

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito merupakan rumah sakit militer pusat TNI angkatan udara yang berlokasi di Jl. Janti Blok O Yogyakarta. RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito merupakan salah satu rumah sakit Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berawal dari dibentuknya TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945 dan setelah beberapa lama beroperasi fasilitasnya makin berkembang dan kemudian atas izin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara “dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta” yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara. Penandatanganan prasasti dan pemberian nama Rumah Sakit TNI Angkatan Udara oleh kepala staf TNI Angkatan Udara pada waktu itu dijabat oleh Marsekal Madya Siboen, dan Rumah Sakit tersebut tergolong dalam rumah sakit kelas IV/Tipe D.

Pada tahun 2004 tepatnya tanggal 1 Maret 2004 status Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito telah dinaikkan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep KASAU nomor: Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004. Akibat gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2006 bangunan lama Rumah Sakit TNI AU Lanud Adisutjipto mengalami rusak berat. Oleh karena itu mulai tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dipindahkan ke bangunan Rumah Sakit baru yang berlokasi di Jalan Raya Janti, Yogyakarta.

Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta diresmikan penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara Marsekal TNI herman prayitno, dengan fasilitas antara lain: UGD, Poliklinik, Apotek, Laboratorium, Rontgen, Kamar Operasi, Kamar Bersalin,

Ruang Perawatan. Kamar Jenazah dan Pengolah Limbah Padat maupun Cair. Selanjutnya seiring dengan perjalanan waktu, tepatnya tanggal 22 Januari 2009 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tingkat II dengan dasar Perkasau no: 8/I/2009 tentang peningkatan Status RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito dari Tingkat III ke Tingkat II.

Tidak membutuhkan waktu yang lama RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito di tingkatkan kembali menjadi Rumah Sakit Pusat TNI AU dengan keluarnya Perpres No 10 tahun 2009 dengan Prakasau no: 93/X/212. Dimana tanggal 22 Oktober Operasional RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito diresmikan oleh Kepala Staf Angkatan Udara dengan Ka RSPAU pertama adalah Marsekal Pertama TNI dr. Hari Haksono. Sp. THT-KL, Sp. KP. (12 September 2012 s/d 29 Januari 2013).

## 2. Pelayanan RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito terhadap Kemoterapi

Pelayanan kemoterapi di RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito terdapat di Ruang Nuri (Ruang Kemoterapi). Pelayanan kemoterapi di Ruang Nuri (Ruang Kemoterapi) adalah melayani pemberian kemoterapi bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Jumlah *bed* yang tersedia di ruangan untuk pelayanan kemoterapi sebanyak 10 buah dengan jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di ruangan ini rata-rata 6 orang perhari.

Pelayanan kemoterapi di Ruang Nuri secara umum sebagian besar telah dilakukan sesuai SOP yang berlaku di ruangan. Tindakan dalam persiapan pasien yang paling banyak tidak dilakukan adalah pemeriksaan TTV dan pemberian *informed consent*. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan menganggap pemeriksaan lain yang telah dilakukan sebelumnya serta Surat rujukan oleh dokter sudah cukup menjadi landasan untuk pasien dapat melakukan kemoterapi. Sebelum melakukan kemoterapi pasien terlebih dahulu dilakukan cek darah rutin sesuai anjuran dokter untuk mengetahui apakah hasil dari cek darah rutin tersebut memenuhi syarat untuk dilakukan kemoterapi. Pelayanan kemoterapi adalah terapi dengan obat-obatan sitostika. Kemoterapi diberikan dalam siklus, dengan masing-masing periode pengobatan diikuti dengan periode pemulihan sehingga tubuh akan memiliki

waktu untuk pulih dari efek obat. Siklus pengobatan tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama 6 kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar siklus tersebut selama 21 hari atau 3 minggu, pasien akan memasuki waktu istirahat untuk memberikan kesempatan pemulihan dari efek obat. akan Tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien dan rejimen kemoterapi.

