasi langsung tatap muka dan 2 sesi telepon per minggu hasil penurunan signifikan sebesar 22,6% pada klaster angka gejala, tingkat kelelahan, gangguan tidur, depresi dan kecemasan. Penelitian pretest-posttest-pre experimental dilakukan oleh Barre et al dimana melibatkan 30 responden yang terdiri atas kanker kepala dan leher, kanker payudara dan kanker paru diberikan intervensi untuk mengurangi stress dan meningkatkan kualitas hidupnya dengan menggunakan teknik psikoedukasi dikombinasi dengan medis dan psikologis menunjukkan penurunan tingkat stress sebesar 22,85%. Pada quasy eksperimen Sari dan Duman menemukan adanya penurunan yang signifikan pada distress keluarga yang berpartisipasi dalam program dukungan keluarga dan psikoedukasi berbasis intervensi keluarga.

Genter menggunakan penelitian RCT pada 80 respondennya menemukan bahwa efek intervensi mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan stress akan dimediasi oleh peningkatan ketahanan, keterampilan metarefleksif, dan kehidupan yang dihargai. Kemudian penelitian RCT lainnya yang dilakukan oleh Sari dan Duman mencatat bahwa program dukungan keluarga dan psikoedukasi berdasarkan Model Intervensi Keluarga memiliki efek positif pada status kesehatan umum keluarga

Hasil penelitian psikoedukasi pada tinjauan sistematis ini terdiri atas lima jurnal yang berasal dari beberapa negara di dunia. Asia diwakili oleh Vietnam, India dan Turki. Sedangkan Eropa diwakili oleh Denmark dan Belanda. Semua penelitian tersebut menggunakan program intervensi psikoedukasi bauran atau campuran dimana kesemuanya

menunjukkan efek yang signifikan namun dengan beberapa perbedaan pada waktu pelaksanaan pemberian intervensi, model psikoedukasi baurannya serta waktu pengukuran atau evaluasi hasil intervensinya.

Nguyen melakukan penelitiannya di Vietnam kepada 102 pasien kanker di Rumah Sakit Vietnam dengan menggunakan *single-blind pilot quasi experimental trial*. Satu sesi tata muka satu jam dalam satu minggu yang terbagi atas dua sesi yaitu pendidikan menggunakan iPad dan rencana pengembangan diri menggunakan *five a model of self-management support*. Kemudian lanjutannya adalah dua sesi terdiri 20-30 menit untuk konseling menggunakan telepon yang dilakukan pada interval satu minggu setelah pasien dipulangkan. Alat evaluasinya menggunakan HADS-A dan HADS-D mendapatkan nilai Croanbach's Alpha Values 0,82 dan 0,61 pada HADS-A.

Metode penelitian random control trial (RCT) dilakukan oleh Genter et al di Denmark dengan melibatkan 80 responden dimana kelompok intervensi diundang menghadiri program "Pengasuh Tangguh" yang terdiri atas tujuh sesi manual yang dilakukan pada kelompok tertutup yang ditujukan khusus untuk meningkatkan kemampuan pengasuh dalam mengatasi tekanan menjadi mitra pasien kanker yang sedang dirawat. Menggunakan alat ukur GAD-7, Distress Thermometer, PHQ-9, CDRS-10 dan PSS-10 menghasilkan pengurangan gejala depresi, kecemasan dan stress ansietas dari efek pemberian intervensi psikoedukasi.

Sari dan Duman melakukan penelitiannya di Turki dengan melibatkan pasien psikiatri kronis yang di rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit dan pengasuhnya. Model psikoedukasi yang digunakan berbasis intervensi keluarga Calgary yang mana GAD-7, CDRS-10 dan PSS-10 menjadi alat evaluasinya. Evaluasi dilakukan pada sebelum, tepat setelah, dan tiga dan enam bulan setelah intervensi dengan hasil yang signifikan yaitu $p < 0,05$.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Shagiwal et al melibatkan 150 peserta perokok dewasa dengan SES yang rendah di Belanda. Tujuan dari penelitiannya adalah mengevaluasi dampak intervensi perilaku multi-komponen (psikoedukasi dan latihan serta teknik intervensi kognitif dan perilaku) berbasis teori dengan maksud untuk mengurangi stress dan merokok serta meningkatkan Kesehatan. Penelitian ini menggunakan model psikoedukasi bauran yang paling kompleks diantara penelitian yang lainnya. DASS-21, GATS dan SF-12v2 digunakan dalam pengukurannya dimana ditemukan bahwa peserta dengan SES rendah yang diberikan intervensi mengalami lebih sedikit stress, lebih sedikit merokok dan memiliki Kesehatan keuangan yang lebih baik.

