

Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan

Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo

Robertus Surjoseto ^a, Devy Sofyanty ^b

^a Universitas Muhammadiyah, Jakarta suryoseto@umj.ac.id

^b Universitas Bina Sarana Informatika, Devy.dyy@bsi.ac.id

ABSTRAK

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis. Dampak psikologis yang terjadi yaitu kecemasan dan depresi. Biasanya respon terhadap kenyataan, ancaman kehilangan dan kesakitan dalam bentuk manifestasi suasana cemas berkepanjangan yang menetap atau timbul sewaktu waktu, timbul pula gambaran diri yang buruk dan merasa kehilangan harapan.

Kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti fisik, sosial dan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 58 orang pasien di Rumah Sakit dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner. Analisis data menggunakan regresi linier berganda. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa kecemasan dan depresi mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks. Dari hasil penelitian ini peneliti mencoba merancang intervensi konseling kelompok dan support group agar pasien memiliki sarana berbagi dan mendapatkan dukungan social

Kata Kunci : Kecemasan, Depresi, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Cervical cancer is a chronic disease that has a negative impact on physical and psychological. The psychological impact that occurs is anxiety and depression. Usually the response to the fact, the threat of loss and pain in the form of manifestations of anxious, prolonged, persistent or occurring momentr also emerges of poor, self image and loss of hope. Cancer patients quality of life is influenced by many factors, such as physical, social and psychological. This research aims to examine and analyze the effect of anxiety and depression on the quality of life of cervical cancer patients at dr.Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. The research method uses quantitative methods with a cross sectional approach. Respondents in this study were 58 patients at dr.Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta, data collection was carried out through interviews and questionnaires. Data analysis used multiple linear regression. Based on the results of the research, it was concluded anxiety and depression in patients cervival cancer have affect the patients quality of life. From this finding, we design an intervention, such as group counseling and creating support group counseling can be used as a tool to have a support group.

Keywords : *Anxiety, Depression, Quality of life*

1. Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di Indonesia dan menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah penyakit kardiovaskuler. *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Kanker leher rahim atau serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada perempuan Indonesia dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker. Tingginya kematian akibat kanker salah satunya disebabkan karena deteksi dini yang masih rendah dengan cakupan skrining sebesar 8,29%

Kondisi dan penanganan penyakit kanker dapat menimbulkan stres yang terus menerus, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga kondisi psikologis individu. Meskipun reaksi psikologis terhadap diagnosis penyakit dan penanganan kanker sangat beragam dan keadaan serta kemampuan masing-masing penderita tergantung pada banyak faktor. Menurut Prokop dalam (Lubis, 2016) reaksi psikologis yang utama tersebut yaitu kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif atau status mental (*impairment*), gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*). Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit kanker, umumnya pasien yang memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa,

bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang. Jika perasaan-perasaan rendah tersebut dirasakan oleh pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi.

Kecemasan dalam berespons terhadap penyakit kanker adalah lumrah, ketakutan merupakan reaksi awal yang sering ditemui yang harus segera dieksplorasi. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut (Amir, 2016) Sumber-sumber kecemasan biasanya adalah :

1. Kecemasan terhadap yang tidak diketahui (kecemasan yang mengambang)
2. Takut terhadap kematian yaitu ketakutan yang berkaitan dengan cemas perpisahan, takut berpisah dengan orang-orang yang dicintai
3. Takut terhadap mutilasi yaitu kecemasan yang dikaitkan dengan ketakutan terhadap fungsi integritas tubuh atau fungsi tubuh atau terjadi distorsi *body image*
4. Takut terhadap ruangan tertutup, yaitu kecemasan yang timbul oleh prosedur pemeriksaan seperti *Magnetic Imaging* (MRI), perawatan yang lama, harus selalu ditempat tidur, atau fantasi tentang kematian serta dikubur
5. Takut terjadinya keluhan fisik lain seperti nyeri, mual, muntah, atau akibat kemoterapi

Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sifat optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sifat pesimis dan seringnya diikuti dengan perilaku maladaptif. (Stuart, 2009). Rentang respons ansietas diawali dengan respons antisipasi, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat sampai dengan panik. (Zaini, 2019)