Persiapan petugas kesehatan telah dilakukan sesuai dengan SOP. Hal ini ditunjukkan dengan penggunaan APD yang digunakan oleh petugas kesehatan di ruangan adalah sarung tangan, masker, dan baju pelindung. Tindakan pemasangan infus, observasi keadaan umum dan memonitor dilakukan petugas kesehatan yang sudah tersertifikasi setelah pemberian obat kemoterapi untuk mengatasi efek yang ditimbulkan setelah pemberian obat kemoterapi pada pasien.

Penilaian respon dan efek samping kemoterapi sangat penting bagi petugas kesehatan untuk selalu memperhatikan reaksi atau efek samping yang timbul pada saat pelaksanaan atau setelah pelaksanaan kemoterapi berlangsung. Sehingga apabila timbul reaksi yang berlebihan dapat segera dicegah. Respon pasien dapat berupa respon objektif atau respon subjektif (Sander, 2010).

### 3. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Stadium Kanker, Siklus Kemoterapi, Tanggal Diagnosis, dan Jenis terapi yang pernah diterima, yang disajikan pada table berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan data demografis pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

	<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	Perempuan	30	100
<b>Umur</b>	≤ 40 tahun	4	13,3
	> 40 tahun	26	86,7
<b>Pendidikan</b>	Rendah (SD dan SMP)	19	63,3
	Lanjut (SLTA dan PT)	11	36,7
<b>Pekerjaan</b>	Tidak Bekerja	21	70,0
	Bekerja	9	30,0
<b>Pendapatan</b>	< Rp. 1.440.000	22	73,3
	≥ Rp. 1.440.000	8	26,7
<b>Stadium Kanker</b>	Stadium Awal (I dan II)	10	33,3
	Stadium Lanjut (III dan IV)	20	66,7
<b>Kemoterapi Ke</b>	1	2	6,7
	2	2	6,7
	3	3	10
	4	3	10
	5	6	20
	6	9	30
	7	2	6,7
	8	2	6,7
	9	1	3,3
<b>Waktu Sejak Diagnosis</b>	< 6 bulan	14	46,7
	≥ 6 bulan	16	53,3
<b>Jenis terapi yang pernah diterima</b>	1 jenis	17	56,7
	> 1 jenis	13	43,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang menjalani kemoterapi kanker payudara di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berjenis kelamin perempuan, mayoritas berusia > 40 tahun sebanyak 26 responden dengan nilai presentase (86,7%), memiliki pendidikan yang dasar sebanyak 19 responden dengan nilai presentase

(63,3%). Tidak bekerja sebanyak 21 responden dengan nilai presentase (70%), Pedapatan mayoritas pasien berpenghasilan < Rp. 1.440.000 sebanyak 22 responden dengan nilai presentase (73,3%). Berdasarkan stadium kanker mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi yaitu stadium lanjut (III dan IV) sebanyak 20 responden dengan nilai presentase (66,7%), berdasarkan siklus kemoterapi mayoritas pasien menjalani kemoterapi ke 6 sebanyak 16 responden, waktu sejak diagnosis > 6 bulan sebanyak 16 responden dengan nilai presentase (53,3%), dan berdasarkan terapi yang pernah diterima mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi < 1 jenis sebanyak 17 responden dengan nilai presentase (56,7%).

b. Gejala Distress Psikologis

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui sebagian besar pasien mengalami kondisi mudah marah dengan kategori cukup banyak 12 responden dengan nilai presentase (40%), sangat banyak 1 responden dengan nilai presentase (3,3%), merasa khawatir dengan kategori cukup banyak 12 responden dengan nilai presentase (40%), sangat banyak 4 responden dengan nilai presentase (13,3%), sedikit merasa tertekan sebanyak 15 responden dengan nilai presentase (50%), sangat banyak 1 responden dengan nilai presentase (3,3%), mayoritas pasien tidak pernah merasa gugup sebanyak 16 responden dengan nilai presentase (53,3%), tidak pernah memiliki harapan terhadap masa depan yang sangat buruk sebanyak 18 responden dengan nilai presentase (60%), sebanyak 14 responden dengan nilai presentase (46,7%) cukup banyak merasa tegang, sangat banyak 1 responden dengan nilai presentase (3,3%), dan 18 responden dengan nilai presentase (60%) merasa cemas dengan kategori cukup banyak dan sangat banyak 6 responden dengan nilai presentase (20%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan gejala distress psikologis yang menjalani kemoterapi kanker payudara di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

<b>Gejala</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Mudah Marah</b>	Tidak Pernah	6	20,0
	Sedikit	11	36,7
	Cukup Banyak	12	40,0
	Sangat Banyak	1	3,3
<b>Kuatir</b>	Tidak Pernah	4	13,3
	Sedikit	10	33,3
	Cukup Banyak	12	40,0
	Sangat Banyak	4	13,3
<b>Merasa Tertekan</b>	Tidak Pernah	7	23,3
	Sedikit	15	50,0
	Cukup Banyak	7	23,3
	Sangat Banyak	1	3,3
<b>Merasa Gugup</b>	Tidak Pernah	16	53,3
	Sedikit	12	40,0
	Cukup Banyak	2	6,7
	Sangat Banyak	0	0,0
<b>Harapan masa depan sangat buruk</b>	Tidak Pernah	18	60,0
	Sedikit	8	26,7
	Cukup Banyak	4	13,3
	Sangat Banyak	0	0,0
<b>Tegang</b>	Tidak Pernah	6	20,0
	Sedikit	9	30,0
	Cukup Banyak	14	46,7
	Sangat Banyak	1	3,3
<b>Cemas</b>	Tidak Pernah	2	6,7
	Sedikit	4	13,3
	Cukup Banyak	18	60,0
	Sangat Banyak	6	20,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

## 4. Hasil Tabulasi Silang

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dengan variable distress psikologis.

Tabel 4.3 Tabulasi silang berdasarkan gejala distress psikologis yang menjalani kemoterapi kanker payudara di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

Karakteristik Responden	Distress Psikologis				Total		Resiko Relatif
	Mengalami		Tidak Mengalami		F	%	
	F	%	F	%			
<b>Jenis Kelamin</b>							
Perempuan	26	86,7	4	13,3	30	100,0	-
<b>Umur</b>							
≤ 40 tahun	3	10,0	1	3,3	4	13,3	0,848
> 40 tahun	23	76,7	3	10,0	26	86,7	
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	17	56,7	2	6,7	19	63,3	1,094
Tinggi	9	30,0	2	6,7	11	36,7	
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Bekerja	19	63,3	2	6,7	21	70,0	1,163
Bekerja	7	23,3	2	6,7	9	30,0	
<b>Pendapatan</b>							
< Rp. 1.440.000	20	66,7	2	6,7	22	73,3	1,212
> Rp. 1.440.000	6	20,0	2	6,7	8	26,7	
<b>Total</b>	26	86,7	4	13,3	30	100,0	
<b>Stadium Kanker</b>							
Dini	10	33,3	0	0,0	10	33,3	1,250
Lanjut	16	53,3	4	13,3	20	66,7	
<b>Waktu saat diagnosis</b>							
≤ 6 bulan	11	36,7	3	10,0	16	53,3	1,143
> 6 bulan	15	50,0	1	3,3	14	46,7	
<b>Terapi yang pernah diterima</b>							
1 jenis	15	50,0	2	6,7	17	56,7	1,043
> 1 jenis	11	36,7	2	6,7	13	43,3	
<b>Total</b>	26	86,7	4	13,3	30	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui mayoritas pasien yang mengalami distress psikologis berjenis kelamin perempuan, berusia > 40 Tahun sebanyak 26 responden dengan nilai presentase (86,7%), pendidikan rendah sebanyak 17 responden dengan nilai presentase (56,7%), tidak bekerja sebanyak 19 responden dengan nilai presentase (63,3%), pendapatan < Rp. 1.440.000 sebanyak 20 responden dengan nilai presentase (66,7%), Sebagian besar responden yang mengalami distress psikologis stadium lanjut (III dan IV) sebanyak 16 responden dengan nilai presentase (53,3%) dan terapi yang pernah diterima yaitu operasi sebanyak 15 responden dengan nilai presentase (50%).

Hasil penelitian menunjukkan faktor umur bukan menjadi faktor peluang untuk mengalami distress psikologis dengan nilai relative risk < 1. Hasil penelitian juga menunjukkan faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, stadium kanker, waktu sejak diagnosis dan terapi yang pernah diterima, bersiko menyebabkan distress psikologis dengan nilai relative risk > 1.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi gambaran distress psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1. Gambaran Distress psikologis pasien yang mengalami kemoterapi kanker payudara
  - a. Cepat marah

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki gejala distress psikologis mudah marah dengan kategori cukup banyak yaitu 12 responden dengan nilai presentase (40%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Oetami (2013) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki rasa marah karena menderita kanker payudara.

Sikap cepat marah merupakan sikap emosional yang muncul akibat reaksi dalam yang terjadi secara spontan. Sikap ini dialami setiap orang melalui alam bawah sadar. Perasaan marah merupakan cara paling mudah untuk mengekspresikan sikap menolak. Sikap marah muncul

sebagai reaksi atau suatu peristiwa, atau kegagalan yang berulang-ulang atau kejadian yang tidak diinginkan (Gomma, 2006).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang memiliki gejala distress psikologis mudah marah dengan kategori sangat banyak. Menurut (Gomma, 2006) hal tersebut dapat disebabkan karena pasien merasa rendah diri dengan penyakit kanker payudara yang diderita, sehingga mereka terkadang mengekspresikan sikap tersebut dengan marah.

b. Khawatir

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala distress psikologis kuatir pada kategori cukup banyak yaitu 12 responden dengan nilai presentase (40%). Oetami (2013) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa dampak psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan yakni berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang memiliki gejala distress psikologis merasa khawatir dengan kategori sangat banyak. Hal tersebut dapat disebabkan karena memikirkan dampak pengobatan kemoterapi kanker payudara yang dijalani. Oleh karena itu pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara perlu mendapatkan dukungan terutama dukungan psikis, agar pasien lebih termotivasi untuk melakukan pengobatan. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga maupun tenaga kesehatan yang menangani.

Menurut (Firmana, 2017) kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping, diantaranya kerontokan rambut, mual, muntah, mulut kering, sariawan, sakit tenggorokan, diare, pansitopenia, alergi, hipersensitif, efek pada organ seksual, saraf, otot, masalah kulit, kelelahan dan konstipasi. Efek samping pengobatan kemoterapi tersebut dapat menimbulkan rasa khawatir pada pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi.

c. Merasa tertekan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala distress psikologis merasa tertekan pada kategori sedikit sebanyak 15 responden dengan nilai presentase (50%). Rasa tertekan yang dirasakan oleh responden mampu diatasi dengan melakukan strategi penanganan stres pada penderita kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Penelitian Oetami (2013) diketahui bahwa mayoritas responden juga tidak merasakan stress atau rasa tertekan walaupun menderita kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan mereka semangat dan optimis untuk berobat dan mereka pasrah, dan selalu berdoa untuk memohon kesembuhan kepada Tuhan.

Rasa tertekan atau depresi merupakan suasana perasaan hati murung atau sedih. Depresi merupakan suatu kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari dan pada waktu yang lampau rentan respon emosi individu dapat berfluktuasi dalam rentan respon emosi dari adaptif sampai mal adaptif. Seseorang yang mengalami depresi kebanyakan menyangkal adanya mood depresi yang terlihat adanya gejala hilangnya tenaga (loyo), hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit atau nyeri (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang memiliki gejala distress psikologis merasa tertekan dengan kategori sangat banyak. Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien merasa sedih dengan penyakit kanker payudara yang diderita. Pasien belum dapat menerima penyakit tersebut sehingga timbul perasaan hati yang murung dan tidak bergairah dalam menjalani hidup. Herien (2010) menyebutkan bahwa salah satu penyakit medis yang berhubungan dengan depresi adalah kanker payudara. Depresi bisa terjadi karena munculnya rasa kehilangan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuhnya.

d. Merasa Gugup

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala gugup pada kategori tidak pernah sebanyak 16 responden dengan nilai presentase (53,3%). Hal tersebut dapat disebabkan karena responden sudah pernah menjalani kemoterapi kanker payudara, sehingga mereka sudah terbiasa dan tidak merasa gugup.

Rasa gugup adalah perasaan “diujung tanduk” (resah dan gelisah), merasa khawatir tentang sesuatu yang mungkin terjadi, dan pada tingkatan tertentu bisa menjadi rasa takut. Rasa gugup menandai dimulainya serangan rasa cemas. Detak jantung dan pernapasan menjadi lebih cepat, tiba-tiba kesulitan menelan, tiba-tiba sakit perut, dan tubuh mulai gemetar. Gejala lain termasuk: pipi memerah, gagap dan umumnya merasa gelisah. Sering kali muncul keinginan untuk kabur atau melarikan diri (National Breast Cancer Centre, 2004).

e. Harapan terhadap masa depan sangat buruk

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala distress psikologis yaitu harapan masa depan sangat buruk pada kategori tidak pernah sebanyak 18 responden dengan nilai presentase (60%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien merasa memiliki harapan yang besar karena, dengan adanya kemoterapi yang dilakukan. Mereka memiliki harapan dengan penggunaan obat anti kanker (sitostika) untuk menghancurkan sel kanker, maka kanker yang dialami akan sembuh.

Putus asa adalah menurunnya mood dan hilangnya semangat dan motivasi hidup yang disebabkan oleh suatu peristiwa maupun tidak tercapainya suatu keinginan. Putus asa bersumber dari depresi dan frustrasi yang seringkali dialami seseorang dalam kehidupannya. Banyak hal yang memicu seseorang mengalami keputusasaan dalam hidupnya. Hal ini ada beberapa lingkup permasalahan, yaitu permasalahan dalam hubungan antar perseorangan, peristiwa-peristiwa pencapaian tujuan (reward), penyakit yang sukar disembuhkan, dan masa lalu yang suram (National Breast Cancer Centre, 2004).

f. Tegang

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala distress psikologis tegang pada kategori cukup banyak yaitu 14 responden dengan nilai presentase (46,7%). Merupakan keadaan atau kondisi akibat reaksi psikologis dan fisiologis terhadap situasi yang penuh tekanan. Hal ini ditandai secara fisik oleh peningkatan tonus otot secara umum, denyut jantung, tingkat pernapasan, dan kewaspadaan dan psikologis oleh perasaan ketegangan, ketidaknyamanan, mudah tersinggung, dan kecemasan (National Breast Cancer Centre, 2004).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang memiliki gejala distress psikologis tegang dengan kategori sangat banyak. Penyakit kanker merupakan penyakit yang dapat membuat orang akan merasa berada pada situasi yang tertekan karena harus menjalani pengobatan secara rutin. Setiap pasien memiliki keyakinan, sikap, rasa takut, cemas, pengalaman hidup dan latar belakang yang berbeda. Semua itu dapat berdampak pada sikap penerimaan dan pengobatan penyakit ke dalam hidupnya (Falvo, 2011).

g. Cemas

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala distress psikologis perasaan cemas pada kategori cukup banyak yaitu 18 responden (60%). Rasa cemas yang dialami responden dapat disebabkan karena rasa takut yang berlebihan, karena kanker payudara merupakan penyakit yang mematikan. Hal tersebut sesuai dengan teori yaitu wanita yang menderita kanker payudara akan mengalami goncangan yang diakibatkan oleh diagnosis, proses pengobatan, efek samping pengobatan, perubahan penampilan fisik, perubahan peran dan fungsi sosial, serta pada beberapa wanita juga perlu menyesuaikan dengan kondisi kesehatan yang menurun, dan kematian (Firmana, 2017).

Kecemasan adalah sebuah perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan, tidak jelas dan bersifat menyebar. Individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi sering merasa cemas, tetapi kecemasan

mereka tidak berarti kemampuan mereka berfungsi dalam dunia menjadi terganggu. Sebaliknya, gangguan kecemasan adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang, tidak dapat bersantai); hiperaktivitas (pusing, jantung yang berdetak cepat, dan juga berkeringat); dan harapan-harapan dan pikirkan-pikirkan yang mendalam (King, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang memiliki gejala distress psikologis merasa cemas dengan kategori sangat banyak. Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi dapat mengalami reaksi psikologis sebagai efek dari perjalanan kanker. Bila sebelum kemoterapi pasien sudah takut dan cemas terhadap kemoterapi, reaksi psikologis pasca kemoterapi yang muncul seringkali menjadi lebih berat (Desen, 2011).

## 2. Faktor Resiko Relative Karakteristik Responden Distress Psikologis

Distress merupakan stress yang berbahaya dan dapat merusak keseimbangan fisik, psikis atau sosial individu. Menurut (Mirowsky & Ross, 2003) distress diakibatkan oleh dua bentuk utama yaitu depresi dan kecemasan. Depresi adalah perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, berharap orang lain mati, kesulitan tidur, menangis, merasa segala sesuatu adalah sebuah usaha, dan tidak mampu untuk pergi. Kecemasan adalah ketegangan, gelisah, khawatir, marah dan takut.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mengalami distress psikologis sebanyak 26 responden dengan nilai presentase (86,7%). Hal tersebut menunjukkan hampir semua pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara mengalami distress psikologis. Mayoritas responden mengalami gejala distress psikologis yaitu mudah marah dan merasa cemas. Hal tersebut dapat disebabkan dampak stress yang timbul. Sebagian wanita yang menganggap stress ini adalah hal yang mengancam (negatif) dan membahayakan, maka yang harus dilakukan bukanlah menghilangkan seluruh stress tetapi membatasi dampak stress yang negatif (distress).

Hasil penelitian berdasarkan relative risk pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara yaitu sebagai berikut:

a. Umur

Menurut *American Cancer Society* dalam Said (2012) menyatakan bahwa meningkatnya usia memiliki hubungan terhadap peningkatan kanker payudara. Risiko tertinggi adalah pada usia diatas 50 tahun. Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor umur sebesar 0,848. Pasien dibawah umur  $\leq 40$  tahun tidak memiliki risiko mengalami distress psikologis 0,848 dibandingkan dengan pasien umur  $> 40$  tahun.

Semakin bertambah usia seseorang maka kondisi fisik serta kesehatan seseorang akan berkurang sehingga memungkinkan mengalami kanker dengan stadium lebih tinggi. Menurut Le Mone dan Burke dalam Said (2012) peranan usia terhadap kanker dapat digambarkan oleh teori yang menerangkan bahwa kanker dapat terjadi akibat dari mutase gen, dan sistem imun memiliki peranan pada kondisi ini. Selain itu juga dengan adanya perubahan faktor hormonal dapat terjadi seiring dengan proses penuaan dimana hal tersebut memiliki kontribusi terhadap penyakit kanker.

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor pendidikan sebesar 1,094. Pendidikan dasar responden memiliki resiko mengalami distress psikologis 1,094 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki pendidikan lanjut. Orang yang berpendidikan dasar akan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk mengalami distress psikologis dibandingkan orang yang berpendidikan lanjut.

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir kognitif, hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapatkan selama masa pendidikan dan pengalaman yang dialami seseorang (Mubarak, dkk dalam Suwistianisa, 2015). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien memiliki pendidikan rendah sebanyak 19 responden dengan nilai

presentase (63,3%) orang. Hasil tersebut didukung penelitian Wardiyah (2012) yang menyatakan mayoritas penderita kanker payudara ialah responden dengan tingkat pendidikan SLTP yaitu sebesar 42,7%.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kemampuan mencari informasi serta pengetahuan tentang suatu hal termasuk cara mengatasi distress psikologis dalam menjalani kemoterapi terhadap sakit yang sedang ia derita. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka kemampuan mencari informasi pun cenderung rendah sehingga terus memikirkan sakit yang diderita tanpa memikirkan jalan keluar dengan mencari solusi kesembuhan, pada akhirnya kondisi tersebut berpengaruh terhadap kondisi resiko kenaikan distress seseorang.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor pekerjaan sebesar 1,163. Pasien yang tidak bekerja memiliki resiko mengalami distress psikologis 1,163 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki pekerjaan. Orang yang tidak bekerja akan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami distress psikologis dibandingkan orang yang bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami distress psikologis memiliki status tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden dengan nilai presentase (70,0%). Sehingga tingkat kejadian distress lebih kecil karena adanya kemungkinan kehidupan dan waktu istirahat pasien lebih teratur dibandingkan dengan pasien yang memiliki pekerjaan.

Pekerjaan seseorang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi kejadian stress seseorang. Pada penelitian yang dilakukan said (2012) menyatakan bahwa responden yang bekerja terdapat 29,6% yang mengalami stress berat. Hal tersebut dikarenakan pengaturan system metabolisme di dalam tubuh memiliki keteraturan. Ketidakteraturan system metabolisme didalam tubuh akan mengacaukan system endokrin

didalam tuuh. Jika beberapa faktor yang ada diadami oleh seseorang maka kemungkinan seseorang untuk mengalami kanker akan lebih besar.

d. Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor pendapatan sebesar 1,212. Pasien yang memiliki pendapatan < Rp. 1.440.000 beresiko mengalami distress psikologis 1,212 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki pendapatan > 1.440.000. Orang dengan pendapatan rendah akan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami distress psikologis dibandingkan orang memiliki pendapatan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan < Rp. 1.440.000 sebanyak 22 responden dengan nilai presentase (73,3%). Menurut Gyawalli et al (2016) pendapatan yang tidak terikat mampu mempengaruhi resiko depresi seseorang. Faktor risiko depresi dan kecemasan di antara pasien di negara-negara Barat telah dilaporkan antara lain jenis kelamin perempuan, usia lebih muda, pendapatan keluarga rendah dan status lajang.

Pasien yang memiliki pendapatan keluarga rendah cenderung memikirkan kebutuhan yang belum terpenuhi, selain itu mereka sukar mengikuti kegiatan berobat atas sakit yang sedang diderita. Pendapatan yang rendah juga mampu mengurangi akses informasi kesehatan dari berbagai media sehingga pasien jarang melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan sehingga mampu meningkatkan kejadian stress.

e. Stadium Kanker

Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor stadium kanker payudara yang diderita sebesar 1,250. Pasien dengan stadium kanker awal memiliki resiko mengalami distress psikologis 1,250 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan stadium kanker lanjut. Orang dengan stadium kanker awal akan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami distress psikologis dibandingkan orang dengan stadium kanker lanjut.

Stadium kanker yang dialami responden merupakan salah satu faktor yang menyebabkan distress psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien mengalami kanker stadium lanjut yaitu stadium III dan stadium IV sebanyak 20 responden dengan nilai presentase (66,7%). Hasil tersebut mendukung penelitian Said (2012) yang menyatakan sebagian besar responden mengalami kanker pada stadium III sebanyak 79,3% dan stadium IV sebanyak 25,8%. Hal tersebut dikarenakan kebanyakan responden memulai terapi pengobatan setelah mengalami kanker stadium lanjut.

Tingginya stadium kanker mampu mempengaruhi tingkat stress seseorang dimana pada pasien kanker payudara saat ini sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat karena kurangnya sarana prasarana yang memadai serta tingginya biaya mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut, selain itu tingginya diagnosis kanker menimbulkan beban pikiran yang mampu meningkatkan kondisi stress seseorang (Said, 2012).

f. Waktu saat diagnose

Hasil penelitian menunjukan nilai relative risk untuk faktor waktu saat diagnose yaitu sebesar 1,143. Pasien dengan waktu saat diagnose > 6 bulan memiliki resiko kemungkinan mengalami distress psikologis 1,143 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan waktu saat diagnose < 6 bulan. Pasien dengan waktu saat diagnose > 6 bulan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami distress psikologis dibandingkan dengan waktu saat diagnose < 6 bulan.

Hasil penelitian menunjukan mayoritas pasien dengan waktu saat diagnose > 6 bulan sebanyak 16 pasien dengan nilai presentase (53,3%). Penelitian (Galukande, mirembe, wabinga, 2015) didapatkan hasil usia rata-rata untuk presenter awal dan akhir masing-masing 49 dan 46 Tahun, durasi gejala tidak berbeda antara dua kelompok presentasi awal dan akhir ( $p = 0,295$ ), dan 75% presenter tahap awal, melaporkan setidaknya 6

bulan setelah mengetahui gejala. Lebih dari semua, hanya 3 pasien yang hadir dalam waktu 3 bulan dan dengan penyakit stadium awal. 6 pasien lainnya yang dipresentasikan dalam 3 bulan memiliki stadium lanjut.

Menurut Baik (2017) yang menganalisis 264 pasien kanker payudara awal dengan usia rata-rata 51,7 tahun (Kisaran, 26-83 tahun). 149 pasien (56,4%) diklasifikasikan sebagai risiko tinggi dalam penilaian skrining awal. Dianjurkan agar semua pasien di kelompokan berisiko tinggi mendapat intervensi psikologis, namun hanya 21 (14,1%) yang mendapat perawatan. Setelah 3 bulan, 96 pasien menjalani penilaian tindak lanjut, dan 37 (38,5%) di evaluasi sebagai risiko tinggi. Setelah 6 bulan, 60 pasien di evaluasi, dan 15 (25,0%) dianggap berisiko tinggi.

Secara umum, diketahui bahwa pasien kanker payudara memiliki tingkat kesiapan yang lebih tinggi pada tahap awal setelah menerima diagnosis awal (Fizser, 2014). Misalnya, dalam sebuah studi (Andreu, 2012) tingkat kesulitan dari 102 pasien kanker payudara nonmetastatik di evaluasi dengan melihat empat titik waktu yang berbeda: kunjungan awal, operasi, waktu diagnosis pasti, dan waktu pemberian kemoterapi. Waktu diagnosis menunjukkan tingkat kesusahan tertinggi dibandingkan dengan titik waktu selanjutnya. (Vos, 2006) juga menemukan bahwa, di antara pasien kanker payudara tahap awal, lebih efektif untuk berpartisipasi dalam intervensi psikologis dalam waktu 4 bulan setelah menjalani operasi. Selanjutnya, penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kesusahan lebih tinggi pada periode awal, suatu periode tidak lama setelah diagnosis, dari pada 3 dan 6 bulan setelah operasi. Oleh karena itu, temuan ini menunjukkan bahwa manajemen stress yang aktif harus segera diimplementasikan setelah diagnosis awal kanker payudara.

g. Terapi yang Pernah Diterima

Hasil penelitian menunjukkan nilai relative risk untuk faktor terapi yang pernah diterima yaitu sebesar 1,043. Pasien dengan 1 jenis terapi yang diterima memiliki resiko mengalami distress psikologis 1,043 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menerima lebih dari 1 jenis

terapi. Pasien dengan 1 jenis terapi yang diterima akan memiliki peluang yang lebih tinggi mengalami distress psikologis dibandingkan orang yang menerima lebih dari 1 jenis terapi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien menerima terapi sebanyak 1 jenis yaitu operasi sebanyak 17 responden dengan nilai presentase (56,7%). Penerimaan terapi yang pernah dijalankan mampu menurunkan tingkat kecemasan dan stress yang diderita pasien.

Usaha yang dilakukan pasien untuk menyembuhkan penyakitnya dapat dilakukan dengan melaksanakan pengobatan. Jenis pengobatan kanker payudara salah satunya terdiri atas pembedahan atau pengangkatan sel-sel kanker payudara dengan cara operasi dan vit atsar. Pelaksanaan pengobatan dapat menimbulkan dampak yang telah ditemukan menjadi respon psikologis yang dapat menekan kondisi pengidap kanker payudara seperti adanya perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik (Kholifah dalam Oetami, 2013).

Hal tersebut sesuai dengan teori (National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Guidelines for Patients, 2017) yang menunjukkan salah satu faktor resiko tinggi distress dengan kanker diantaranya masalah keuangan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peranan dan kemampuan bersama pasien dalam menggali faktor-faktor yang dapat mendukung dan menghambat, mengenali harapan, dan memberikan motivasi serta informasi dalam meningkatkan adaptasi pasien selama menjalani perawatan dan pengobatan. Sebagaimana diketahui bahwa perawat merupakan tenaga profesional kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan diharapkan memiliki kemampuan dalam memahami permasalahan pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan pasien menjadi meningkat (Fontaine, Gallo, Hudak, & Morton, 2010).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan diluar kemampuan peneliti yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini meliputi factor relative risk yang diteliti hanya tentang karakteristik pasien kanker payudara yang dapat menyebabkan pasien mengalami distress psikologi, sehingga perlu dikembangkan lagi dengan menambahkan karakteristik dukungan sosial kepada pasien.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA