



KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN KONDISI KESEHATAN SEBAGAI PREDIKTOR STRESS PADA PASIEN KANKER

Ashar Prima¹, Heny Suseani Pangastuti², Sri Setiyarini³

¹Keperawatan Medikal Bedah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Correspondensi Author

Ashar Prima

Keperawatan Medikal Bedah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh

Jl. RA Kartini Bekasi, Jawa Barat 17113

Email: asharprima2@gmail.com

Keywords :

Pasien kanker, Karakteristik demografi, Kondisi kesehatan

Abstrak: Masalah Psikologis termasuk stres berkontribusi lebih dari 80% terhadap progresifitas kanker, dapat juga berdampak pada kondisi medis seperti munculnya efek samping selama proses pengobatan. Identifikasi faktor yang dapat berhubungan dengan stres dapat menjadi pedoman dalam memberi intervensi untuk mengurangi stres. Dua faktor yang berhubungan dengan stres yaitu karakteristik demografi dan kondisi kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara karakteristik demografi dan kondisi kesehatan pasien dengan stress pada pasien kanker. Penelitian *cross-sectional* melibatkan 72 pasien kanker (20-65 tahun). *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) digunakan untuk menilai tingkat stres. Karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dan Kondisi kesehatan (Jenis kanker, jenis terapi, dan lama sakit) juga di kumpulkan. Data dianalisis dengan *mann-whitney u test*, *kruskal-wallis test* dan *regression test*. Hasil penelitian didapatkan prevalensi pasien pada stres ringan (48.6%), stress sedang (50,0%) dan stress berat (1,4%). Uji Statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan skor stress berdasarkan tingkat pendidikan ($p= 0,045$) dan jenis terapi ($p= 0,0001$), hasil regresi didapatkan variabel jenis terapi menjadi faktor paling dominan yang berhubungan dengan stres ($\beta= -0,368$; $p = 0,002$). Hasil penelitian didapatkan Prevalensi stress yang tinggi pada pasien kanker membutuhkan perhatian yang lebih karena akan berdampak pada kesehatan mental pasien kanker. Oleh karena ini petugas kesehatan, khususnya perawat bisa lebih memberi perhatian pada faktor yang dapat meningkatkan stres

Abstract: Psychological disorder including stress was contributed up to 80% to the progression of cancer, but it also could impact medical outcome such as the experience of side effect during treatment. Identifying the factor that explains variability in stress would guide future interventions aimed at decreasing stress. Two factors that have been related in stress are Demographic characteristic and Health condition. This study is the first to

Investigated related between Demographic characteristic, Health condition and stress in the cancer patient. A cross-sectional study of 72 patients (20-65 years old) with cancer were enrolled. The patients completed the Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42) to assess their levels of stress. Demographic (gender, age, education level, occupation, and income) and health condition (Cancer type, therapy type, and Length of Sickness) were also collected. Data analyzed was Mann-whitney U test, Kruskal-Wallis test dan Regression test. The Levels Stress prevalence rate of patients were mild stress (48,6%), moderate stress (50,0%), and severe stress (1.4%). Statistical tests showed that there was a significant difference in stress score based on education level ($p = 0.045$) and type of therapy ($p= 0.0001$), the regression results obtained variable type of therapy to be the most dominant factor related to stress ($\beta=, -0,368$; $p= 0,002$). The high prevalence of level stress on cancer patients suggests that need more attention should be paid to mental health in these patients. Therefore, health worker, especially nurses should pay close attention to the factor that can to increase level stress in the cancer patient.

Pendahuluan

Kanker menjadi masalah kesehatan global. Biaya pengobatan dan perawatan kanker yang tinggi akan meningkatkan beban ekonomi sehingga dapat mengganggu stabilitas ekonomi individu, keluarga dan Negara^(1,2). Pasien kanker yang berobat kerumah sakit seringkali sudah berada pada stadium lanjut yaitu sekitar 70%-80%⁽³⁾, yang akan berdampak serius pada kualitas hidup pasien kanker⁽⁴⁾. Pasien kanker akan mengalami berbagai masalah seperti masalah fisik, psikologis, spiritual dan Finansial⁽⁵⁾. Program pengobatan yang lama, insomnia, disfungsi seksual dan gejala lainnya yang terjadi selama perawatan akan menjadi stressor tinggi bagi pasien kanker dan menjadi pemicu terjadinya stres yang berkepanjangan⁽⁶⁾.

