

FAKTOR DEMOGRAFI SEBAGAI PENGUAT TIMBULNYA STRES PADA PASIEN KANKER

(Demographic Factors As A Strengthening Of Stress In Cancer Patients)

**Yesiana Dwi Wahyu Werdani¹, Nia Novita Sari², Boy Sakti Parningotan
Sibarani³**

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya¹⁻³

Email: yesiana@ukwms.ac.id

ABSTRAK

Kanker masih dimaknai oleh sebagian besar masyarakat sebagai penyakit yang sulit disembuhkan dan menyebabkan kematian dalam waktu cepat, hal ini memicu timbulnya stres psikologis pasien kanker. Tujuan penelitian menggambarkan faktor demografi yang memperkuat timbulnya stres pada pasien kanker. Desain yang digunakan adalah *descriptive design*. Populasi seluruh pasien kanker di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Rangkah Surabaya, sampel berjumlah 20 orang diambil secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji statistik yang digunakan adalah statistik deskriptif pada masing-masing faktor yang dinilai. Faktor yang memperkuat timbulnya stres dengan skor tertinggi pada masing-masing faktor adalah usia dewasa (19.2 ± 7.91), jenis kelamin laki-laki (24.5 ± 9.19), responden yang bekerja (18.66 ± 4.76), tinggal serumah dengan orangtua (21.42 ± 6.97), jenis kanker payudara (18.69 ± 7.45), durasi terdiagnosa kanker 5 – 7 tahun (21.8 ± 5.89), stadium kanker 0 (21.12 ± 6.79), jenis terapi kemoterapi dan radiasi (22.5 ± 7.85). Delapan faktor memperkuat timbulnya stres dengan hasil *mean* skor stres yang bervariasi dan keseluruhannya masuk ke dalam kategori stres sedang. Stres tidak muncul hanya dengan 1 stresor saja, melainkan gabungan dari multifaktorial yang saling berkaitan dan memicu timbulnya stres pada pasien kanker.

Kata Kunci: Faktor demografi, stres, pasien kanker

ABSTRACT

Cancer is still interpreted by most people as a disease that is difficult to cure and causes death in a short time, this triggers the psychological distress of cancer patients. The purpose of this study was to describe the demographic factors that strengthen the incidence of stress in cancer patients. The design used is descriptive design. The population of all cancer patients at Kedungdoro and Rangkah Public Health Center Surabaya, a sample of 20 people was taken by purposive sampling based on inclusion criteria. The instrument used is the Perceived Stress Scale (PSS) which has been tested for validity and reliability.

The statistical test used is descriptive statistics on each of the assessed factors. The factors that strengthen the emergence of stress with the highest score on each factor are adult age (19.2 ± 7.91), male gender (24.5 ± 9.19), respondents who work (18.66 ± 4.76), living at home with parents (21.42 ± 6.97), type of breast cancer (18.69 ± 7.45), duration of diagnosis of cancer 5 – 7 years (21.8 ± 5.89), cancer stage 0 (21.12 ± 6.79), type of chemotherapy and radiation therapy (22.5 ± 7.85). Eight factors amplify the occurrence of stress with the results of the mean stress scores varying and all of them fall into the category of moderate stress. Stress does not appear with just one stressor, but a combination of multifactorials that are interrelated and trigger stress in cancer patients

Keywords: Demographic factors, stress, cancer patients

PENDAHULUAN

Penyakit kanker memiliki stigma negatif di masyarakat yaitu sebagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan dapat menyebabkan berbagai aktivitas dan peran normal terhambat (Shiri et al., 2018). Pasien yang baru terdiagnosis kanker, dapat mengalami stres, *shock* dan *drop* secara psikologis (Kristanto & Kahija, 2017). Selain karena penyakit kanker itu sendiri, efek samping pengobatan kanker berupa gangguan fungsi fisik dapat memicu timbulnya stres pada pasien kanker. Gejala fisik yang sering timbul pasca terapi kanker yaitu sakit kepala, kelelahan, kelemahan, rambut rontok, mual, muntah, diare, kram perut, sariawan, mulut kering, gangguan memori, dan mati rasa (Aslam et al., 2014). Sedangkan gejala psikologis yang bisa muncul pasca terapi adalah depresi, gangguan citra tubuh (Guntari & Suariyani, 2016), kecemasan, stres, kesedihan, dan harga diri rendah (Wardani & Ambarwati, 2014). Stres yang terjadi pada pasien kanker dapat menyebabkan hambatan dalam

menjalani kehidupannya terutama dalam hal interaksi sosial yang menjadi buruk dan kualitas hidup yang semakin rendah (Barre et al., 2018).