Pemeriksaan masalah psikologis pada pasien kanker merupakan hal yang sangat penting untuk mengidentifikasi bantuan dan intervensi perawatan lebih lanjut. Beberapa faktor resiko depresi pada pasien kanker antara lain : tipe kanker, stadium kanker, jenis prosedur perawatan (rawat jalan, rawat inap atau perawatan paliatif), faktor individu (riwayat keluarga, riwayat masalah psikologis, tipe kepribadian), dan faktor interpersonal serta sosial (riwayat peristiwa hidup yang penuh tekanan, kesepian, isolasi sosial, status sosial ekonomi yang rendah, dukungan sosial). (Siregar, Henrianto Karolus, dkk 2022)

National Institute of Mental Health (NIMH) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi dan penurunan konsentrasi. (Ardan, 2020). Gejala depresi pada pasien kanker ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, iritabilitas, ansietas, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan interpersonal dan preokupasi dengan kematian. Pasien sering mengkritik diri sendiri, mempunyai perasaan tak berharga, merasa bersalah, pesimis, tak ada harapan, putus asa, bingung, konsentrasi buruk, tak pasti dan ragu-ragu, gangguan memori serta tanda-tanda neurovegetatif seperti lesu tidak bertenaga, penurunan nafsu makan dan gangguan tidur. (Amir, 2016)

Kondisi dan penanganan penyakit kanker dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan bagian dari *Patient Reported Outcome* (PRO) yang dinilai secara subjektif dan multidimensi. Kualitas hidup mengacu pada domain fisis, psikologis dan sosial kesehatan yang berbeda tiap individu. Patrick dalam (Anissa, 2022) mendefinisikan kualitas hidup sebagai nilai dalam kehidupan, dimodifikasi oleh perburukan, status fungsional, persepsi dan kesempatan sosial yang dipengaruhi oleh penyakit, luka, terapi dan kebijakan. Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker. (Willianarti, 2021)

Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks mulai dari masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Sebagian besar wanita yang menderita kanker serviks merasa pada periode krisis sehingga membutuhkan penyesuaian yang berbeda tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadinya terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi. Kondisi inilah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo Jakarta

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria responden yaitu pasien didiagnosis menderita kanker serviks, berada pada rentang usia 18-65

tahun, belum melakukan pengobatan atau tindakan medis seperti operasi, radiasi atau kemoterapi, pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik serta memiliki keinginan untuk terlibat dalam penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini antara lain tes psikologi berupa tes DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) untuk mengukur depresi dan kecemasan pada responden sedangkan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Selain itu peneliti juga menggunakan wawancara dengan panduan yang telah disusun secara sistematis serta kuesioner data diri.

Isu Etik

Berikut beberapa isu etik yang diperhatikan dalam penelitian ini berdasarkan pada kode etik Himpunan Psikologi Indonesia (Himpunan Psikologi Indonesia, 2010) seperti perlindungan responden penelitian dari konsekuensi yang tidak menyenangkan, baik dari keikutsertaan atau penarikan diri atau pengunduran diri keikutsertaan. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti memberikan *informed consent* yang menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan, serta mengenai asas kesediaan sebagai responden penelitian yang bersifat sukarela sehingga memungkinkan pengunduran diri atau penolakan untuk terlibat. Selanjutnya, peneliti bersikap profesional, bijaksana, dan jujur dengan memperhatikan keterbatasan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam melakukan pelaporan maupun publikasi hasil penelitian untuk menghindari kekeliruan penafsiran serta menyesatkan masyarakat penggunaan jasa layanan psikologi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Gambaran Umum Responden

Berikut adalah pemaparan tentang karakteristik responden dalam penelitian ini

Tabel. 1
Profil Responden Berdasarkan Usia

Usia (thn)	n	(%)
Dewasa awal (18-40)	17	30
Dewasa Madya (41-60)	39	67
Dewasa Akhir (≥ 60)	2	3
Jumlah	58	100

Sumber: Data yang diolah (2022)

Peneliti menggunakan pembagian usia menurut Hurlock, berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada usia dewasa madya, yakni sebanyak 39 orang (67%).

Tabel. 2
Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan Terakhir	n	(%)
SMA	42	72
Diploma	15	26
Sarjana	1	2
Jumlah	58	100

Sumber: Data yang diolah (2022)

Pada sebaran data tersebut, responden dengan kategori tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) paling banyak jumlahnya, yakni sebanyak 42 orang (72%). Terdapat hubungan antara kejadian kanker serviks dengan tingkat pendidikan. Kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita berpendidikan rendah dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan berkaitan dengan tingkat sosio – ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pemanfaatan dari pelayanan kesehatan. Semakin rendah tingkat pendidikan maka akan semakin rendah pula pemanfaatan layanan kesehatan. Responden biasanya akan pasrah atau hanya akan mengunjungi pelayanan kesehatan ketika rasa sakitnya sudah tidak tertahankan lagi

Tabel. 3
Profil Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	n	(%)
-------------------	---	-----

Menikah	54	93
Cerai	4	7
Jumlah	58	100

Sumber: Data yang diolah (2022)

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 54 responden (93%) berstatus menikah. Seseorang yang memiliki status yang terikat dengan pernikahan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak terikat dalam status pernikahan. Seseorang yang berstatus menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber koping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan mekanisme koping yang adaptif terhadap stresor yang muncul

Tabel. 4
Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	(%)
Ibu Rumah Tangga	37	64
Karyawan Swasta	18	31
Wiraswasta	3	5
Jumlah	58	100

Sumber: Data yang diolah (2022)

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (64%) sedangkan yang bekerja sebagai karyawan swasta (31%) dan yang berprofesi sebagai wiraswasta hanya (5%).

Tabel.5
Profil Kecemasan dan Depresi Responden

Variabel	Kategori	n	(%)
Kecemasan	Normal	3	5%
	Kasus Ringan	11	19%
	Kasus Sedang	42	72%
Depresi	Kasus Berat	2	4%
	Normal	2	3%
	Kasus Ringan	24	41%
	Kasus Sedang	31	54%
	Kasus Berat	1	2%

Sumber: Data yang diolah (2022)

Interpretasi hasil kuesioner DASS (*Depression, Anxiety Stress Scale*) dari tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker yang terlibat dalam penelitian ini, sebagian besar dari responden memiliki tingkat kecemasan dan depresi dalam kategori sedang. Kecemasan ringan terjadi pada 11 orang (19%) dan kecemasan berat ditemui pada 2 orang responden (4%) sedangkan responden yang tergolong normal hanya ada 3 orang (5%).

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kronis yang membuat pasien tidak merasa nyaman, beberapa hal yang menjadi sumber kecemasan diantaranya, yaitu: kekhawatiran kambuhnya penyakit, efek tindakan medis, masalah keuangan, urusan rumah tangga dan anak, pekerjaan, hubungan seksual, citra tubuh, kepuasan pernikahan hingga kematian. Seseorang yang menderita kanker ginekologik memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya sehingga penyakit kanker serviks ini tidak hanya berpengaruh secara fisik namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita. Saat seseorang di diagnosis menderita kanker serviks maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan dan kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita seseorang, begitu pula dengan pasien kanker serviks, jika pasien mengalami kecemasan yang tinggi tentunya akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kecemasan sangat umum terjadi dan tidak butuh intervensi psikiatrik untuk penanganan namun bila kondisinya kronis, ditandai dengan kurangnya minat, suasana hati terkadang tidak menentu, hilangnya kesenangan secara terus menerus sehingga perlu upaya penanganan agar bisa berfungsi secara normal. Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden diperoleh informasi bahwa gejala kecemasan yang dialami, antara lain: sulit tidur, tidak nafsu makan, mudah berkeringat, denyut jantung cepat, nafas terasa sesak, kepala pusing, sering buang air kecil, mudah marah atau tersinggung, gelisah hingga memikirkan kematian

Dari 58 orang responden terdapat sebanyak 24 orang responden (41%) mengalami depresi ringan, sedangkan untuk depresi sedang ditemui pada 31 orang responden (54%), selain itu terdapat 2 orang (3%) responden yang tergolong normal dan ditemui 1 orang responden (2%) yang mengalami depresi berat. Keluhan depresi yang dialami oleh pasien diantaranya adalah: merasa sedih, merasa tidak berdaya, merasa tidak berguna, merasa dirinya

kotor hingga tercetus untuk mengakhiri hidup. Beberapa keluhan seperti rasa nyeri yang tidak tertahankan menyebabkan pasien lemah bahkan skeptis terhadap tindakan medis, merasa tidak yakin bahwa rasa nyerinya akan hilang hingga terpikir untuk melakukan bunuh diri dengan meminum obat pembasmi serangga. Pasien kanker serviks yang mengalami depresi akan cenderung mengalami kesedihan, tubuh menjadi lemah dan kurangnya minat dalam segala hal sehingga progres pengobatan menjadi lebih lambat. Pada salah satu responden, ditemukan tingkat kecemasan dan depresi dengan kategori berat, peneliti melakukan wawancara dan observasi dan diperoleh hasil bahwa responden sedang menjalani proses perceraian dengan suami dikarenakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Keterbatasan finansial membuat subjek sulit mempertahankan anaknya untuk melanjutkan kuliah, ditambah lagi responden harus berobat ke rumah sakit sendiri tanpa ada yang mengantarkan. Kondisi ini tentunya membuat responden mengalami kelelahan yang berkaitan dengan fisik, sosial, emosional dan fungsional.

Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dikaitkan dengan stresor jangka panjang seperti penyakit kronis, diantaranya kanker. Wanita dikatakan dua kali lebih rentan mengalami depresi daripada pria. Hal ini disebabkan wanita cenderung menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat wanita lebih sulit dalam menghadapi stres. Beberapa faktor dikaitkan dengan rentannya wanita mengalami depresi, yaitu faktor genetik, kerentanan fluktuasi hormon serta sistem syaraf pusat yang peka terhadap perubahan hormonal. Selain itu faktor psikososial seperti peran wanita dalam masyarakat, *stereotype* tertentu terhadap wanita, kebiasaan memendam perasaan dan status sosial yang kurang menguntungkan juga dapat berperan dalam kerentanan wanita terhadap depresi. Satu orang responden dalam penelitian ini memiliki skor depresi yang tinggi, peneliti kemudian melakukan interview dan diperoleh keluhan depresi seperti merasa sedih, tidak berdaya, merasa tidak berguna, merasa dirinya kotor hingga tercetus untuk mengakhiri hidup. Beberapa keluhan seperti rasa nyeri, mudah lemah, sulit fokus pada pekerjaan menyebabkan responden tidak dapat bekerja secara maksimal. Sedangkan beberapa responden tetap bekerja sebagaimana mestinya karena harus memenuhi tanggung jawab menafkahi keluarga, akibatnya jadwal untuk kunjungan ke dokter mengganggu aktivitasnya

Depresi pada pasien kanker timbul seiring dengan progresifitas penyakit. Depresi pada pasien kanker dapat muncul pada saat pasien mengetahui diagnosis, stadium kanker dan terapi yang diperoleh. Depresi yang dialami pasien kanker dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal seperti genetik, pengalaman buruk masa lalu dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa stresor kehidupan, penyakit atau pengobatan. Pada penderita kanker ginekologik perlu digaris bawahi makna dan peran dari organ genital dalam fungsi seksual dan reproduksi yang merupakan identitas sekaligus citra diri seorang wanita. Kelainan organ genital menimbulkan akibat psikologis yang lebih nyata bagi seorang wanita, terutama bila organ kelainan tersebut mengakibatkan mutilasi organ.

Tabel.6
Profil Kualitas Hidup Responden

Kualitas Hidup	n	(%)
Baik	6	10
Sedang	48	83
Buruk	4	7
Jumlah	58	100

Sumber: Data yang diolah (2022)

Berdasarkan *output* diperoleh sebanyak 48 orang (83%) pasien memiliki kualitas hidup yang sedang, adapun pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik terdapat pada 6 responden (10%) sedangkan kualitas hidup yang buruk memiliki frekuensi 4 orang (7%). Penderita memiliki kualitas hidup yang tergolong sedang dimana penderita cukup dapat menikmati dan menjalani aktivitas kesehariannya dengan baik meskipun mengalami nyeri atau kelelahan baik secara fisik maupun psikologis. Penderita memiliki motivasi yang tergolong cukup baik dan tidak terlalu lama larut dalam kesedihan.

Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker. (Bayram, Durna&Akin, 2014)

Aspek-aspek dalam kualitas hidup termasuk komponen fisik, emosional dan fungsional. Status fungsional mengacu pada kemampuan melakukan aktivitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan ambisi atau peran sosial yang diinginkan pasien, pada tahap yang paling dasar mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini juga terkait dengan cara seseorang menerima keadaan fisiknya. Penyesuaian mental penderita kanker berkorelasi dengan kualitas hidupnya. Pengetahuan dan pemahaman penderita kanker terhadap penyakitnya sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, karena tanpa tahu kondisinya dengan baik, penderita tidak tahu apa yang harus dilakukan atau apa yang tidak boleh dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya. Kualitas hidup erat kaitannya

dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang baik akan mengarah pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang baik, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang baik, kesejahteraan dan hubungan interpersonal yang positif. Penurunan kualitas hidup yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penderita kanker menarik diri dari lingkungan sosialnya, tidak berminat dalam melakukan aktivitas, emosi yang tidak stabil, harapan yang rendah dan keputusasaan. Walaupun pasien mengalami berbagai macam kondisi yang meningkatkan kecemasan, pasien tetap merasa optimis dan tetap melakukan pengobatan dikarenakan pasien menerima dukungan emosional yang cukup baik dari keluarga dan teman-teman sesama pasien kanker, hal inilah yang mungkin berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien kanker ginekologik.

Aspek dukungan sosial dan motivasi dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, penyintas kanker atau para medis memberikan kontribusi besar untuk meningkatkan motivasi dan harapan hidup yang tinggi sehingga dapat menilai kehidupannya secara lebih baik dan optimis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien diperoleh kesimpulan bahwa penderita mengalami peningkatan kualitas hidup yakni pada sisi hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan, mereka aktif berpartisipasi menjadi anggota atau pengurus di lingkungan RT/RW, PKK, pengajian, Posyandu, pengurus Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA), pengajar (Pendidikan Anak Usia Dini), berperan serta dalam yayasan sosial anak yatim piatu, lansia dan kepengurusan jenasah. Selain itu peningkatan spiritual menjadi lebih progresif sehingga penderita dapat menilai kehidupannya secara positif yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya menjadi lebih baik

Hasil Analisa Pengaruh Kecemasan Dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup

Tahap yang harus dilakukan sebelum uji regresi berganda adalah uji normalitas, linearitas, multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas.

Tabel. 7 Uji Statistik

Uji Statistik	Indikator	Output
Kolmogorov Smirnov		.159
Multikolinearitas	Tolerance	X ₁ : .807 X ₂ : .815
	VIF	X ₁ : 1.256 X ₂ : 1.322
Glejser	Sig	X ₁ : .067 X ₂ : .074
Koef Determinasi	R ²	
Uji F	F skor	14.284
	Sig	0.00
Uji t	t hitung	X ₁ : 1.327 X ₂ : 1.416
		Sig
	R	0.719
	R Square (R ²)	.583
Adjusted R ²		.621

Sumber: Data yang diolah (2022)

b. Uji Normalitas

Pengujian normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel bebas dan variabel terikat keduanya memiliki distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test*, diperoleh .159 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data terdistribusi normal dan sampel penelitian mewakili populasi. Dengan demikian asumsi atau persyaratan normalitas dalam regresi sudah terpenuhi dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan

c. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji keberadaan korelasi antar variabel bebas dalam regresi, untuk menguji keberadaan multikolinearitas dapat dilakukan dengan menggunakan perhitungan *tolerance* dan *Variance Inflation Factor (VIF)*. Berdasarkan *output* diperoleh nilai *tolerance* untuk variabel kecemasan adalah .807 dan untuk variabel depresi sebesar .815. Skor VIF yang didapat ≤ 10 , yakni 1.256 untuk variabel kecemasan dan 1.322 untuk variabel depresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa diantara variabel *independen* tidak terjadi multikolinearitas sehingga mempertegas kelayakan model regresi yang dijalankan.

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Pengujian heteroskedastisitas dengan menggunakan Uji Glejser diperoleh nilai signifikansi 0,067 dan 0,074 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa model terbebas dari heteroskedastisitas

e. Uji F

Berdasarkan *output* diperoleh nilai F hitung sebesar 14.284 dengan nilai signifikansi $\leq 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan dan depresi secara bersama-sama mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan dan depresi layak digunakan untuk memprediksi kualitas hidup pasien kanker.

f. Koefisien Korelasi (R)

Berdasarkan *output* diperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0.719 menunjukkan hubungan yang kuat, sedangkan nilai R Square sebesar 0,583 yang artinya 58,3% variabel kualitas hidup pasien kanker serviks dipengaruhi oleh variabel kecemasan dan depresi.

g. Uji Hipotesis

- 1) Hipotesis 1: Pengaruh kecemasan terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks
Variabel kecemasan memiliki nilai t hitung sebesar 1.327 dengan nilai signifikansi 0.000. Dengan demikian H_0 ditolak, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel kecemasan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.
- 2) Hipotesis 2 : Pengaruh depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks
Variabel depresi memiliki nilai t hitung sebesar 1.416 dengan nilai signifikansi 0.002. Dengan demikian H_0 ditolak, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel depresi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

h. Analisis Regresi Linier Berganda

$$Y^{\wedge} = 1.241 - 0.351 X_1 - 0.295 X_2$$

Konstanta (a) sebesar 1.241 bernilai positif, yang berarti apabila kecemasan dan depresi dianggap konstant atau tetap maka rata-rata nilai kualitas hidup pasien kanker serviks sebesar 1.241. Pasien diharapkan dapat meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup agar lebih baik lagi guna mempercepat proses penyembuhan. Peningkatan kualitas hidup dapat dilakukan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, memperbanyak ibadah dan doa, selalu berpikir positif dan menjalani prosedur medis sesuai dengan yang di sarankan dokter.

Berdasarkan persamaan regresi diperoleh hasil koefisien regresi variabel kecemasan (b1) sebesar -0.351, hal ini berarti setiap penurunan kecemasan maka kualitas hidup pasien akan meningkat 35,1% dengan asumsi variabel bebas lainnya yaitu depresi bernilai tetap. Pasien kanker serviks diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang penyakit atau pengobatan dari sumber yang valid, paramedis diharapkan dapat menciptakan iklim komunikasi yang terbuka, memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami serta selalu memberikan motivasi kepada pasien agar tetap semangat menjalani proses pengobatan. Mekanisme *coping* diperlukan pasien dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan agar terhindar dari kecemasan dan depresi yang dapat menghambat proses penyembuhan.

Koefisien regresi variabel depresi (b2) sebesar -0.295 menyatakan bahwa setiap penurunan depresi maka diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pasien sebesar 29,5%. Dukungan dan informatif dari paramedis dapat berupa edukasi, promosi maupun penyuluhan diantaranya dengan menerapkan komunikasi terapeutik terhadap pasien kanker. Paramedis dapat pula segera mengidentifikasi gangguan psikologis secara dini agar segera dapat diatasi, pasien dapat dirujuk untuk konseling maupun psikoterapi oleh psikiater atau psikolog. Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental, dukungan sosial membuat individu merasa dicintai, diperhatikan, dihargai dan dihormati sehingga memotivasi pasien untuk bangkit dari keterpurukan dan semangat untuk menjalani proses pengobatan. Dukungan sosial dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, penyintas kanker, tenaga medis yang berupa saran, nasehat, pengarahan, petunjuk atau dukungan emosional (berupa afeksi, kepercayaan, kehangatan, kepedulian dan empati); dukungan penilaian (berupa penghargaan positif, dorongan mau atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan); dukungan instrumental (berupa barang atau materi). Peningkatan peran aktif, dukungan dan motivasi dari keluarga, teman, penyintas dan tenaga medis untuk membantu mengurangi kecemasan dan depresi pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan depresi secara parsial maupun simultan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks. Untuk penelitian selanjutnya

diharapkan dapat menambah jumlah responden atau menggunakan konteks yang berbeda, misalnya dalam konteks pengobatan kanker seperti radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal, dll. Penelitian dapat juga dilakukan dengan latar belakang penyakit yang berbeda, misalnya pada pasien penderita kanker payudara, kanker rahim, kanker vulva atau kanker ovarium. Penelitian serupa dapat juga dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif atau kuantitatif dengan menambahkan variabel lain seperti: karakteristik kepribadian, konsep diri, kontrol diri, kepuasan pernikahan, dukungan keluarga, dukungan sosial, religiusitas, harga diri, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual, mekanisme *coping stres* serta lebih memperkaya data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan dikombinasikan dengan tes psikologi yang berbeda maupun dengan menggunakan tes proyektif sehingga dapat mengungkap banyak wacana dengan sudut pandang yang lebih luas

Referensi

- Amir, N. (2016). *Depresi Aspek Neurobiologi, Diagnosis dan Tatalaksana*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anissa, M. (2022). *Kualitas Hidup: Studi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. CV Adanu Abimata.
- Ardan, M. (2020). *Penerapan Spiritual and Emotional Freedom Technique untuk Pelayanan Kesehatan dan Mental*. Yayasan Barcode.
- Baryam, Z, Durna, Z., & Akin, S. (2014) *Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. European Journal of Cancer Care, 23, 675-684*
- Irman, Ode, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut*. Qiara Media.
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi Tinjauan Psikologi*. Kencana.
- Pratiwi, L. dan H. N. (2021). *Kanker Serviks (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)*. CV Jejak.
- Simanullang, Rostine Hermayerni, dkk. (2020). *Cegah Dini Kanker Serviks*. Guepedia.
- Siregar, Henrianto Karolus, dkk. (2022). *Keperawatan Onkologi*. CV Media Sains Indonesia.
- Williyanarti, P. F. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara "Pendekatan Health Belief Model*. UM Surabaya Publishing.
- Wuryaningsih, dkk. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UNEJ Press.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish.