

PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM PRO-SELF TERHADAP KECEMASAN DAN DEPRESI PASIEN KEMOTERAPI

Jihanni Mustika Mawardani¹, Haryani¹, Probosuseno²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta

E-mail: jihannimustika@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kemoterapi menimbulkan efek samping fisiologis dan psikologis. Gejala psikologis yang dapat terjadi berupa kecemasan dan depresi. Masalah psikososial dapat diatasi dengan memfasilitasi peningkatan coping pasien melalui pemberian informasi dan peningkatan sistem dukungan. Program PRO-SELF yang didesain untuk pasien kanker dewasa meliputi informasi, keterampilan, dan dukungan supaya penderita kanker dapat terlibat mandiri secara efektif dan konsisten dalam mengelola efek samping kemoterapi sehingga keparahan gejala yang berhubungan dengan penyakitnya atau penanganan penyakitnya dapat diminimalkan. **Tujuan:** mengetahui pengaruh implementasi Program PRO-SELF terhadap kecemasan dan depresi pada pasien kemoterapi. **Metode:** penelitian quasi eksperimen dengan *pre-test-post-test one group design* yang melibatkan 40 responden selama 3 bulan dengan kriteria inklusi semua pasien kemoterapi, berusia kurang dari 65 tahun, nilai skala *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)* 0–2. Data dikumpulkan pada bulan Juli–September 2013 di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito. Kriteria eksklusinya pasien kanker yang memiliki riwayat gangguan psikiatri. Responden diberikan *pre-test*, kemudian diberikan intervensi oleh peneliti berupa pemberian program PRO-SELF yang terdiri atas pemberian informasi, keterampilan tentang kemoterapi dan pengurangan efek samping kemoterapi, serta pemberian dukungan melalui telepon saat pasien di rumah. Setelah intervensi, responden diberikan *post-test* dengan jarak waktu 3 minggu dari *pre-test*. Pengukuran kecemasan dan depresi menggunakan kuesioner *hospital anxiety depression scale (HADS)*. Analisis data dilakukan dengan analisis Wilcoxon Test dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Terdapat perbedaan bermakna tingkat kecemasan pada responden ($p=0,001$) dari *pre-test* ke *post-test*. Tingkat depresi tidak bermakna dari *pre-test* ke *post-test* ($p=0,258$). **Kesimpulan:** Implementasi program PRO-SELF secara efektif dapat mengurangi kecemasan pasien kemoterapi, tetapi tidak dapat secara efektif mengurangi depresi. **Kata Kunci:** kemoterapi, kecemasan, depresi, program PRO-SELF.

ABSTRACT

Background: *Chemotherapy causes physiological and psychological side effects. Psychological symptoms that can occur are anxiety and depression. Psychosocial problems can be overcome by improved patient coping through the provision of information and improved support system. PRO-SELF program that was designed increase self-care skills for adult patients undergoing cancer therapy includes information, skills, and support so cancer patients can be engaged effectively and consistently independent in managing side effect chemotherapy, so the severity of symptoms due to disease or treatment disease can be minimized. Objectives:* To identify the effect of implementation PRO-SELF program to anxiety and depression in chemotherapy patients. **Methods:** *This study used pre-experimental, one-group pre-test-post-test design involving 40 respondents for 3 month, inclusion criteria in this study are all chemotherapy patients, aged less than 65 years, screening patients with Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG 0–2) scale. Data were collected within July–September 2013 in Internal Injuries IRNA 1 Room RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Exclusion criteria is cancer patients who have history of psychiatric disorder. Respondents were given a pre-test, then were given intervention by nursing student with provision of information, skills in reducing chemotherapy side effects, and provide support with telephone when patients are at home. Respondent were given post-test after intervention 3 weeks after pre-test. Measurement of anxiety and depression using hospital anxiety depression scale (HADS) questionnaires and analyzed with Wilcoxon test with 95% level of significancy. Results:* Decrease respondents anxiety from pre-test to post-test with significancy 0.001, there is significant difference. Depression respondents changed from pre-test to post-test with significancy 0.258, that is non-significant difference. **Discussion:** PRO-SELF program effectively reduce anxiety because information, skills, support can reduce anxiety. **Conclusions:** Implementation of the PRO-SELF program effectively reduce patient anxiety chemotherapy. Yet it can not reduce depression effectively.