Kanker dan stres, merupakan kompleksitas, heterogenitas dan pathogenesis multi faktor. Stres terjadi ketika seseorang merasa terbebani atas sebuah kondisi atau beban/tuntutan yang melampaui kemampuan adaptasi dari individu⁽⁷⁾. Stres pada penyakit kanker disebut sebagai *cancer related stress* (CRS). *Cancer Related stress* didefinisikan sebagai pengalaman tidak menyenangkan dari psikologis (kognitif, perilaku, emosional), sosial, spiritual, dan atau fisik yang dapat mengganggu kemampuan coping secara efektif terhadap gejala fisik dan pengobatan kanker⁽²⁾.

Stres berkontribusi sampai 80% pada perkembangan penyakit termasuk kanker. Kondisi stress akan memicu sel kanker lebih progresif⁽⁸⁾. Kondisi psikologis termasuk stress yang dialami oleh pasien kanker dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantara usia, jenis kelamin, jenis kanker, jenis terapi, lama sakit^(9,10,11).

Identifikasi faktor yang berhubungan dengan stress dapat menjadi pedoman dalam memberi intervensi untuk mengurangi stres. Dua faktor yang berhubungan dengan stress yaitu karakteristik demografi dan kondisi kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara karakteristik demografi dan kondisi kesehatan dengan stress pada pasien kanker.

Metode

Penelitian *cross-sectional* melibatkan 72 pasien kanker yang sesuai kriteria yaitu berumur 20 – 65 tahun, keadaan umum baik, sedang menjalani pengobatan (kemoterapi dan/atau pembedahan). Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive*.

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42) versi Indonesia digunakan untuk menilai tingkat stres. Kuesioner DASS 42 telah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Damanik (2006) dan telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan tehnik validitas internal dan reliabilitas dengan

nilai koefisien $\alpha = 0,9483$. Karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dan Kondisi kesehatan (Jenis kanker, jenis terapi, dan lama sakit) juga di kumpulkan dengan lembar pengumpulan data. Data dianalisis dengan *Uji Mann-whitney U test*, *Kruskal-Wallis test* dan *Regression test*. Penelitian ini telah mendapatkan Izin Etik dari Komisi Etik FK-KMK UGM dengan No. KE/FK/1330/EC/2017.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah total responden yang memenuhi kriteria inklusi dan berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 72 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan sama yaitu masing-masing 36 orang. Rerata usia yaitu 50 tahun, usia paling muda yaitu 23 tahun dan paling tua berusia 65 tahun.

Pada tabel 1. Dijelaskan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD (70,8%), ditinjau dari pekerjaan, mayoritas bekerja sebagai Ibu Rumah tangga (IRT) dan Swasta yaitu masing-masing 29,2%. Selain itu, dari segi penghasilan 59% responden memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu Rp. 1.400.000,-.

Pada Tabel 2. Telihat bahwa kanker nasoparing menjadi jenis kanker yang paling banyak yaitu 30,6%. Sebagian besar responden (52,8%) memiliki lama sakit kurang dari 6 bulan dengan lama sakit paling baru yaitu 1 bulan dan terlama 60 bulan. Sebagian besar responden (70,8%) juga menjani terapi kombinasi pembedahan dan kemoterapi. Selain itu, setengah responden mengalami stres pada tingkat sedang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Karakteristik Responden	f	%	Mean± SD
Jenis kelamin			
Laki-laki	36	50,0	
Perempuan	36	50,0	
Kategori usia			
20-40 tahun	11	15,3	
>40 – 60 tahun	46	63,9	
>60 tahun	15	20,8	
Usia min-max (23-65 tahun)			
Rerata usia			50,07± 10,16
Tingkat Pendidikan			
SD	51	70,8	
SMP	9	12,5	
SMA	9	12,5	
Diploma/Sarjana	3	4,2	
Pekerjaan			
IRT	21	29,2	
Petani	16	22,2	
Swasta	21	29,2	
PNS	3	4,2	
Lainnya (buruh, tukang, sopir, pedagang)	11	15,2	
Penghasilan			
<Rp. 1.400.000	59	81,9	
≥Rp. 1.400.000	13	18,1	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Kesehatan Responden