Barre et al di India pada tahun 2018 menganalisis dampak kombinasi antara intervensi medis dan psikologis melibatkan 30 pasien kanker. Responden diberikan paket psikoedukasi, relaksasi dan CBT selama rentang waktu enam minggu secara penuh. Instrumen penelitiannya diberikan kepada masing-masing peserta diikuti dengan pengenalan MPI. Alat evaluasi yang dipergunakan adalah QSC-R23 menunjukkan dampak yang tinggi dari MPI bauran atau gabungan dalam pengurangan stress keseluruhan serta berbagai komponen skala stress-ketakutan.

PEMBAHASAN

Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengidentifikasi, memilih, menilai dan mensintesis bukti penelitian tentang efektifitas membaurkan atau mengkombinasikan intervensi psikoedukasi pada setting pelayanan penurunan stress dan kecemasan pada pasien kanker dan dilihat dari jenis kombinasi psikoedukasinya, durasi, dan waktu pengukuran stress dan kecemasannya. Peserta pada penelitian Nguyen et al., (2018)

diberikan kriteria inklusi dan pengkondisian ruangan kemoterapi yaitu ruangan intervensi dan ruangan kontrol menggunakan amplop tertutup.. penelitian ini dibantu oleh staf rumah sakit. Kemudian dilakukan intervensi psikoedukasi yang berdasarkan model konseptual manajemen gejala dan teori manajemen keluarga sendiri dan individu.faktor yang berpengaruh yang menjadi target intervensi diantaranya pengetahuan dan persepsi untuk memotivasi responden untuk bersikap memajemen gejala, skill dan sumber-sumber penting sebagai pendukung dari keluarga dan profesional Kesehatan untuk melanjutkan kebiasaannya. Pada minggu pertama merupakan sesi pertemuan tatap muka dengan lama satu jam terbagi ke dalam dua sesi yaitu Pendidikan menggunakan power point melalui iPad dan yang kedua pengembangan rencana manajemen gejala mandiri yang menggunakan lima model dukungan manajemen pribadi. Setelah diskusi, peneliti dan responden menyepakati rencana kerjanya selama satu minggu yang kemudian dilanjutkan kepada sesi tindak lanjut melalui telepon yang terdiri dari 2 sesi tindak lanjut konseling 20-30 menit yang bertujuan untuk memperkuat Pendidikan dan membimbing pasien supaya bisa mengatasi hambatan pengimplementasian dari kebiasaan kesehariannya.

Berbeda dari penelitian Nguyen et al., (2018); Barre et al., (2018) berfokus kepada mengkombinasikan antara intervensi medis dan psikologis yang mana focus utamanya adalah mengukur tingkat stress menggunakan QSC-R23. Alasan peneliti menginklusi outcome stress ini adalah bahwa stress yang tidak tertangani dengan baik berpotensi menjadi kejadian ansietas baik ringan sampai dengan berat. Dan jenis kuesioner ini memiliki skala Cronbach alpha 0,89. Paket dari intervensi psikologi pada penelitian ini meliputi psikoedukasi, relaksasi dan CBT. Masing-masing dari partisipan diberikan penjelasan terkait studi yang berintensitas selama 6 minggu. Dalam rentang tersebut partisipan dilakukan pemeriksaan pre dan post MPI. Penelitian Sari & Duman (2022) menggunakan Program Dukungan Keluarga dan Psikoedukasi berbasis Intervensi Keluarga Calgary melalui pengukuran sebelum, tepat setelah, dan 3 dan 6 bulan setelah intervensi ($p < 0,05$).