Keywords: *chemotherapy, anxiety, depression, PRO-SELF program.*

LATAR BELAKANG

Indonesia memiliki prevalensi tumor/kanker sebesar 4,3 per 1.000 penduduk. *World Health Organization* (WHO) dan Bank Dunia (2005) memperkirakan 12 juta orang di seluruh dunia setiap tahun menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Berdasarkan data Riskesdas (2012), jika ini tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Salah satu cara pengobatan penyakit kanker ialah kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi pengobatan kanker yang menimbulkan banyak efek samping fisiologis dan psikologis seseorang. Kemoterapi menimbulkan tingkat kecemasan yang paling tinggi daripada pengobatan kanker yang lain (Lim, dkk., 2011).

Timbulnya gejala dapat menyebabkan pengurangan dosis, keterlambatan dalam mengelola kemoterapi, dan ketidakmauan pasien untuk mematuhi terapi yang ditentukan. Kecemasan dan depresi akan meningkatkan hormon kortisol yang dapat mengganggu sistem imun pasien. Terganggunya sistem imun pasien akan menimbulkan masalah fisik, psikologis, dan dapat memperburuk prognosis pasien.

Masalah psikososial yang timbul dapat diatasi dengan memfasilitasi peningkatan coping pasien melalui pemberian informasi, pemberian dukungan, dan peningkatan sistem dukungan (Triharini, 2009). Dodd dan Miaskowski (2000) menggambarkan pembangunan program untuk mengevaluasi secara berurutan serangkaian intervensi yang dirancang untuk meningkatkan praktik perawatan diri pasien yang bertujuan untuk mengontrol gejala yang berhubungan dengan pengobatan, yaitu program *PRO-SELF*.

Program *PRO-SELF* adalah program pengelolaan gejala secara mandiri yang telah banyak dilakukan di berbagai negara di

dunia. Program *PRO-SELF* didesain untuk pasien dewasa yang mengalami kanker, meliputi informasi, *skill* atau keterampilan, dan dukungan supaya penderita kanker dapat terlibat mandiri secara efektif dan konsisten dalam mengelola efek samping kemoterapi sehingga keparahan gejala yang berhubungan dengan penyakitnya atau penanganan penyakitnya dapat diminimalkan (Dodd dan Miaskowski, 2000).

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh implementasi program *PRO-SELF* terhadap kecemasan dan depresi pada pasien kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian praeksperimental dengan rancangan penelitian *pre-test post-test one group design*. Penelitian ini dilakukan pada pasien kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito sebagai populasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli–September 2013. Jumlah responden penelitian ditentukan dengan rumus besar sampel analitis-numerik berpasangan; didapatkan 40 responden dengan 12,5 persen pertimbangan *drop out* maka jumlah sampel penelitian ini sejumlah 45 responden.

Semua responden penelitian telah menjalani *screening* menggunakan *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), tetapi terdapat 5 orang yang *drop out* karena kondisi kesehatan dan penyakit responden serta responden yang tidak dapat dihubungi sehingga jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 responden. Sampel yang masuk dalam inklusi ialah semua pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito berusia kurang dari 65 tahun, *screening* pasien dengan skala *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) 0–2, bersedia menjadi responden. Sementara

itu, kriteria eksklusi ialah pasien kanker yang memiliki riwayat gangguan psikiatri. Responden diberi informasi, *self care exercise*, redemonstrasi, dan dukungan oleh asisten peneliti, yaitu mahasiswa keperawatan. Pemberian informasi mengenai definisi kanker, kemoterapi, gejala efek samping kemoterapi, dan cara-cara untuk mengurangi gejala efek samping kemoterapi dilakukan dengan waktu 5–20 menit setelah pengisian kuesioner *pre-test*.

Kegiatan *self care exercise* mengajarkan keterampilan kepada pasien untuk mengurangi gejala efek samping kemoterapi. Keterampilan yang diajarkan meliputi teknik relaksasi napas dalam menggunakan pernapasan perut, pernapasan thoraks, dan bernapas dengan mengangkat lengan tangan yang secara signifikan dapat mengurangi kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Hayama dan Inoue, 2012); kompres hangat dingin untuk mengurangi nyeri; dan teknik pencegahan mukositis dengan menyikat gigi dengan sikat yang lunak sedikitnya 2 kali per hari, mengganti sikat gigi setiap pergantian siklus kemoterapi, dan berkumur selama 90 detik; dan teknik cuci tangan serta melakukan redemonstrasi tentang teknik yang telah diajarkan (Pollock, 2000). Kegiatan ini dilakukan selama 5–15 menit. Di akhir pemberian informasi dan keterampilan, pasien diberikan *booklet* mengenai cara-cara yang sudah diajarkan dan pemberian paket alat untuk meminimalkan gejala efek samping kemoterapi, yaitu *mucoctis prevention kit*. *Booklet* yang diberikan pasien merupakan panduan peneliti untuk

memberikan informasi, *self care exercise* kepada pasien dan *booklet* ini disusun oleh peneliti.