Kondisi kesehatan	f	%	Mean± SD
Jenis kanker			
Nasofaring	22	30,6	
Serviks,Ovarium	9	12,5	
Kolon,Rectum,Sigmoid	27	37,5	
Payudara	3	4,2	
Lainnya (Intraabdomen, Ileum, Pangkreas, Tyroid, Caecum, Seminoma Testis)	11	15,3	
Lama Sakit			
≤6 bulan	38	52,8	
>6 bulan	34	47,2	
Rerata Lama Sakit			9,88± 1,39
Lama Sakit min-max (1-60 bulan)			
Jenis Terapi			
Kemoterapi	21	29,2	
Pembedahan dan Kemoterapi	51	70,8	
Tingkat Stress			
Stres Ringan	35	48,6	
Stres Sedang	36	50,0	
Stres parah	1	1,4	
Rerata Skor Stress			18,86± 2,39

Tabel 3. Perbedaan Rerata Skor Stres Terhadap Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden	Skor Stres		
	Median (min-max)	ρ value	
Jenis kelamin			
Laki-laki	19 (16-22)	0,416 ^a	
Perempuan	19 (15-30)		
Kategori usia			
20-40 tahun	18 (16-21)	0,431 ^b	
>40-60 tahun	19 (15-30)		
>60 tahun	18 (16-21)		
Tingkat Pendidikan			
SD	19 (16-30)	0,045 ^b	
SMP	20 (17-22)		
SMA	17 (15-19)		
Diploma/Sarjana	19 (17-22)		
Penghasilan			
<Rp. 1.400.000	19 (15-24)	0,923 ^a	
≥Rp. 1.400.000	19 (16-30)		
Jenis kanker			
Nasofaring	19 (16-30)	0,505 ^b	
Serviks, Ovarium	20 (15-24)		
Kolorektal	19 (16-22)		
Payudara	21 (18-22)		
Lainnya (Intraabdomen, Ileum, Pangkreas, Tyroid, Caecum, Seminoma Testis)	18 (16-20)		
Lama Sakit			
≤6 bulan	19 (15-24)		0,362 ^a
>6 bulan	18,50 (16-30)		
Jenis Terapi			
Kemoterapi	20 (16-30)	0,001 ^a	
Pembedahan dan Kemoterapi	18 (15-24)		

Keterangan: ^a: Analisis menggunakan Uji *Mann-Whitney*; ^b: Analisis menggunakan Uji *Kruskal-Wallis*; Nilai $\rho < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan rerata yang bermakna..

Tabel 4. Hubungan Skor Stres Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Penghasilan

Karakteristik Responden	B	β	adjusted R ²	ρ value
Konstanta	22,455			0,001
Tingkat pendidikan	-0,206	0,075	0,144	0,504
Jenis Terapi	1,923	0,368		0,002

Keterangan: B: Konstanta; β : Nilai beta; ρ value $< 0,05$ menunjukkan signifikansi

Penilaian secara statistik perbedaan rerata skor stres terhadap karakteristik responden bertujuan untuk melihat adanya kemungkinan variabel tersebut dapat berhubungan dengan skor stres responden. Analisis statistik dilakukan dua tahap yaitu analisis bivariat (uji *Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*) dan analisis multivariate (uji regresi linear berganda).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann-WhitneyU test* dan

Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara tingkat pendidikan ($\rho = 0,045$) dan jenis terapi ($\rho = 0,001$) dengan skor stres responden (Tabel 3). Sedangkan variabel jenis kelamin, usia, penghasilan, jenis kanker dan lama sakit tidak memiliki perbedaan rerata dengan stres pada Alpha 5% (Tabel 3).