Insiden kanker secara global menurut GLOBOCAN 2020 diperkirakan mencapai 19,3 juta kasus kanker baru dan hampir 10 juta kematian akibat kanker yang terjadi pada tahun 2020, dengan jenis kanker yang terbanyak adalah kanker payudara diperkirakan 2,3 juta kasus baru (11,7%), kanker paru-paru (11,4%), kolorektal (10%), dan prostat (7,3%) (Bray et al., 2018). Insiden kanker di propinsi Jawa Timur merupakan urutan ke-15 di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2018 yaitu mencapai angka 2,17 per 1.000 penduduk, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan insiden kanker pada tahun 2013 yaitu sebesar 1,4 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Stres yang dialami oleh pasien kanker dapat menimbulkan berbagai macam gejala seperti mudah mengalami kelelahan, mudah merasa sedih dan putus asa, merasa

pesimis terhadap masa depan, kehilangan minat untuk melakukan hal yang menyenangkan, timbulnya perasaan kuatir, hidup menjadi tidak tenang, sulit fokus, merasa dirinya tidak sempurna, takut menghadapi kematian (Septilia et al., 2018). Stres merupakan peristiwa yang dialami oleh individu yang terdiri urutan rangkaian mulai dari stres stimulus yaitu ketika munculnya stresor yang mengganggu stabilitas, yang dilanjutkan dengan stres respon yaitu respons tubuh saat bereaksi terhadap stresor yang datang dan yang terakhir adalah stres transaksional yaitu pada saat ada proses evaluasi dari sumber stres yang terjadi (Lumban Gaol, 2016). Stres akut dapat menyebabkan timbulnya konstiksi arteri, sedangkan stres kronik dapat menurunkan sistem imun tubuh, sehingga individu mudah mengalami infeksi, selain itu stres kronis juga dapat mempercepat perluasan metastase sel kanker (Nurdin, 2015). Tujuan penelitian menjelaskan faktor demografi yang memperkuat timbulnya stres pada pasien kanker.

BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Populasi adalah pasien kanker di Puskesmas Kedungdoro Surabaya dan Puskesmas Rangkah Surabaya. Sampel diambil secara *purposive sampling* dan diperoleh sejumlah 20 orang responden berdasarkan kriteria inklusi yaitu memiliki kesadaran komposmentis, dan berusia dewasa hingga lansia. Instrumen yang dipakai untuk mengukur stres yaitu

Perceived Stress Scale (PSS) yang berjumlah 10 pertanyaan, terdiri dari 6 pertanyaan negatif dan 4 pertanyaan positif. Instrumen ini diukur pada 3 dimensi yaitu situasi yang tidak dapat diprediksi, situasi yang tidak dapat dikendalikan, dan situasi beban yang berlebihan. Hasil uji validitas instrumen PSS ini dilakukan dengan menggunakan *Pearson Correlation* ($p > 0.05$) dan didapatkan semua item pertanyaan valid dengan nilai rentang r adalah 0,477-0,838, sedangkan hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* pada keseluruhan item yang valid didapatkan $\alpha = 0.758$.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan pengurusan birokrasi pada instansi terkait sampai dengan di lahan penelitian yaitu Puskesmas Kedungdoro Surabaya dan Puskesmas Rangkah Surabaya. Data yang diperoleh dari Puskesmas selanjutnya ditindaklanjuti peneliti dengan cara melakukan *home visit* ke rumah calon responden. Selanjutnya peneliti melakukan prosedur etik dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian serta dilanjutkan dengan menyeleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti. Bagi responden bersedia menjadi responden penelitian dan yang telah sesuai kriteria inklusi diminta membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent* sebagai bentuk legal partisipasi dalam penelitian. Langkah selanjutnya

responden diberikan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Hasil yang diperoleh dilakukan *editing, scoring, tabulating* dan penghitungan statistik deskriptif yang terdiri dari

nilai minimum dan maksimum, *mean* dan standar deviasi, selanjutnya dilakukan analisis terhadap masing-masing faktor yang dinilai.

HASIL

Tabel 1. Frekuensi Data Demografi Pasien Kanker di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Rangkah Surabaya, April 2021

Data demografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (20 – 60 tahun)	14	70
Lanjut Usia (> 60 tahun)	6	30
Total	20	100
Jenis kelamin		
Perempuan	18	90
Laki-laki	2	10
Total	20	100
Pekerjaan		
Bekerja	6	30
Tidak bekerja	14	70
Total	20	100
Tinggal serumah		
Orangtua	7	35
Anak	7	35
Suami + Anak	4	20
Lainnya	2	10
Total	20	100
Jenis Kanker		
Kanker payudara	13	65
Kanker lain-lain	7	35
Total	20	100
Durasi terdiagnosa kanker		
≤ 1 tahun	2	10
2 – 4 tahun	7	35
5 – 7 tahun	6	30
>8 tahun	5	25
Total	20	100
Stadium Kanker		
Stadium 0	8	40
Stadium 1	2	10
Stadium 2	3	15
Stadium 3	6	30
Stadium 4	1	5
Total	20	100

Data demografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Pengobatan Kanker		
Tidak terapi	1	5
Kemoterapi	5	25
Pembedahan	4	20
Kemoterapi dan radiasi	4	20
Kemoterapi dan pembedahan	1	5
Kemoterapi + radiasi + pembedahan	3	15
Pembedahan + radiasi	2	10
Total	20	100

Pada tabel 1 dapat digambarkan bahwa berdasarkan usia menurut kriteria usia WHO (2013) mayoritas responden berusia dewasa dengan rentang antara 20 – 60 tahun (70%), dan hampir semua responden adalah perempuan (90%). Sejumlah 70% responden tidak bekerja. Tinggal serumah bersama orangtua dan bersama anak mendominasi dengan persentase yang sama yaitu masing-masing 35%. Sebagian besar responden menderita kanker payudara (65%), dan telah terdiagnosa kanker selama 2-4 tahun (35%). Responden mayoritas masih berada pada stadium 0 yaitu sebanyak 40% dan mendapatkan terapi pengobatan kemoterapi (25%)

Tabel 2. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Usia

Usia	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Dewasa (20 – 60 tahun)	14	2	31	19.28	7.91
Lanjut Usia (> 60 tahun)	6	13	22	16.66	3.32

Pada tabel 2 dijelaskan bahwa *mean* stres pasien kanker yang paling besar dialami oleh responden berusia dewasa (20 – 60 tahun) yaitu 19.28 ± 7.91 , skor ini termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Perempuan	18	2	29	17.83	6.57
Laki_laki	2	18	31	24.5	9.19

Pada tabel 3 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan jenis kelamin *mean* stres pasien kanker yang paling besar terjadi pada responden laki-laki yaitu 24.5 ± 9.19 , skor ini termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Bekerja	6	13	25	18.66	4.76
Tidak_bekerja	14	2	31	18.42	7.77

Pada tabel 4 dapat dijelaskan bahwa responden yang tidak bekerja maupun yang masih bekerja memiliki *mean* stres yang hampir sama yaitu 18.66 ± 4.76 (bekerja) dan 18.42 ± 7.77 (tidak bekerja). Kedua skor tersebut juga masih termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 5. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Tinggal Serumah

Tinggal Serumah	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Ortu	7	13	31	21.42	6.97
Anak	7	13	23	17.71	3.9
Anak_dan_suami	4	2	29	14.25	11.14
Lainnya	2	18	21	19.5	2.12

Pada tabel 5 dapat dipaparkan bahwa berdasarkan responden yang tinggal serumah bersama orangtua cenderung memiliki skor stres yang lebih tinggi dibandingkan yang lain yaitu mencapai *mean* 21.42 ± 6.97 yang termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 6. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Jenis Kanker

Jenis Kanker	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Kanker payudara	13	2	29	18.69	7.45
Kanker lainnya	7	12	31	18.14	6.2

Pada tabel 6 dapat dipaparkan bahwa semua jenis kanker memiliki *mean* skor stres yang hampir sama juga yaitu 18.69 ± 7.45 (kanker payudara) dan 18.14 ± 6.2 (kanker lainnya), keduanya termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 7. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Durasi Terdiagnosa Kanker