Dukungan diberikan oleh asisten peneliti setelah pasien pulang melalui telepon, berjarak 1 minggu setelah intervensi. Peneliti menghubungi pasien lewat telepon minimal 2 kali sebelum pasien kembali ke rumah sakit. Dukungan ini berupa pertanyaan mengenai gejala efek samping yang dialami oleh pasien, bagaimana penerapan materi yang diajarkan, dan umpan balik. Pengukuran kecemasan dan depresi saat *pre-test* dan *post-test* intervensi dilakukan menggunakan kuesioner *hospital anxiety depression scale* (HADS).

Iskandarsyah, dkk. (2013) telah melakukan uji reliabilitas instrumen HADS di Indonesia dengan nilai *Cronbach's* (alpha) 0,77 untuk subskala kecemasan dan 0,74 untuk subskala depresi. Validitas HADS 0,58 (Iskandarsyah, dkk. 2013). *Hospital anxiety depression scale* (HADS) terdiri atas 2 subskala yang mengukur secara ringkas kecemasan dan gejala depresi dan memiliki 4 pilihan jawaban. Pilihan jawaban meliputi selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Skoring nilai 3 untuk pilihan selalu, nilai 2 untuk pilihan sering, nilai 1 untuk pilihan jarang, dan nilai 0 untuk pilihan tidak pernah serta skor tertinggi 21. Pengkategorian skor depresi dan kecemasan skor ringan 8–10, sedang 11–15, berat ≥ 16 (Zigmond dan Snaith, 1994 dalam Woolrich, 2006). Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Bagian Etik Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.

HASIL**Tabel 1.** Data demografi responden kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Karakteristik	Responden	
	n	Persentase
Jenis kelamin		
1. Perempuan	35	87,5
2. Laki-laki	5	12,5
Usia (tahun)		
1. 17–39	7	17,5
2. 40–65	33	82,5
Suku		
1. Jawa	40	100
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	1	2,5
2. SD	16	40
3. SMP	10	25
4. SMA	10	25
5. PT	3	7,5
Status pernikahan		
1. Belum menikah	2	5
2. Nikah	37	92,5
3. Janda/duda	1	2,5
Jenis pekerjaan		
1. PNS	1	2,5
2. Swasta	2	5
3. Buruh	3	7,5
4. Wiraswasta	5	12,5
5. Lain-lain	29	72,5

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden penelitian sebagian besar adalah perempuan sejumlah 35 orang (87,5 persen). Mayoritas responden berusia 40–65 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (82,5 persen). Hal ini sesuai dengan pernyataan *The American Cancer Society* (2006) bahwa sejumlah 76 persen kanker terjadi pada individu yang berusia lebih dari 55 tahun

karena usia merupakan salah satu faktor risiko terhadap penyakit kanker. Semua responden penelitian 100 persen berasal dari suku Jawa. Pendidikan responden paling banyak lulusan SD, yaitu 16 orang (40 persen). Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih terhadap berbagai masalah fisik dan psikologis karena mudah menerima

informasi. Tingkat pendidikan juga akan meningkatkan koping individu terhadap masalah psikologis. Responden mayoritas berstatus menikah sejumlah 37 orang (92,5 persen) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga 29 orang (72,5 persen) karena mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Data riwayat penyakit responden kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Karakteristik	Responden	
	n	Persentase
Jenis kanker		
1. Kanker payudara	24	60
2. Kanker usus	3	7,5
3. NHL	3	7,5
4. NPC	8	7,5
5. Kanker paru	2	5
Stadium kanker		
1. II	5	12,5
2. III	15	37,5
3. IV	13	32,5
4. <i>Missing data</i> (data yang tak terisi)	7	17,5
Lama terdiagnosis		
1. < 5 bulan	18	45
2. > 5 bulan	13	32,5
3. > 1 tahun	8	20
4. <i>Missing data</i> (data yang tak terisi)	1	2,5
Siklus kemoterapi		
1. Siklus 1	6	15
2. Siklus 2	8	20
3. Siklus 3	8	20
4. Siklus 4	6	15
5. Siklus 5	2	5
6. > Siklus 5	10	25
Nilai ECOG		
1. 0	26	65
2. 1	14	35

