

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI
PADA PASIEN KANKER YANG DIRAWAT DI RSUD ARIFIN
ACHMAD PROVINSI RIAU**

Rizki Suwistianisa¹, Nurul Huda², Juniar Ernawaty³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: rizkisuwistianisa@yahoo.com

Abstract

Depression is long sadness and anxiety that enclosed by worthless feeling and dominated by uncomfortable feeling and long strong intensity. The purpose of the research was to determine the factors that influenced the level of depression in cancer patient that being treated at RSUD Arifin Achmad Riau Province with descriptive correlation research design and cross sectional study. Sample of this research was 60 respondents based on inclusion criteria by using purposive sampling technique. Measuring tools of this research are questionnaire for family support, the level of knowledge and level of depression. The univariate analysis used to showed the frequency distribution and bivariate analysis using Chi Square test for family support variable and alternative Kolmogorov-Smirnov test for age, gender, and level of knowledge. The results of univariate analysis showed that most cancer patients was 41-60 years (60.0%), female (81.7%), has been married (100%), the last of educational was senior high school (38.3%), most medical diagnosis was breast cancer (80.0%), family support system was high (55.0%), level of knowledge was low (73.3%), level of depression was moderate (38.3%). The results of bivariate analysis showed that there is a correlation between family support system (p value 0.002) with the level of depression and there are no relationship between age (p value 0.949), gender (p value 0.917), the level of knowledge (p value 0.645) with the rate of depression. Recommended for health workers, family and social environment can reduce the rate of depression by providing information support, appreciation, emotional and instrumental.

Keywords: *Cancer, family support system, level of depression, level of knowledge*

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol (Corwin, 2009). Menurut Amalia (2009), kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (metastasis).

World Health Organization (WHO) dan Union for International Cancer Control (UICC) menyebutkan bahwa diperkirakan angka kejadian kanker di dunia meningkat sebesar 300 persen di seluruh dunia pada 2030. Dari jumlah tersebut 70 persen berada di negara berkembang seperti Indonesia (Kartika, 2013). Indonesia tiap tahunnya diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk, artinya ada sekitar

237.000 penderita setiap tahunnya dari 237 juta penduduk Indonesia (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal (Riskesdas, 2013). Kanker menjadi ancaman serius di Indonesia dengan jumlah pasien kanker di Indonesia mencapai 6 persen dari 200 juta lebih penduduk Indonesia (Siswono, 2005).

Penderita akan mengalami perubahan psikis yang nyata ketika penderita mengetahui bahwa dirinya menderita kanker. Bagi penderita keadaan ini merupakan suatu stressor atau trauma psikis yang cukup berat, karena pada pikiran penderita akan timbul bayangan yang mengerikan tentang penyakit yang tidak akan sembuh dan kematian yang sudah mendekat (Sukadja, 2000). Pandangan-pandangan negatif tersebut dapat menyebabkan depresi. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Sembiring (2013), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi pada pasien kanker yaitu tinggi rendahnya pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya dapat mempengaruhi tingkat depresi yang dialami.

Menurut Konginan (2008, dalam Herien, 2010), faktor resiko terjadinya depresi pada penderita kanker diantaranya stadium kanker dan tindakan pengobatan. Penatalaksanaan medis kanker dapat menimbulkan berbagai respon fisiologis, psikologis dan sosial. Miller (2008, dalam Herien, 2010) mengungkapkan faktor resiko terjadinya depresi juga diantaranya adalah usia yang masih muda serta tidak mendapat dukungan keluarga atau dukungan sosial. Depresi disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berperan yaitu genetik, pengalaman buruk masa lalu dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh berupa stresor kehidupan, obat terlarang dan alkohol, melahirkan, menopause, penyakit medis dan/atau pengobatan (Maramis, 2003). Salah satu penyakit medis yang berhubungan dengan kejadian depresi adalah kanker payudara. Depresi bisa terjadi karena munculnya rasa kehilangan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuhnya (Herien, 2010).

American Cancer Society (2007) telah mengidentifikasi empat faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien-pasien dengan kanker dan keluarganya, yaitu faktor sosial, psikologis, fisik dan spiritual. Masalah psikologis utama yang dialami oleh penderita kanker stadium lanjut adalah distress psikologis berkaitan dengan diagnosis kanker atau masalah fisik dan sosial yang dialami sebagai akibat dari kanker dan terapinya. Pada penatalaksanaan medis yang dijalani akan menimbulkan efek perubahan pada fisik seperti kerontokan rambut atau alopesia hingga kehilangan salah satu bagian dari tubuh misalnya operasi pengangkatan payudara pada pasien kanker payudara. Menurut Sigmund Freud (dalam Bertens, 2006), kehilangan objek yang dicintai dapat menimbulkan depresi. Pada pasien kanker

payudara yang mengalami depresi disebabkan karena munculnya rasa kehilangan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuh yang dapat mempengaruhi penampilan fisik. Pasien dengan depresi akan merasakan penurunan harga diri, perasaan bersalah dan perbuatan mencela diri sendiri (Kaplan, 2010). Kesulitan pada pasien untuk melalui tahap sampai dengan menerima keadaan sakitnya akan menyebabkan distress psikologis yang berkepanjangan sehingga menyebabkan depresi dan tidak kooperatif, baik dalam pengobatan maupun menjaga kesehatan tubuh (Potter & Perry, 2005).

Martire (dalam Aldiansyah, 2008) mengatakan depresi bukan hanya dapat menyebabkan gangguan emosional, tetapi juga dapat memperlambat pemulihan pasien, proses pengobatan yang jelek dan akhirnya mengurangi angka ketahanan hidup. Dukungan, perhatian dan kesabaran anggota keluarga dapat membantu penderita bersamanya melewati masa-masa sulitnya. Depresi terlihat saat ketika pasien tidak mau mengakui penyakitnya dan tidak menerima diagnosa yang ditetapkan oleh pihak medis (Mhaidat, Alzoubi, Al-Sweedan & Alhusein, 2009). Derogates (dalam Aldiansyah, 2008) memperkirakan sekitar 50% pasien kanker mempunyai gejala psikiatris, 85% mempunyai gejala depresi dan/atau kecemasan. Hawari (2011) menyatakan bahwa pasien yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya akan mengalami kecemasan dan depresi yang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh dan memperparah penyakitnya. Resiko tinggi terjadinya depresi disebabkan oleh penyakit yang tidak kunjung sembuh, penyakit dengan stadium lanjut, riwayat gangguan *mood* atau dengan proses pengobatan yang menyebabkan gejala depresi. Sekitar 25% pasien kanker yang rawat inap, mempunyai gejala depresi yang memenuhi kriteria depresi mayor atau gangguan berupa *mood* depresi.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 12 pasien kanker yang rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bulan November 2014. Pada 12 pasien tersebut, 10 pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang mempunyai semangat hidup karena penyakit

yang dideritanya, perasaan itu muncul saat ia mengetahui diagnosa penyakit yang dideritanya serta kelanjutan hidup dengan pengobatan yang akan dijalani. 7 pasien merasa rendah diri karena ia selalu memikirkan masa depannya dengan bentuk tubuh yang kurang sempurna. 5 pasien merasa kurang mendapatkan perhatian karena jarang didampingi oleh orang terdekat seperti keluarga dan sahabat terdekat. 7 pasien mendapatkan dukungan sosial seperti perhatian, kepedulian dan kasih sayang. 4 pasien mengatakan bahwa ia kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya meliputi perjalanan penyakit, pengobatan dan efek pengobatan, serta perawatan pada penyakit.

Depresi pada pasien kanker timbul seiring dengan progresifitas penyakit. Depresi pada pasien kanker dapat muncul saat pasien mengetahui diagnosis, stadium kanker dan terapi yang diperoleh. Mao (2007, dalam Aldiansyah, 2008) mengenai lamanya depresi sejak diagnosa ditegakkan menyatakan bahwa stress psikologi bersifat menetap pada pasien kanker. Oleh sebab itu penanganan depresi pada setiap pasien kanker tidak selalu sama. Diperlukan pemahaman yang benar dan diagnosis yang tepat agar pemilihan terapi cukup adekuat memperbaiki kualitas hidup pasien (Mintian & Yi, 2008).

Pasien kanker akan mengalami banyak masalah, baik masalah fisik maupun masalah psikologis. Masalah fisik dapat timbul akibat efek samping penatalaksanaan medis seperti alopesia hingga kehilangan salah satu bagian dari tubuh misalnya operasi pengangkatan payudara pada pasien kanker payudara. Masalah psikologis yang sering timbul adalah depresi. Depresi dapat timbul dari efek samping penatalaksanaan medis yang dijalani pasien. Depresi dapat ditunjukkan dengan adanya penurunan harga diri, perasaan bersalah dan perbuatan mencela diri sendiri. Depresi yang dialami pasien kanker dapat disebabkan oleh faktor yang berbeda-beda, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat berupa genetik, pengalaman buruk masa lalu dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal dapat berupa stresor kehidupan, penyakit medis

dan/atau pengobatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian terkait faktor-faktor apa saja yang dapat mengakibatkan depresi pada pasien kanker

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan dan sumber ilmu pengetahuan terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker dalam bidang keperawatan medikal bedah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu pasien kanker, berusia 18-75 tahun, memiliki tingkat depresi ringan hingga berat dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir dan diagnosa medis, kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 16 pernyataan, kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri dari 18 pernyataan, dan kuesioner DASS untuk mengukur tingkat depresi yang terdiri dari 14 pernyataan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pasien. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dilakukan untuk melihat gambaran pada masing-masing variabel yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, diagnosa medis, dukungan keluarga, tingkat

pengetahuan dan tingkat depresi. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan) dengan variabel dependen (tingkat depresi). Analisis dilakukan dengan bantuan program komputer.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Juni hingga Juli 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran pada masing-masing variabel karakteristik responden.

1. Usia

Berdasarkan karakteristik usia responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (N=60)

No.	Usia	F	%
1.	Dewasa awal (18-40 tahun)	17	28,3
2.	Dewasa tengah (41-60 tahun)	36	60,0
3	Dewasa lanjut (>60 tahun)	7	11,7
	Total	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 41-60 tahun sebanyak 36 responden (60%), responden yang berusia 18-40 tahun sebanyak 17 responden (28,3%) dan responden yang berusia >60 tahun sebanyak 7 responden (11,7%).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (N=60)

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	11	18,3
2.	Perempuan	49	81,7

Total	60	100
-------	----	-----

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (81,7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (18,3%).

3. Status Perkawinan

Berdasarkan karakteristik status perkawinan responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan (N=60)

No.	Status Perkawinan	F	%
1.	Kawin	60	100
2.	Belum Kawin	-	-
	Total	60	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki status perkawinan sudah kawin 100% responden.

4. Status Pendidikan

Berdasarkan karakteristik status pendidikan responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan (N=60)

No.	Pendidikan Terakhir	F	%
1.	SD	17	28,3
2.	SMP	19	31,7
3.	SMA	23	38,3
4.	Perguruan Tinggi	1	1,7
	Total	60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (38,3%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP, SD, dan Perguruan Tinggi masing-masing 19 responden (31,7%), 17 responden (28,3%), dan 1 responden (1,7%).

5. Diagnosa Medis

Berdasarkan karakteristik diagnosa medis responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis (N=60)

No.	Diagnosa Medis	F	%
1.	Kanker Kolon	4	6,7
2.	KankerTyroid	8	13,3
3.	Kanker Payudara	48	80,0
	Total	60	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan diagnosa medis kanker payudara sebanyak 48 responden (80,0%), responden dengan diagnosa medis kanker tyroid sebanyak 8 responden (13,3%) dan responden dengan diagnosa medis kanker kolon sebanyak 4 responden (6,7%).

6. Dukungan Keluarga

Berdasarkan dukungan keluarga responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (N=60)

No.	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Rendah	27	45,0
2.	Tinggi	33	55,0
	Total	60	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 33 responden (55%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 27 responden (45%).

7. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan (N=60)

No.	Tingkat Pengetahuan	F	%
1.	Rendah	44	73,3
2.	Sedang	10	16,7
3.	Tinggi	6	10,0
	Total	60	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 44 responden (73,3%), selanjutnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan tinggi masing-masing 10 responden (16,7%) dan 6 responden (10,0%).

8. Tingkat Depresi

Berdasarkan tingkat depresi responden yang diteliti, didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi (N=60)

No.	Tingkat Depresi	F	%
1.	Ringan	20	33,3
2.	Sedang	23	38,3
3.	Berat	17	28,3
	Total	60	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami depresi sedang sebanyak 23 responden (38,3%), selanjutnya responden mengalami depresi ringan dan berat masing-masing 20 responden (33,3%) dan 17 responden (28,3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan) dengan variabel dependen (tingkat depresi).

1. Hubungan Usia dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hubungan usia dengan tingkat depresi responden yang diteliti, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9
Hubungan Usia dengan Tingkat Depresi Responden (N=60)

Usia	Tingkat Depresi			Total	P value
	R	S	B		
Dewasa awal	6 10,0%	8 13,3%	3 5,0%	17 28,3%	
Dewasa tengah + lanjut	14 23,3%	15 25,0%	14 23,3%	43 71,1%	0,949
Total	20 33,3%	23 38,3%	17 28,3%	60 100%	

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 17 orang (28,3%) dalam kategori dewasa awal (18-40 tahun) memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 6 orang (10,0%), tingkat depresi sedang berjumlah 8 orang (13,3%) dan tingkat depresi berat berjumlah 3 orang (5,0%). Sedangkan dari 43 orang (71,7%) dalam kategori dewasa tengah dan lanjut (41 hingga >60 tahun) memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 14 orang (23,3%), tingkat depresi sedang berjumlah 15 orang (25,0%) dan tingkat depresi berat berjumlah 14 orang (23,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh *p value* 0,949 yang berarti *p value* > 0,05. Hal ini berarti H0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat depresi responden.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hubungan jenis kelamin dengan tingkat depresi responden yang diteliti, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 10
Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi Responden (N=60)

Jenis Kelamin	Tingkat Depresi			Total	P value
	R	S	B		
Lk	2 3,3%	5 8,3%	4 6,7%	11 18,3%	0,917

Pr	%			Total
	R	S	B	
	18 30,0%	18 30,0%	13 21,7%	49 81,7%
Total	20 33,3%	23 38,3%	17 28,3%	60 100%

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 11 orang (18,3%) berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 2 orang (3,3%), tingkat depresi sedang berjumlah 5 orang (8,3%) dan tingkat depresi berat berjumlah 4 orang (6,7%). Sedangkan dari 49 orang (81,7%) berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 18 orang (30,0%), tingkat depresi sedang berjumlah 18 orang (30,0%) dan tingkat depresi berat berjumlah 13 orang (21,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh *p value* 0,917 yang berarti *p value* > 0,05. Hal ini berarti H0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi responden.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi responden yang diteliti, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Responden (N=60)

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi			Total	P value
	R	S	B		
Tinggi	17 28,3%	11 18,3%	5 8,3%	33 55,0%	
Rendah	3 5,0%	12 20,0%	12 20,0%	27 45,0%	0,002
Total	20 33,3%	23 38,3%	17 28,3%	60 100%	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 33 orang (55,0%) dengan dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat depresi

ringan berjumlah 17 orang (28,3%), tingkat depresi sedang berjumlah 11 orang (18,3%) dan tingkat depresi berat berjumlah 5 orang (8,3%). Sedangkan dari 27 orang (45,0%) dengan dukungan keluarga rendah memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 3 orang (5,0%), tingkat depresi sedang berjumlah 12 orang (20,0%) dan tingkat depresi berat berjumlah 12 orang (20,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* 0,002 yang berarti *p value* < 0,05. Hal ini berarti H0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi responden.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi responden yang diteliti, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Depresi Responden (N=60)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Depresi			Total	<i>P value</i>
	R	S	B		
Tinggi + sedang	6	8	2	16	0,645
	10,0%	13,3%	3,3%	26,7%	
Rendah	14	15	15	44	0,645
	23,3%	25,0%	25,0%	73,3%	
Total	20	23	17	60	100%
	33,3%	38,3%	28,3%	100%	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 16 orang (26,7%) dengan tingkat pengetahuan tinggi dan sedang memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 6 orang (10,0%), tingkat depresi sedang berjumlah 8 orang (13,3%) dan tingkat depresi berat berjumlah 2 orang (3,3%). Sedangkan dari 44 orang (73,3%) dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 14 orang (23,3%), tingkat depresi sedang berjumlah 15 orang (25,0%) dan tingkat depresi berat berjumlah 15 orang (25,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh *p value* 0,645 yang berarti *p value* > 0,05. Hal ini