Penelitian dari Shagiwal et al., (2018) dengan metode RCT melibatkan 150 responden secara acak mereka ditugaskan ke kondisi manajemen stres (SM), manajemen stres dengan kondisi teman (SM-B) atau kondisi kontrol (CC). Peserta dalam kondisi SM dan SM-B akan menghadiri empat sesi grup mingguan (1,5 jam/sesi) dan sesi tindak lanjut delapan minggu kemudian. Kondisi SM meliputi psikoedukasi dan latihan, serta teknik intervensi kognitif dan perilaku. Pengukuran menggunakan DASS-21. GATS, SF-12v2. Penelitian RCT lainnya dilakukan oleh Genter et al., (2021) melibatkan 80 responden, pada kelompok intervensinya diundang menghadiri program 'Pengasuh Tangguh'. Program ini adalah program tujuh sesi manual dalam kelompok tertutup yang ditujukan khusus untuk meningkatkan kemampuan pengasuh untuk mengatasi tekanan menjadi mitra pasien kanker. Setiap sesi mingguan berlangsung selama kurang lebih dua setengah jam dan terdiri dari psikoedukasi, berbagi pengalaman, latihan kelompok dan pekerjaan rumah individu. Sesi 1–3 fokus pada pengasuh, sesi 4 dan 5 masing-masing fokus pada hubungan antara pengasuh dan pasien dengan kanker dan jaringan dukungan sosial, sedangkan sesi enam berfokus pada ketahanan dalam kaitannya dengan perawatan diri dan perawatan untuk pasangan yang sakit. Sesi 7 adalah sesi booster 1 bulan setelah akhir sesi 6 untuk menindaklanjuti intervensi dan memungkinkan peserta untuk merefleksikan manfaat dan tantangan program. Intervensi akan dilakukan oleh psikolog atau terapis terlatih. Intervensi psikoedukasi adalah praktik sistematis dengan mengaplikasikan teori baik itu medis dan psikologis maupun aktivitas Latihan fisik.

Di sebagian besar negara Asia perawatan kesehatan mental tidak pernah memiliki presedensi yang kuat Ng (2018) termasuk salah satunya adalah program intervensi psikoedukasi. Apabila menelaah penelitian Hung et al., (2022) yang mengaplikasikan desain satu sesi pemberian program intervensi psikoedukasi dengan hasil yang signifikan pada skor thermometer distressnya $p = ,000$. Dengan fakta hanya satu sesi pemberian program intervensi psikoedukasimampu memberikan nilai yang signifikan maka merupakan keniscayaan apabila psikoedukasi bauran atau kombinasi diberikan kepada pasien kanker.

Secara garis besar bauran atau kombinasi dari program intervensi psikoedukasi dengan beberapa varian seperti pemanfaatan video, leaflet, media sosial dan lainnya membutuhkan sesi *follow up* atau tindak lanjut di rumah pasien untuk memelihara efek positif dari intervensi psikoedukasi. Sejalan dengan penelitian Hung et al., (2022) yang menemukan efek jangka Panjang sekitar tiga bulan setelah pemberian intervensi psikoedukasi tunggalnya pada sekitar 137 respondennya. Pada kelima jurnal yang dipilih pada tinjauan sistematis ini semuanya memberikan sesi intervensi tindak lanjut meskipun bervariasi namun jangka waktu satu minggu merupakan standar minimal tindak lanjut yang bisa dipergunakan. Sebelum melakukan psikoedukasi, sebaiknya dilakukan persiapan pasien atau responden kelompok intervensi seperti yang dilakukan pada penelitian Nguyen et al., (2018) sehingga pasien atau responden siap dalam menerima intervensi termasuk program tindak lanjut yang akan diberikan setelah program inti. Sejalan dengan penelitian Volpp & Owenstein (2020) bahwa ada banyak contoh perubahan perilaku kesehatan yang berhasil melalui penggunaan kontrak komitmen yang karena partisipasi dalam kontrak komitmen bersifat sukarela maka hasil dari beberapa efek perubahan disebabkan oleh seleksi sebelum intervensi diberikan.

Pada studi ini peneliti tidak menemukan psikoedukasi yang dikombinasikan dengan pemanfaatan aplikasi jejaring sosial misal whatsapp dan media sosial lainnya. Hal ini dimungkinkan karena belum ada standar baku terkait pedoman dalam monitoring evaluasi seperti dalam tinjauan ini adalah pemanfaatan hubungan komunikasi atau sambungan telepon. Pada pasien kanker dengan kemoterapi, intervensi psikoedukasi merupakan tambahan penting untuk mengurangi stress dan kecemasan yang dapat dilakukan dengan psikoedukasi sebagai intervensi tunggal maupun psikoedukasi sebagai intervensi kombinasi baik dengan intervensi medis ataupun dengan intervensi psikologis.

Hal yang paling penting diperhatikan pada pasien kanker adalah bahwa psikoedukasi harus memperhatikan atau mempertimbangkan kondisi pasien walaupun ditemukan bahwa pemberian intervensi psikoedukasi selama kurun waktu enam minggu dengan intervensi penuh bahkan dua belas bulan berturut-turut telah mampu memberikan efek yang signifikan. Hal terpenting lainnya adalah komunikasi intrapersonal antara perawat dengan pasien dan keluarga terkait kejelasan kontrak waktu intervensi. Pertimbangan lama waktu intervensi pun seyogyanya diperhatikan. Psikoedukasi diberikan umumnya dengan durasi dua minggu – enam minggu dengan sesi *follow up* atau tindak lanjut pada minggu kedua, empat, delapan, dan dua belas.

Hal ini sejalan dengan Gardner et al., (2022) bahwa dibutuhkan enam minggu psikoedukasi untuk meluruskan mitos dan miskonsepsi, penyediaan informasi fakta yang bisa menolong kondisi kesehatan pasien. Kondusifitas perilaku kompleks terhadap pembentukan kebiasaan terapan dalam psikologi kesehatan sangat dibutuhkan khususnya kebutuhan untuk memahami sejauh mana kompleksitas perilaku mempengaruhi pembentukan kebiasaan sehingga semakin kompleks model intervensi dalam konteks pemberian psikoedukasi bauran atau campuran yang ditunjang dengan lama waktu

intervensi dan lama waktu *follow up* atau tindak lanjut dapat memberikan efek intervensi yang signifikan.

Sesuai dengan hasil penelitian dari Sari & Duman (2022) yang diperoleh dari pengukurannya sebelum, tepat setelah, dan tiga serta enam bulan setelah intervensi dengan nilai $p < 0,05$. Hal lainnya yang sangat penting untuk menjadi perhatian adalah menggunakan tenaga profesional dalam melakukan intervensi psikoedukasi bauran atau campuran. Pada tinjauan sistematis ini ditemukan bahwa pemberi psikoedukasi atau terapis harus berkualifikasi seperti pada penelitian Genter et al., (2021) yaitu bersertifikat dan telah mengikuti pelatihan khusus.

Model bauran dari Genter et al., (2021) merupakan yang paling kompleks dimana Program Pengasuh Tangguhnya merupakan program psikoedukasi dengan tujuh sesi manual dalam kelompok tertutup yang ditujukan khusus untuk meningkatkan kemampuan pengasuh dalam menagatasi tekanan dalam menjadi mitra pada pasien kanker yang dirawatnya. Meskipun paling rumit namun tingkat efektifitas dalam penurunan kecemasannya cukup signifikan dengan $p < 0,000$.

Terkait waktu pengukuran stress dan kecemasan yang tepat setelah dilakukan intervensi psikoedukasi sangat penting untuk mengukur respon psikologis pasien untuk mendapatkan wawasan tentang manfaatnya secara keseluruhan. Ini dibuktikan dari penelitian Sari & Duman (2022) yang mendapatkan efektifitas intervensinya yang signifikan dengan $p < 0,05$ pada pengukuran atau evaluasi sebelum, tepat setelah dan tiga dan enam bulan setelah intervensi. Ini bisa dijadikan rujukan dalam penjadwalan evaluasi dari sebuah program intervensi psikoedukasi khususnya pada pasien dengan kanker namun tetap harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien agar tidak kelelahan.

Alat evaluasi yang dipergunakan pada kelima jurnal yang dibahas ini meliputi HADS-A, HADS-D, GAD-7, PHQ-9, CDRS-10, PSS-10, DASS-21, GATS, SF-12v2, QSC-R23. Namun penulis menyoroti terkait alat evaluasi GAD-7 yang dipergunakan pada penelitian Sari & Duman (2022) dimana hasil dari penelitiannya mempunyai efektifitas penurunan kecemasan yang paling signifikan yaitu $p < 0,05$ dengan pertimbangan waktu evaluasi yang berbeda yaitu pada sebelum intervensi, tepat setelah intervensi dan tiga, enam bulan setelah intervensinya dilakukan. Alat GAD-7 ini tidak hanya simple namun juga secara pengisiannya pun tidak menambah beban psikologis kepada responden jika dibandingkan dengan *tools* kecemasan lainnya pada tinjauan sistematis ini.

Pada psikoedukasi bauran atau kombinasi diperlukan modul standar yang tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan daripada penelitian yang akan dilakukan. Pada tinjauan ini bisa dilihat bahwa psikoedukasi dengan menggunakan model intervensi yang kompleks seperti pada penelitian Shagiwal et al., (2018) membutuhkan modul sehingga intervensi yang diberikan kepada responden tetap ajeg. Pun pada penelitian dari Genter et al., (2021) yang menggunakan tujuh sesi manual pada intervensinya.