Sumber: data primer dan data sekunder

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa responden mayoritas menderita kanker payudara adalah 24 orang (60 persen). Stadium penyakit kanker paling banyak adalah stadium 3 yang berjumlah 15 orang (37,5 persen). Pasien kanker payudara sering teridentifikasi stadium lanjut karena rendahnya pemahaman wanita tentang kanker payudara itu sendiri dan rendahnya kesadaran untuk deteksi dini. Responden penelitian banyak yang lama terdiagnosis kankernya <5 bulan sejumlah 18 orang

(45 persen), lama terdiagnosis kanker berpengaruh terhadap respons psikologis. Individu yang baru saja terdiagnosis kanker akan mengalami fase syok. Banyak responden yang menerima >5 siklus sejumlah 10 orang (25 persen). Responden yang sering kali mendapatkan kemoterapi sudah terbiasa dengan yang dihadapinya, yakni efek samping yang akan timbul (Kawuri, 2007) dan responden yang memiliki nilai ECOG 0 sejumlah 26 orang (65 persen).

Tabel 3. Gambaran tingkat kecemasan responden kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Tingkat Kecemasan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Tidak cemas	35	87,5	37	92,5
Ringan	4	10	2	5,0
Sedang	1	2,5	1	2,5
Berat	0	0	0	0

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel 3, responden yang tidak cemas pada *pre-test* sejumlah 35 orang (87,5 persen) dan pada saat *post-test* terdapat 37 responden. Kecemasan situasional misalnya saat pasien menunggu antrean pengobatan kemoterapi, pasien banyak yang menunggu dengan cara bersosialisasi dengan pasien kemoterapi yang lain dan ada beberapa pasien yang memberikan motivasi pada pasien lain. Dukungan dari orang lain dapat meningkatkan mekanisme coping dan hal tersebut tidak menimbulkan kecemasan pada responden. Kecemasan yang berhubungan dengan

penyakit misalnya lama terdiagnosis. Lama terdiagnosis memengaruhi masalah psikologis pasien. Dalam penelitian ini 32,5 persen pasien terdiagnosis >5 bulan.

Menurut Triharini (2009), lama individu terdiagnosis kanker berpengaruh terhadap respons psikologis. Individu yang baru akan mengalami fase syok. Respons individu dilanjutkan dengan emosi kemarahan dan kecemasan. Dukungan sosial yang baik akan memengaruhi pasien untuk menerima keadaannya dalam rentang waktu sekitar 6 bulan. Oleh karena itu, responden banyak yang tidak cemas.

Tabel 4. Pengaruh implementasi program *PRO-SELF* terhadap kecemasan di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Kecemasan		n	Mean Rank	p
<i>Pre-test–post-test</i>	Penurunan skor saat <i>post-test</i>	25	17,88	0,001
	Peningkatan skor saat <i>post-test</i>	7	11,57	
	Skor kecemasan sama saat <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	8		

Sumber: data primer

Penilaian perbedaan skor kecemasan dan depresi *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan uji Wilcoxon nilai $p < 0,05$ karena sebaran skor data kecemasan yang tidak normal walaupun telah dilakukan uji transformasi. Berdasarkan uji Wilcoxon,

nilai p yang dihasilkan dari data kecemasan *pre-test* dan *post-test* sebesar 0,001 ($< 0,05$) sehingga implementasi program *PRO-SELF* dapat secara signifikan memengaruhi perubahan penurunan pada kecemasan.

Tabel 5. Gambaran tingkat depresi responden kemoterapi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Tingkat Depresi	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%
Tidak depresi	40	100	40	100
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	0	0	0	0

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel 5, skor data responden saat *pre-test* dan *post-test* menunjukkan semua responden tidak mengalami depresi. Hal tersebut sesuai dengan kondisi responden yang sebagian besar tidak cemas. Keparahan depresi berhubungan dengan keparahan

kecemasan, efek samping yang tinggi, dan beban menjalani kemoterapi pertama dan menerima kemoterapi untuk durasi yang lebih lama (Reece, dkk., 2013). Hal tersebut sesuai dengan kondisi responden yang sebagian besar tidak cemas sehingga semua responden tidak depresi.