Durasi Terdiagnosa Kanker	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
≤ 1 tahun	2	13	22	17.5	6.36
2 – 4 tahun	7	13	27	19.28	4.92
5 – 7 tahun	5	14	29	21.8	5.89

>8 tahun	6	2	31	15.16	9.45
----------	---	---	----	-------	------

Pada tabel 7 dapat dipaparkan bahwa responden yang telah terdiagnosa kanker selama 5 – 7 tahun memiliki rerata skor stres yang paling besar dibandingkan dengan yang lain yaitu 21.8 ± 5.89 , yang termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 8. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Stadium Kanker

Stadium Kanker	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Stadium 0	8	12	31	21.12	6.79
Stadium 1	2	14	15	14.5	0.70
Stadium 2	3	18	23	19.66	2.88
Stadium 3	6	2	27	16.66	9.13
Stadium 4	1	13	13	13	.

Pada tabel 8 dapat dijelaskan bahwa responden dengan kanker stadium 0 justru memiliki *mean* skor stres yang paling besar dibandingkan dengan yang lain yaitu 21.12 ± 6.79 , yang termasuk dalam kategori stres sedang.

Tabel 9. Statistik Deskriptif Stres Pasien Kanker Berdasarkan Terapi Kanker

Terapi Kanker	N (20)	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Tidak terapi	1	19	19	19	.
Kemoterapi	5	13	29	20.6	6.69
Pembedahan	4	12	23	18.75	4.99
Kemoterapi + radiasi	4	14	31	22.5	7.85
Kemoterapi + radiasi + pembedahan	3	2	13	9.33	6.35
Kemoterapi + pembedahan	1	23	23	23	.
Pembedahan + radiasi	2	14	18	16	2.82

Pada tabel 9 dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki *mean* skor stres terbesar adalah pasien kanker yang menjalani terapi kanker berupa kemoterapi dan radiasi yaitu 22.5 ± 7.85 yang termasuk dalam kategori stres sedang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia menjadi faktor yang diduga berkontribusi terhadap timbulnya stres pada pasien kanker. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *mean* stres pada kedua kategori kelompok usia masuk ke dalam stres sedang yaitu usia dewasa (20-60

tahun) mengalami stres dengan *mean* 19.2 ± 7.91 sedangkan usia lansia (> 60 tahun) didapatkan *mean* stres 16.66 ± 3.32 . Sebuah studi memaparkan bahwa pasien kanker yang memiliki rerata usia 52.29 tahun dengan rentang antara 30-75 tahun mayoritas (68.8%) mengalami stres dari tingkatan stres ringan

sampai berat dengan rata-rata skor stres adalah 17.89 ± 7.55 (Alagizy et al., 2020). Hal serupa disampaikan oleh sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa pasien kanker yang berusia dewasa tua dapat mengalami stres psikologis, stres sosial, dan stres situasional akibat penyakit kanker yang dideritanya (Martins-Klein et al., 2021). Hal lain yang menyebabkan pasien kanker yang berusia < 60 tahun lebih banyak mengalami stres dan depresi adalah adanya kekuatiran yang tinggi akan kekambuhan penyakit kanker yang dideritanya (Wang et al., 2020).

Faktor kedua pada penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan mengalami stres dalam kategori sedang, namun *mean* skor yang didapatkan lebih tinggi pada responden pria ($24,5 \pm 9.19$) dibandingkan dengan perempuan (17.83 ± 6.57). Hal serupa disampaikan pula dalam sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa justru perempuan yang mengidap kanker memiliki tingkatan stres yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Alagizy et al., 2020). Hal ini didukung juga oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa pasien kanker berjenis kelamin laki-laki mengalami stres dengan *mean* skor 19.81 ± 7.6 (Groarke et al., 2020). Stres yang terjadi pada pasien pria diasumsikan akibat kehilangan peran sebagai pencari nafkah utama dalam sebuah keluarga.

Temuan ketiga pada penelitian ini adalah faktor

pekerjaan, dimana semua responden baik yang bekerja ataupun yang tidak bekerja memiliki nilai skor *mean* stres yang hampir sama yaitu responden yang bekerja (18.66 ± 4.76) dan yang tidak bekerja (18.42 ± 7.77). Sebuah studi menyebutkan bahwa pasca dua tahun pengobatan kanker didapatkan 81% pasien masih diupayakan untuk bekerja, sedangkan 10% menganggur/ tidak bekerja, pasien yang tidak bekerja mengalami penurunan status sosial ekonomi (Carlsen et al., 2014). Pasien kanker yang terdiagnosa di saat usia produktif memiliki kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dikarenakan adanya fungsi keluarga termasuk dalam fungsi finansial pekerjaan (Inhestern et al., 2017).

Hasil keempat yaitu faktor tinggal serumah. Pada penelitian ini responden yang tinggal dengan keluarga inti maupun bukan keluarga inti semua tetap mengalami stres dengan tingkatan yang bervariasi. Skor stres tertinggi didapatkan pada responden yang tinggal dengan orang tua yaitu 21.42 ± 6.97 , yang diikuti dengan responden yang tinggal dengan non keluarga inti yaitu 19.5 ± 2.12 , selanjutnya responden yang tinggal dengan anak yaitu 17.71 ± 3.9 dan yang paling rendah skor stresnya adalah yang tinggal bersama anak dan suami yaitu 14.25 ± 11.14 . Sebuah studi menyebutkan bahwa penyakit kanker tetap merupakan suatu stresor yang berat bagi pasien. Walaupun keluarga tinggal bersama pasien, tidak menjadi jaminan bahwa pasien akan terbebas dari stres.

Demikian juga keluarga yang tinggal serumah belum tentu berarti memberikan dukungan untuk pasien. Dalam penelitian sebelumnya melaporkan bahwa terdapat sejumlah 31.4% keluarga yang tinggal serumah namun tidak memberikan dukungan yang adekuat kepada pasien kanker, hal ini berdampak terhadap pasien yang tidak mampu memiliki coping yang adaptif dalam menghadapi stres (Sari et al., 2019).

Faktor kelima dari penelitian ini adalah jenis kanker, dimana jenis kanker apapun menyebabkan timbulnya stres dengan skor rata-rata stres yang hampir sama yaitu 18.69 ± 7.45 pada responden kanker payudara dan 18.14 ± 6.2 pada pasien dengan kanker lainnya, semua termasuk dalam kategori stres sedang. Sebuah studi menyebutkan bahwa pasien dengan kanker payudara, kolon, kulit, dan nasofaring mengalami stres psikologis, yang ditunjukkan secara nyata pada mekanisme copingnya dalam menghadapi stres seperti penekanan, represi, disosiasi, rasionalisasi, agresif, pasif, dan sublimasi (Di Giuseppe et al., 2020). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pasien dengan kanker payudara dapat mengalami keputusan yang lebih buruk dibandingkan dengan jenis kanker yang lain dan ungkapan stres ditunjukkan melalui respons perilaku mereka (Van Oers & Schlebusch, 2021).

Faktor keenam yang ditemukan dalam penelitian ini

adalah durasi terdiagnosa kanker, dengan skor rerata stres yang tertinggi terdapat pada responden yang sudah 5 – 7 tahun terdiagnosa kanker yaitu 21.8 ± 5.89 , rerata skor stres selanjutnya yang lebih rendah yaitu responden yang terdiagnosa kanker 2-4 tahun yaitu 19.28 ± 4.92 , diikuti dengan yang ≤ 1 tahun yaitu 17.5 ± 6.36 dan yang paling rendah adalah skor rerata stres pada responden yang justru telah lama terdiagnosa kanker yaitu > 8 tahun (15.16 ± 9.45). Hal serupa juga dipaparkan oleh penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa pasien kanker mulai terdiagnosa awal < 1 tahun sampai $>$ dari 3 tahun semuanya mengalami stres dengan tingkatan ringan, sedang dan berat (Werdani, 2017). Sebuah studi memaparkan bahwa stres yang dirasakan oleh pasien kanker mayoritas juga diakibatkan oleh ketakutan akan kekambuhan penyakit setelah bertahun-tahun terdiagnosa kanker (Wang et al., 2020). *Cancer survivor* yang telah lebih dari 5 tahun terdiagnosa kanker memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami tekanan psikologis (Hoffman et al., 2009).

Temuan ketujuh yang diduga ikut berkontribusi dalam memperberat stres pada penelitian ini adalah stadium kanker, dimana responden yang masih stadium 0 justru memiliki skor rerata stres yang tinggi yaitu 21.12 ± 6.79 , diikuti urutan kedua dengan stres yang lebih rendah adalah stadium 2 dengan *mean* stres 19.66 ± 2.88 , kemudian

stadium 3 dengan *mean* skor stres 16.66 ± 9.13 , selanjutnya stadium 1 dengan *mean* 14.5 ± 0.7 , dan *mean* skor stres yang paling rendah justru didapatkan pada responden dengan stadium 4 yaitu 13 (tanpa standar deviasi dikarenakan hanya berjumlah 1 orang). Sebuah studi memaparkan bahwa kanker merupakan penyakit yang mudah mengalami metastase, stadium 0 dapat dengan cepat bisa berubah menjadi stadium yang lebih tinggi, hal ini dikarenakan sifat sel kanker yang sangat mudah berproliferasi (Riihimäki et al., 2018). Angka kematian meningkat seiring dengan penambahan stadium kanker dengan tingkat metastase yang cepat, sehingga secara tidak langsung stadium kanker memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kelangsungan hidup pasien (Fares et al., 2020). Kanker mudah mengalami metastase ke tulang, hepar dan paru yang menyebabkan kondisi memburuk dan sangat dikuatirkan oleh pasien (Riihimäki et al., 2018).

Faktor kedelapan adalah terapi kanker. Disini tampak bahwa responden yang tidak mendapatkan terapi maupun yang menjalani berbagai jenis terapi kanker semuanya mengalami stres dalam kategori sedang, dengan skor yang diperoleh bervariasi. Pada faktor ini terdapat 2 jenis terapi yang tidak memiliki standar deviasi dikarenakan jumlah responden masing-masing hanya 1 orang yaitu responden yang tidak mendapatkan terapi kanker (*mean* stres 19) dan responden yang

mendapatkan terapi kemoterapi + pembedahan (*mean* stres 23). Sedangkan jika dilihat dari skor *mean* stres tertinggi didapatkan pada responden yang mendapatkan terapi kombinasi kemoterapi + radiasi (22.5 ± 7.85), responden yang menjalani kemoterapi (20.6 ± 6.69), yang hanya menjalani pembedahan saja (18.75 ± 4.99), yang menerima terapi pembedahan + radiasi didapatkan *mean* skor stres 16 ± 2.82 dan yang paling kecil adalah skor *mean* stres pada responden yang mendapat tiga jenis terapi kombinasi yaitu kemoterapi + radiasi + pembedahan (9.33 ± 6.35). Kanker dan pengobatan kanker dapat memicu timbulnya gejala stres seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, dan kelelahan, hal ini lebih lanjut akan menurunkan kualitas hidup pasien (Chandwani et al., 2012). Sebuah studi menyebutkan bahwa kemoterapi menimbulkan efek samping fisik akibat neurotoksik dari obat kanker, hal ini memicu terjadinya peningkatan stres pasien kanker (Miaskowski et al., 2018)

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi perkembangan keilmuan keperawatan paliatif terutama dalam hal stres yang dialami oleh pasien kanker. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dimana jumlah responden yang didapatkan minimal, dikarenakan situasi pandemi yang tidak memungkinkan untuk mengunjungi rumah pasien secara mudah. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah dapat

diberikannya intervensi bagi pasien kanker untuk mengatasi stres yang dialaminya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien kanker dengan berbagai usia, jenis kelamin, pekerjaan, tinggal serumah, jenis

kanker, stadium kanker, durasi terdiagnosa kanker, dan jenis pengobatan kanker memperkuat timbulnya stres yang dialami oleh pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., & Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*, 27(29), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>
- Aslam, M. S., Naveed, S., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I., & Athar, M. A. (2014). Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion about Starvation Based Differential Chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy Jour-Nal of Cancer Therapy*, 5(5), 817–822. <https://doi.org/10.4236/jct.2014.58089>
- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., & Tiamongla. (2018). Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(3), 232. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Carlsen, K., Badsberg, J. H., Osler, M., Ewertz, M., & Dalton, S. O. (2014). Unemployment among breast cancer survivors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(3), 319–328. <https://doi.org/10.1177/1403494813520354>
- Chandwani, K. D., Ryan, J. L., Peppone, L. J., Janelins, M. M., Sprod, L. K., Devine, K., Trevino, L., Gewandter, J., Morrow, G. R., & Mustian, K. M. (2012). Cancer-related stress and complementary and alternative medicine: A review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/979213>
- Di Giuseppe, M., Miniati, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Orrù, G., Sterzo, R. Lo, Silvestre, A. Di, & Conversano, C. (2020). Defensive responses to stressful life events associated with cancer diagnosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*,

- 8(1), 1–22.
<https://doi.org/10.6092/2282-1619/MJCP-2384>
- Fares, J., Fares, M. Y., Khachfe, H. H., Salhab, H. A., & Fares, Y. (2020). Molecular principles of metastasis: a hallmark of cancer revisited. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5(1).
<https://doi.org/10.1038/S41392-020-0134-X>
- Groarke, A., Curtis, R., Skelton, J., & Groarke Id, J. M. (2020). Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience. *Plos One*, 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239469>
- Guntari, G. A. S., & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2014 - Neliti. *Arc.Com.Health*, 3(1), 24–35.
<https://www.neliti.com/publications/165185/gambaran-fisik-dan-psikologis-penderita-kanker-payudara-post-mastektomi-di-rsup>
- Hoffman, K. E., McCarthy, E. P., Recklitis, C. J., & Ng, A. K. (2009). Psychological Distress in Long-term Survivors of Adult-Onset Cancer. *Archives of Internal Medicine*, 169(14), 1274.
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.179>
- Inhestern, L., Beierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., Romer, G., Koch, U., & Bergelt, C. (2017). Anxiety and depression in working-age cancer survivors: a register-based study. *BMC Cancer*, 17(1).
<https://doi.org/10.1186/S12885-017-3347-9>
- Kemenkes. (2018). *Riset kesehatan dasar : riskesdas, 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Kristanto, A. D., & Kahija, Y. F. La. (2017). Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Purwokerto. *Jurnal Empati*, 6(April), 1–9.
- Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1.
<https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Martins-Klein, B., Bamonti, P. M., Owsiany, M., Naik, A., & Moye, J. (2021). Age differences in cancer-related stress, spontaneous emotion regulation, and emotional distress. *Aging & Mental Health*, 25(2), 250.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693972>
- Miaskowski, C., Paul, S. M., Mastick, J., Abrams, G., Topp, K., Smoot, B., Kober, K. M., Chesney, M., Mazor, M., Mausisa, G., Schumacher, M., Conley, Y. P., Sabes, J. H., Cheung, S., Wallhagen, M., & Levine, J. D. (2018). Associations Between Perceived Stress And Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy And Ototoxicity In Adult Cancer Survivors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(1), 88.
<https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYM.2018.02.021>
- Nurdin, A. E. (2015). Pendekatan Psikoneuroimunologi. *Majalah Kedokteran Andalas*, 34(1), 90.

- <https://doi.org/10.22338/mka.v34.i2.p90-101.2010>
- Riihimäki, M., Thomsen, H., Sundquist, K., Sundquist, J., & Hemminki, K. (2018). Clinical landscape of cancer metastases. *Cancer Medicine*, 7(11), 5534. <https://doi.org/10.1002/CAM4.1697>
- Sari, D. K., Dewi, R., & Daulay, W. (2019). Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 20(10), 3015. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>
- Septilia, F., Karim, D., & Huda, N. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pada Berbagai Tingkatan Stadium. *JOM Fkp*, 5(597–605).
- Shiri, F. H., Mohtashami, J., Nasiri, M., Manoochehri, H., & Rohani, C. (2018). Stigma and Related Factors in Iranian People with Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 19(8), 2285. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2285>
- Van Oers, H., & Schlebusch, L. (2021). Breast cancer patients' experiences of psychological distress, hopelessness, and suicidal ideation. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 4(3), 250. https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_136_20
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry* 2020 25:12, 25(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Wardani, E. K., & Ambarwati, W. N. (2014). Respon Fisik dan Psikologis Wanita dengan Kanker SERVIKS Yang Telah Mendapat Kemoterapi Di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudu.s.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577><http://>
- Werdani, Y. D. W. (2017). Effect of Mindfulness Meditation on Stress Level and Coping Mechanism in Cancer Patients. *Folia Medica Indonesiana*, 53(1), 33. <https://doi.org/10.20473/fmi.v53i1.5488>