SIMPULAN

Systematic Review ini menunjukkan bahwa teknik psikoedukasi bauran dapat diaplikasikan untuk mengurangi stress dan kecemasan pada pasien kanker. Beberapa kombinasi psikoedukasi maupun psikoedukasi sebagai intervensi tunggal mampu menurunkan kecemasan dengan hasil yang dari mulai moderat sampai dengan signifikan tentunya dengan waktu pengukuran atau evaluasi yang tepat. Psikoedukasi bauran atau kombinasi bisa direkomendasikan sebagai bantuan atau intervensi dalam mengurangi kecemasan pasien kanker di Indonesia.

SARAN

Sebagian besar penelitian telah menjanjikan manfaat psikoedukasi namun diperlukan suatu penelitian lebih lanjut tentang manfaat jangka panjang dan keterlibatan anggota keluarga atau *caregiver* dalam pelaksanaannya serta efektivitas biaya yang dibutuhkan, membandingkan efektivitas psikoedukasi tatap muka dengan psikoedukasi daring dalam mengurangi stress dan kecemasan pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., & Tiamongla. (2018). Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(3), 232–238. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17
- Cancer Society New Zealand, (2021). *What is Advanced Cancer?* Retrieved 08/11/2022 from <https://www.cancer.org.nz/cancer/types-of-cancer/advanced-cancer/>
- Gardner, B., Rebar, A. L., & Lally, P. (2022). How Does Habit Form? Guidelines for Tracking Real-World Habit Formation. *Cogent Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2041277>
- Genter, P., Høeg, B. L., Hamre, C. J., Andersen, E. A. W., Dalton, S. O., Ribers, B., & Bidstrup, P. E. (2021). Protocol for “Resilient Caregivers”: A Randomised Trial of a Resilience-Based Intervention for Psychologically Distressed Partner Caregivers of Patients with Cancer. *BMJ Open*, 11(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048327>
- Hafsah, L. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>
- Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., & Higginson, I. J. (2020). Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 905–914. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
- Hung, J. K., Kuo, W. H., Tseng, C. C., Cheng, Y. R., & Wu, C. H. (2022). The Effect of the Preoperational Psychoeducation Program for Taiwanese Breast Cancer Patients: A Three-Month Follow-Up Study. *PEC Innovation*, 1(October 2021), 100001. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2021.100001>
- Jabbarian, L. J., Rietjens, J. A. C., Mols, F., Groeniger, J. O., van der Heide, A., & Korfage, I. J. (2021). Untangling the Relationship between Negative Illness Perceptions and Worse Quality of Life in Patients with Advanced Cancer-A Study from the Population-Based Profiles Registry. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6411–6419. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06179-9>
- National Cancer Institute, (2021). *What Is Cancer?*. Retrieved 25/09/2022 from <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#definition>
- Ng, C. H. (2018). Mental Health and Integration in Asia Pacific. *BJPsych International*, 15(4), 76–79. <https://doi.org/10.1192/bji.2017.28>
- Nguyen, L. T., Alexander, K., & Yates, P. (2018). Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1459–1472. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019>

- Reynaldi, A., Trisyani W, Y., & Adiningsih, D. (2020). Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung. *Journal of Nursing*, 3(2), 71–79. <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.20999>
- Sari, A., & Duman, Z. Ç. (2022). Effects of the Family Support and Psychoeducation Program Based on the Calgary Family Intervention Model on the Coping, Psychological Distress and Psychological Resilience Levels of the Family Caregivers of Chronic Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41(May 2022), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.014>
- Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., Fitriani, A., Firdaus, F. A., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3848>
- Shagiwal, S. S., Schop-Etman, A., Bergwerff, I., Vrencken, W., & Denktas, S. (2018). The BeHealthyR Study: A Randomized Trial of a Multicomponent Intervention to Reduce Stress, Smoking and Improve Financial Health of Low-Income Residents in Rotterdam. *BMC Public Health*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5728-7>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Volpp, K. G., & Loewenstein, G. (2020). What is a Habit? Diverse Mechanisms That Can Produce Sustained Behavior Change. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 161(S), 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.10>
- World Health Organization, (2022). Cancer. Retrieved 08/11/2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>