Tabel 6. Pengaruh implementasi program *PRO-SELF* terhadap depresi di Ruang Penyakit Dalam IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Juli–September 2013 (n=40)

Depresi		n	Mean Rank	p
<i>Pre-test–post-test</i>	Penurunan skor saat <i>post-test</i>	16	16,84	0,258
	Peningkatan skor saat <i>post-test</i>	13	12,73	
	Skor depresi sama saat <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	11		

Sumber: data primer

Penilaian perbedaan depresi *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan uji Wilcoxon nilai $p < 0,05$ karena data depresi memiliki sebaran data yang tidak normal walaupun telah dilakukan uji transformasi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat 16 orang yang saat *post-test* memiliki skor depresi lebih rendah daripada *pre-test*, 11 orang dengan skor depresi yang sama saat *pre-test* dan *post-test*, dan 13 orang yang mengalami peningkatan skor depresi saat *post-test*. Hasil penelitian memiliki nilai $p 0,258 (> 0,05)$ sehingga tidak terdapat perubahan depresi yang signifikan setelah diberikan intervensi program *PRO-SELF*.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian pada saat *pre-test*, terdapat 35 responden tidak cemas dan saat *post-test* terjadi peningkatan responden yang tidak cemas menjadi 37, sedangkan pasien yang cemas ringan saat *pre-test* 4 responden dan saat *post-test* menjadi 2 responden. Kecemasan pada pasien pascapemberian program *PRO-SELF* mengalami penurunan yang signifikan. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi peningkatan jumlah pasien yang tidak cemas dan penurunan pada responden yang mengalami cemas ringan pada saat *post-test*. Pemberian informasi, keterampilan, dan dukungan berkembang sebagai strategi koping dan strategi untuk mengatasi masalah psikologis (Barry, 1996

dalam Triharini, 2009).

Pengetahuan pasien meningkat setelah mendapatkan informasi dan keterampilan mengenai kanker dan penanganan efek dari kemoterapi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rustoen, dkk. (2012) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pasien 21 persen setelah mendapatkan intervensi program *PRO-SELF*. Pemberian informasi, keterampilan, dan dukungan akan menimbulkan perubahan kognitif; meningkatkan pola koping; menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimis, dan lain sebagainya sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*corticotrophin releasing factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*adreno corticotrophin hormon*). Hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan (Rinker, 2001 dalam Budianto, 2010).

Menurut Pandey (2006), hal tersebut juga dapat terjadi karena faktor situasional, keparahan penyakit, pengobatan, dan keadaan sebelum pengobatan. Faktor situasional yang dirasakan oleh pasien misalnya menunggu antrean kamar untuk menjalani kemoterapi selanjutnya. Dalam faktor keparahan penyakit, rata-

rata responden berada pada stadium 3. Dalam faktor pengobatan, misalnya siklus, responden paling banyak >5 kali siklus dan setiap individu dapat memiliki efek samping yang berbeda walaupun menerima obat kemoterapi dengan jenis yang sama (Sitzia, dkk., 1995).

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat 16 orang yang saat *post-test* memiliki skor depresi lebih rendah daripada *pre-test*, 11 orang dengan tingkat depresi tetap, dan 13 orang yang mengalami peningkatan depresi saat *post-test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p 0,258 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat perubahan depresi yang signifikan setelah diberikan intervensi program *PRO-SELF*.

Pada Tabel 6 tidak terdapat pengaruh perubahan yang signifikan pada responden kemoterapi karena salah satu responden tidak mengalami depresi sebelum implementasi program *PRO-SELF*. Dalam penelitian ini tidak dilakukan skrining terhadap pasien yang mengalami depresi yang akan diberikan implementasi program *PRO-SELF* sehingga semua pasien yang diberi implementasi program *PRO-SELF* pada penelitian ini tidak mengalami depresi dan tidak dapat membedakan peningkatan atau penurunan skor setelah implementasi program *PRO-SELF*.

Penilaian *post-test* depresi responden berbeda karena jadwal berkunjung ke rumah sakit untuk kemoterapi atau kontrol tidak sama. Faktor predisposisi depresi yang berhubungan dengan kanker antara lain terdiagnosis kanker, pengobatan kanker, komplikasi kanker. Sementara itu, penelitian ini tidak dapat mengontrol variabel lain seperti jenis kanker, lama terdiagnosis komplikasi kanker, siklus kemoterapi, stadium kanker. Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian Triharini (2009) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan depresi pada pasien kemoterapi yang memperoleh edukasi serta keterampilan mengenai kemoterapi

dan penanganan efek samping kemoterapi. Pada penelitian ini, saat *pre-test* tidak ada pasien yang mengalami depresi sehingga saat *post-test* pasien juga tidak mengalami depresi.

SIMPULAN

Implementasi program *PRO-SELF* dapat menurunkan kecemasan secara signifikan pada pasien kemoterapi saat pengukuran kecemasan *pre-test*, intervensi, dan *post-test* dengan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$). Namun, perubahan depresi tidak signifikan pada implementasi program *PRO-SELF* dengan hasil pengukuran depresi saat *pre-test* dan *post-test* dengan nilai p sebesar 0,258 ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2013). "Sign and Symptoms of Cancer". <http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/signs-and-symptoms-of-cancer>, diakses pada 14 Maret 2013.
- Budianto, M. (2009). "Pengaruh Terapi Religius Doa Kesembuhan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus". <http://eprints.undip.ac.id/10599/1/ARTIKEL.pdf>, diakses pada tanggal 15 September 2013.
- Dodd, M.D., Miaskowski, C. (2000). "The PRO-SELF Program: A Self-Care Intervention Program for Patients Receiving Cancer Treatment". *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4): 300–8; discussion 308–16.
- Hayama, Y., Inoue, T. (2012). "The Effects of Deep Breathing on 'Tension-Anxiety' and Fatigue in Cancer Patients Undergoing Adjuvant Chemotherapy". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18:94–98. doi:10.1016/j.ctcp.2011.10.001.

- Iskandarsyah, A., Klerk, C.D., Suardi, D.R., Soemitro, M.P., Sadarjoena, S.S., Passchier, J. (2013). "The Distress Thermometer and Its Validity: A First Psychometric Study in Indonesian Women with Breast Cancer". *PLOS ONE* Vol 8, Issue 2.
- Kawuri, P.T.S. (2008). "Hubungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Klien dengan Kemoterapi di Ruang Tulip dan IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta". Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. Tidak dipublikasikan. p. 20–21.
- Lim, C.C., Devi, M.K., Emily, A. (2011). "Anxiety in Women with Breast Cancer Undergoing Treatment: A Systematic Review". *Int. J. Evid. Based Health*, 9, 215–235. doi:10.1111/j.1744-1609.2011.00221.x.
- Pandey, M., Sarita, G.P., Devi, N., Thomas, B.C., Hussain, B.M., Krishnan, R. (2006). "Distress, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy". *World Journal of Surgical Oncology*, 4, 68. doi:10.1186/1477-7819-4-68.
- Pollock, B.H. (2000). "Research on the PRO-SELF Intervention Program". University of Florida College of Medicine, Box 100177, Gainesville, FL32610-0177.
- Reece, J.C., Chan, Y.F., Herbert, J., Gralow, J., Fann, J.R., (2013). "Course of Depression, Mental Health Service Utilization and Treatment Preferences in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer". *General Hospital Psychiatry*. doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.017.
- Riskesdas. (2012). "Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker". <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>, diakses pada 8 Februari 2013.
- Rustoen, T., Valeberg, B.T., Kolstad, E., Wist, E., Paul, S., Miaskowski, C. (2012). The Pro-Self Pain Control Program Improves Patients' Knowledge of Cancer Pain Management. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44, 3. doi:10.1016/j.jpainsymman.
- Sitzia, J., Hugnes, J., Sobrido. L. (1995). "A Study of Patients' Experiences of Side-Effects Associated with Chemotherapy: Pilot Stage Report". *Int. J. Nurs. Sm.*, 32, 6.
- Triharini, M. (2009). "Hubungan Pelaksanaan Paket Edukasi dengan Keluhan Fisik dan Psikologis pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSU Dr. Soetomo Surabaya". <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/digitalfiles.jsp?id=125120&lokasi=lokal>, diakses pada 19 Februari 2013.
- Woolrich, R.A., (2006). "A Preliminary Psychometric Evaluation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in 963 People Living with A Spinal Cord Injury". *Psychology, Health & Medicine*, 11(1), 80–90. doi 10.1080/13548500500294211.