Variabel tingkat pendidikan dan jenis terapi memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda karena ρ value $< 0,05$. Variabel usia, tingkat penghasilan, jenis kelamin, lama sakit dan jenis terapi tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan pada analisis multivariat karena ρ value $> 0,05$.

Analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui variabel paling dominan yang berhubungan dengan skor stres. Variabel yang dominan yang berhubungan dengan skor stres adalah variabel yang memiliki ρ value paling rendah dan nilai β paling tinggi. Hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa jenis terapi ($\beta = -0,368$; $\rho = 0,002$) merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan skor stres. Kekuatan hubungan linearitas antara jenis terapi dan tingkat pendidikan dengan skor stres yaitu sebesar 14,4% (*adjusted R*² = 0,144), hal ini menunjukkan bahwa 14,4% skor stres dipengaruhi oleh jenis terapi yang dijalani dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin dan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,9%) berada pada usia >40-60 tahun atau dewasa madya dan rata-rata berusia 50 tahun, serta sebanyak 50% berjenis kelamin wanita. Penelitian serupa dilaporkan oleh Utami, (2017) bahwa rata-rata usia responden yaitu 47 tahun. Dewasa madya menjadi periode peralihan dan masa adaptasi kembali dengan perilaku yang telah dilakukan di masa dewasa awal dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi di usia madya. Wanita

yang berusia 35 tahun sampai 50 tahun mulai terjadi ketidakseimbangan pada kadar hormone estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga dapat memicu pertumbuhan sel kanker⁽¹⁰⁾.

Tingkat Pendidikan

Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan skor stres. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mendapatkan bahwa usia tidak ada hubungan dengan stress. Sebagian responden dengan usia dewasa madya tersebut memiliki semangat hidup dan motivasi diri yang kuat untuk sembuh karena adanya tanggungjawab pada keluarga dan anak yang secara tidak langsung menjadikan mereka lebih banyak berpikiran positif⁽¹²⁾.

Dilihat dari tingkat pendidikan, hampir sebagian dari responden (70,8%) berpendidikan terkakhir Sekolah Dasar, dan hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan rerata skor berdasarkan tingkat pendidikan responden ($p = 0,045$). Skor stres tertinggi yaitu skor 30 berada pada tingkat pendidikan sekolah dasar. Penelitian serupa melaporkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada kondisi psikologis seseorang. Tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam mengidentifikasi stressor dari dalam maupun dari luar diri. Selain itu, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh informasi tentang penyakitnya⁽¹³⁾.

Penghasilan

Penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan rerata skor stres berdasarkan tingkat penghasilan. Sebagian besar responden (81,9%) memiliki pendapatan yang dibawah UMR ($< 1.400.000$). Hal ini serupa dengan penelitian Karvinen *et al* (2013) bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan stres. Penghasilan dapat dihubungkan dengan biaya perawatan dan pengobatan. Program pengobatan yang lama, insomnia, disfungsi seksual dan

gejala lainnya yang terjadi selama perawatan akan menjadi stressor tinggi bagi pasien kanker dan menjadi pemicu terjadinya stres yang berkepanjangan⁽¹⁴⁾.

Jenis Kanker dan Lama sakit

Tidak ada perbedaan rerata skor stres berdasarkan jenis kanker responden ($p= 0,505$), dengan jenis kanker yang paling banyak diderita adalah kanker nasoparing (30,6%). Begitupun dengan lama sakit menunjukkan tidak adanya perbedaan rerata dengan skor stres ($p= 0,362$). Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, *et al* (2017) bahwa tidak ada hubungan antara durasi kanker dengan stres. Pasien kanker yang baru didiagnosis akan sulit menerima kondisi penyakitnya dan timbul penolakan yang akan menjadi pemicu munculnya stres.