berarti H0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh penderita kanker sebagian besar berusia 41-60 tahun sebanyak 36 orang. Hal ini didukung oleh penelitian Mhaidat, Alzoubi dan Al-Sweedan (2009) bahwa subjek terbanyak dalam penelitiannya tentang kanker berada pada rentang usia 40-60 tahun berjumlah 54 orang dari 100 sampel. Pada umumnya insiden kanker sangat rendah dibawah umur 20 tahun dan akan meningkat cepat serta menetap pada usia 50 tahun (Aziz, Andrijono & Saifuddin, 2006).

Distribusi penderita kanker sebagian besar perempuan sebanyak 49 orang. Hal ini didukung oleh Mhaidat, Alzoubi dan Al-Sweedan (2009) bahwa dari 100 orang penderita kanker sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 52 orang. Hal ini disebabkan jenis kanker yang sering terjadi salah satunya adalah kanker payudara khususnya pada stadium lanjut. Insidensi kanker payudara di Indonesia terjadi peningkatan setiap tahun yaitu kurang lebih 200 juta populasi. Selain itu menurut Riskesdas (2013) kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal.

Penderita kanker seluruhnya telah kawin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Antara (2005) bahwa dari 64 responden berstatus kawin terdapat 29 orang memiliki tingkat depresi ringan dan sedang, 28 orang memiliki tingkat depresi berat dan 7 orang tidak depresi. Rata-rata pada usia 20 tahun penduduk di Indonesia sudah menikah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan tersebut bahwa responden penelitian pada umumnya berada dalam rentang usia 41-60 tahun dan sudah menikah (BKKBN, 2011).

Distribusi penderita kanker sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 23 orang. 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, Khoirul, Nurul & Supriadi, 2003).

Penderita kanker sebagian besar menderita kanker payudara sebanyak 48 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Dewi dan Utami (2012) yang menyatakan bahwa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2010 penderita kanker payudara menduduki urutan pertama yaitu mencapai 301 orang dalam rentang usia 24-64 tahun. Sedangkan di Ruang Anyelir pada tahun 2014 penderita kanker payudara berjumlah 548 orang. Riskesdas (2013) menyatakan bahwa kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.

Penderita kanker sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 33 orang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami, Andriyani dan Fatmawati (2013) bahwa dari 96 responden kanker terdapat 76 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Kuijer (2000, dalam Fauziana, 2011), dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan ibu yang mengidap kanker payudara. Pasien kanker yang menjalani perawatan dengan mendapatkan dukungan dari keluarga akan lebih bersemangat untuk menjalani perawatannya. Hal ini dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien kanker karena dapat berpengaruh juga pada respon emosional dan psikologis dari pasien kanker.

Penderita kanker sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 44 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2013) yang menyatakan bahwa dari 11 responden dalam penelitiannya terdapat 2 orang memiliki tingkat pengetahuan baik dan terdapat 9 orang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor internal atau kemauan dari seseorang untuk tahu, faktor eksternal atau didapatkan dari keluarga dan masyarakat atau media elektronik dan faktor pendekatan belajar atau

upaya belajar seperti strategi belajar untuk mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2007).