Jenis Terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis terapi merupakan faktor yang paling dominan terhadap skor stres pasien kanker, dan jenis terapi yang dominan dijalani oleh pasien adalah terapi kombinasi pembedahan dan kemoterapi (70,8%). Jenis terapi dapat mempengaruhi aspek psikososial pasien kanker. Pasien yang mejalani pembedahan kanker akan mengalami gangguan cintra tubuh, harga diri rendah, dan perubahan fungsi seksual. Dan jika terapi dikombinasi dengan kemoterapi maka akan menyebabkan stress akibat efek samping pengobatan⁽¹⁰⁾.

Oleh karena ini petugas kesehatan, khususnya perawat bisa lebih memberi perhatian pada faktor yang dapat meningkatkan stres. Pemberian pelayanan keperawatan dalam hal ini asuhan keperawatan tidak hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan biologis, fisiologis saja, akan tetapi kondisi psikologis pasien juga membutuhkan fokus penanganan. Pengetahuan akan kondisi psikologis pasien akan menjadi pertimbangan perawat dalam memilih intervensi keperawatan yang sesuai, yang akan berdampak pada

pelayanan keperawatan yang komprehensif, serta pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Simpulan dan Saran

Prevalensi stres yang tinggi pada pasien kanker membutuhkan perhatian yang lebih karena akan berdampak pada kesehatan mental pasien kanker. Meminimalkan faktor yang dapat memicu stres pada pasien kanker juga perlu menjadi perhatian khusus dalam pemberian pelayanan keperawatan, sehingga proses pemberian asuhan keperawatan lebih komprehensif. Pada akhirnya kualitas hidup pasien akan lebih baik lagi.

Daftar Rujukan

1. IARC. World Cancer Report 2014. 2014;
2. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2017. *Genes Dev.* 2017;21(20):2525–38.
3. Falkensteiner M, Mantovan F, Irene M, Them C. The Use of Massage Therapy for Reducing Pain , Anxiety , and Depression in Oncological Palliative Care Patients : A Narrative Review of the Literature. 2011;2011.
4. Heydarnejad M, Dehkordi H, Dehkordi KS. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci.* 2011;11(2):266–70.
5. Effendy C, Vissers K, Osse BHP, Tejawinata S, Vernooij-Dassen, M, Engels Y. Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *Pain Pract.* 2014;15(5):433–40.
6. Edwards BEN, Clarke V. The Psychological Impact Of A Cancer Diagnosis On Families : The Influence Of Family Functioning And Patients ' Illness Characteristics On Depression. 2004;576(December 2003):562–76.
7. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *J Am Med Assoc.* 2007;298(14):1685–7.
8. Moreno-Smith M, Lutgendorf Susan K, Sood anil k. Impact of stress on cancer metastasis. *Futur Oncol.* 2011;6(12):1863–81.
9. Jin-Hee P, sun hyoung B, Mison C, Yong-sik J, Young-Mi J. Factor Influencing Elevated Distress scores at the end of primary treatment of Breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2015;15(3):132–9.
10. Utami SS, Mustikasari. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara : Pendahuluan Metode. *J keperawatan Indones.* 2017;20(2):65–74.
11. Kruk J, Aboul-enein BH, Bernstein J, Gronostaj M. Review Article Psychological Stress and Cellular Aging in Cancer : A Meta-Analysis. 2019;2019.
12. Kim SY, Stewart R, Kim SW, Yang SJ, Kim JM, Shin IS, et al. Predictors of depression in Korean breast cancer patients: A one-year longitudinal study. *Asia-Pacific Psychiatry.* 2012;4(4):250–7.
13. Yunitasari LN. Hubungan Beberapa Faktor Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker Di RSUP Dr. Kariadi Semareang. *Medica Hosp J Clin Med.* 2013;1(2):127–9.
14. Karvinen KH, Murray NP, Arastu H, Allison RR. Stress reactivity, health behaviors, and compliance to medical care in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum.* 2013;40(2):149–56.