Penderita kanker sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 23 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aldiansyah (2008) bahwa dari 75 responden kanker sebagian besar memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 28 orang, 26 orang memiliki tingkat depresi berat dan 21 orang memiliki tingkat depresi ringan. Kaplan (2010), depresi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain faktor psikososial, faktor biologi, faktor kognitif serta stressor lingkungan. Setiap individu dapat mengalami depresi sesuai kondisi dan lingkungan ataupun masalah yang dihadapi seperti saat kondisi sakit dengan diagnosa medis dan dirawat inap di rumah sakit.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat depresi responden kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mhaidat, Alzoubi, dan Al-Sweedan (2009) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian depresi pada 100 pasien kanker karena $p \text{ value } 0,301 > 0,05$. Kaplan (2010), seorang yang berusia kira-kira 40 tahun adalah usia rata-rata untuk depresi berat.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi responden kanker. 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. Kaplan (2010), wanita memiliki prevalensi dua kali lebih besar terhadap kejadian gangguan depresi dibandingkan dengan laki-laki karena adanya perbedaan yang melibatkan perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi perempuan dan laki-laki.

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi responden kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uila (2009) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada 66 responden kanker karena $p \text{ value } 0,005 < 0,05$. Dukungan keluarga berperan penting

memberikan perasaan sejahtera bagi yang menerimanya. Dukungan keluarga dapat berupa komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Ali, 2009).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi responden kanker. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor internal atau kemauan dari seseorang untuk tahu, faktor eksternal atau didapatkan dari keluarga dan masyarakat atau media elektronik dan faktor pendekatan belajar atau upaya belajar seperti strategi belajar untuk mendapatkan informasi.

PENUTUP

Kesimpulan

Secara statistik didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa tengah (41-60 tahun) sebanyak 36 responden. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden yaitu perempuan sebanyak 49 responden. Berdasarkan status perkawinan didapatkan bahwa seluruh responden (60 orang) memiliki status kawin. Berdasarkan status pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden. Berdasarkan diagnosa medis sebagian besar responden yaitu kanker payudara sebanyak 48 responden.

Berdasarkan gambaran variabel penelitian, gambaran dukungan keluarga sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 33 responden. Gambaran tingkat pengetahuan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 44 responden. Gambaran tingkat depresi sebagian besar responden memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 23 responden.

Hasil uji statistik terhadap faktor usia diperoleh *p value* 0,949 pada nilai 0,05 yang berarti *p value* > , sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang

signifikan antara usia dengan tingkat depresi responden. Hasil uji statistik terhadap faktor jenis kelamin diperoleh *p value* 0,917 pada nilai 0,05 yang berarti *p value* > , sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi responden. Hasil uji statistik terhadap faktor dukungan keluarga diperoleh *p value* 0,002 pada nilai 0,05 yang berarti *p value* < , sehingga didapatkan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi responden. Hasil uji statistik terhadap faktor tingkat pengetahuan diperoleh *p value* 0,645 pada nilai 0,05 yang berarti *p value* > , sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi responden.

Saran

Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dapat menjadi suatu bahan masukan dan sumber informasi bagi ilmu keperawatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mata ajar Keperawatan Medikal Bedah.

Bagi institusi kesehatan (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau) ini dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kembali dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial kepada pasien yang dirawat inap dan membantu pasien mengarahkan pada mekanisme coping yang adaptif, serta memberikan dukungan dan penjelasan tentang perkembangan penyakit dan mekanisme pengobatan yang akan dilalui oleh pasien sehingga mengurangi tingkat depresi.

Bagi responden dapat lebih meningkatkan coping individu dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan sehingga dapat terhindar dari tanda-tanda depresi yang dapat mengambat proses penyembuhan.

Bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian ini dapat melanjutkan penelitian yang lebih spesifik lagi dengan menghubungkan variabel-variabel lainnya yang tidak berhubungan dalam penelitian ini. Peneliti selanjutnya juga bisa menambahkan

variabel stadium kanker, terapi pengobatan yang dijalani, lama diagnosis ditegakkan dan kondisi lingkungan pasien.

-
- ¹ **Rizki Suwistianisa**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ² **Ns. Nurul Huda, M.Kep., Sp.KMB**, Dosen Bidang Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ³ **Juniar Ernawaty, M.Kep., M.Ng**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
-

DAFTAR PUSTAKA

- Aldiansyah, D. (2008). *Tingkat depresi pada pasien-pasien kanker serviks uteri di RSUPHAM dan RSUPM dengan menggunakan skala Beck Depression Inventory-II*. Tesis: Universitas Sumatera Utara, Medan. Diperoleh tanggal 31 Januari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6446/1/08E00069.pdf>
- Ali. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amalia, L. (2009). *Mengobati kanker serviks dan 33 jenis kanker lainnya*. Jogjakarta: Landscape.
- American Cancer Society. (2007). *Cervical cancer*. Diperoleh pada tanggal 31 Januari 2015 dari <http://www.cancer.org>
- Antara, Budi Surya. (2005). *Depresi pada keganasan ginekologi*. Diperoleh tanggal 11 Juni 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id/12816/>
- Aziz, M. F., Andrijono & Saifuddin, A.B. (2006). *Buku acuan nasional onkologi ginekologi edisi kedua*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Bertens, K. (2006). *Psikoanalisis Sigmund Freud*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- BKKBN. (2011). *Perkawinan mudah dikalangan perempuan*. Diperoleh 4 Juli 2015 dari <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdul/Hasil%20Penelitian/Fertilitas/2011/Perkawinan%20Muda%20Dikalangan%20Perempuan.pdf>
- Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Fauziana, A. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien post opca mammae di RS Kanker Dharmis*. Diperoleh pada tanggal 16 Juli 2015 dari www.library.upnvj.ac.id/pdf.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen stres, cemas & depresi cetakan ke tiga*. Jakarta: FKUI.
- Herien, Y (2010). *Hubungan berbagai dukungan sosial dengan tingkat depresi penderita kanker payudara di irna bedah RSUD Dr.Adnaan WD*. Diperoleh pada tanggal 22 Februari 2015 dari <http://repository.unand.ac.id/17994/1>
- Kaplan, H. I. (2010). *Sinopsis psikiatri jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Kartika, U. (21 Maret 2013). Penderita kanker di indonesia meningkat. *Kompas*. Diperoleh tanggal 10 Maret 2015 dari <http://health.kompas.com/read/2013/03/21/19425358>
- Maramis, A. (2003). *Penanganan depresi dan anxietas di pelayanan primer*. Surabaya: Indopsy.
- Mhaidat, N. M., Alzoubi, K. H., Al-Sweedan, S., & Alhusein, B. A. (2009). *Prevalence of depression among cancer patients in jordan*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2015 dari <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-009-0600-z#page-1>
- Mintian, Y & Yi, W. (2008). *Psikoterapi pasien kanker*. Dalam: *Buku ajar onkologi klinis edisi II*. Jakarta: FKUI.
- Mubarak, W. I., Nurul, C., Khoirul, L., & Supriadi. (2003). *Promosi kesehatan Ed.2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas (2013). *Riset kesehatan dasar*. Diperoleh pada tanggal 4 April 2015 dari <http://www.depkes.go.id/resources/do>

- [wnload/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf](#)
- Sari, M., Dewi, Y. I., & Utami, A. 2012. *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad provinsi Riau*. Diperoleh pada tanggal 20 Februari 2015 dari <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/2026/1991>
- Siswono. (2005). *Epidemioologi kanker*. Diperoleh pada tanggal 3 Desember 2014 dari <http://www.scribd.com/doc/202996705/epidemioologi-kanker#>
- Sembiring, R. I. (2013). *Relation of knowledge to depression rate of cervical cancer client on content space at RSUD Dr.Pirngadi Medan in 2013*. Diperoleh pada tanggal 20 Februari 2015 dari <http://delihusada.ac.id/files/jurkeb/jurnal2.pdf#page=53>
- Sukadja. (2000). *Onkologi klinik 2nd ed.* Surabaya: Airlangga University Press.
- Uila, U. T. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Mawar II Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2015 dari <http://eprints.ums.ac.id/6404/>
- Utami, D., Andriyani, A., & Fatmawati, S. (2013). *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr.Moewardi*. Diperoleh pada tanggal 4 April 2015 dari <http://www.academia.edu/5398300/>
- Yayasan Kanker Indonesia. (2012). *Jakarta race*. Diperoleh pada tanggal 4 April 2015 dari <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race>