

# Hubungan antara persepsi penyakit (illness perception) dengan distress psikologis pada penderita kanker di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan

Ika Nur Hilmayani, Tutut Chusniyah\*, Indah Yasminum Suhanti

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*Penulis korespondensi, Surel: tutut.chusniyah@um.ac.id

## Abstract

The purpose of this research are to understand correlation between illness perception and psychological distress in cancer patients. The research uses quantitative approach with descriptive and correlation design. The subjects in this research are cancer patients in Banjarmasin city. Instrument used in the form illness perception scale and psychological distress scale. The analysis of this research is descriptive analysis and correlation product moment. The result of this research shows that most of the cancer patients (1) have a negative illness perception (2) have low psychological distress (3) there is a positive correlation between illness perception and psychological distress in cancer patients.

**Keywords:** illness perception; psychological distress; cancer

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan korelasional. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita kanker di kota Banjarmasin. Instrumen yang digunakan berupa skala persepsi penyakit dan skala distress psikologis. Analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif dan analisis korelasi produk momen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker (1) memiliki persepsi penyakit yang negatif (2) memiliki distress psikologis yang rendah (3) terdapat hubungan yang positif antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker.

**Kata kunci:** persepsi penyakit; distress psikologis; kanker

## 1. Pendahuluan

Saat ini penyakit kanker di dunia sangat menjadi masalah kesehatan utama termasuk di Indonesia. Di Indonesia prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan pada tahun 2013 prevalensi kanker mencapai 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang yang mengalami kanker. Kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker rahim pada wanita, dan sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal.

Prevalensi penyakit kanker di provinsi Kalimantan Selatan menurut data Rikesdas (Dinas Kesehatan, 2011) Provinsi Kalimantan Selatan 3,9 per seribu penduduk dan ada beberapa kabupaten/kota dengan angka prevalensi kanker yang melebihi angka provinsi yaitu salah satunya adalah Banjarmasin dimana prevalensi kanker tinggi pada daerah perkotaan dari pada daerah pedesaan dan cenderung meningkat pada status ekonomi yang lebih tinggi.

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup ditakuti. Kematian yang disebabkan oleh kanker disebabkan oleh beberapa faktor risiko perilaku dan pola makan sang

penderita. Penyakit kanker sangat ditakuti karena sifatnya yang sangat mematikan, hal tersebut membuat para penderitanya khawatir dan tidak hanya itu keluarga pun juga ikut khawatir. Penyembuhan penyakit kanker itu sendiri memerlukan waktu yang sangat lama dan butuh perawatan rutin yang harus dijalani.

Hasil wawancara pada beberapa pasien kanker di RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 2 Mei 2017 menyebutkan bahwa ketika mereka didiagnosa menderita kanker mereka merasa terkejut dan tidak percaya. Pasien berfikir bahwa penyakitnya merupakan kondisi yang sangat serius dan tidak yakin bahwa penyakitnya akan segera sembuh. Pasien merasa bahwa dirinya akan menyulitkan orang banyak orang, pasien selalu memikirkan bagaimana nasib keluarganya jika sakit yang dideritanya tidak akan sembuh meskipun keluarga selalu menguatkan pasien untuk tidak perlu khawatir. Pasien merasa ada suatu hal buruk akan terjadi pada dirinya yang menyebabkan sulit untuk tidur, takut jika ditinggal sendirian, ketika beraktivitas mereka merasa gelisah, nafsu makan menurun dan bahkan tidak tertarik lagi dengan penampilannya. Hal tersebut juga berdampak pada kesehatan fisiknya, dimana ada beberapa kasus penderita kanker juga mengalami komplikasi dengan penyakit lain. Sebelum menjalani pengobatan secara medis banyak penderita kanker yang mencari obat alternatif seperti obat herbal anti kanker, karena takut efek samping yang terjadi pada pengobatan medis.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa adanya ciri-ciri distres psikologis yang muncul pada pasien, seperti adanya gangguan tidur yang dialami oleh pasien, merasa ketakutan, nafsu makan menurun, mudah gelisah dan bahkan tidak tertarik lagi dengan penampilannya. Selain itu berkaitan dengan persepsi penyakit pada pasien, dimana mereka selalu memandang negatif atas penyakit yang dideritanya dan hal tersebut juga dapat berdampak pada tingkat kesembuhannya dan pengobatan.

Individu yang didiagnosa menderita kanker akan mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis yang kurang menyenangkan terhadap sebuah stressor yang diakibatkan oleh peristiwa hidup yang mengancam disebut dengan distres psikologis. Distres merupakan salah satu jenis stres yang negatif serta dapat mengganggu kesehatan (Lazarus, 2006). Mirowsky dan Ross (2003) mengemukakan bahwa distress psikologis merupakan suatu keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Distres psikologis memiliki dua simptom utama yaitu depresi dan kecemasan.

Distress psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dijelaskan oleh Matthews (2000) yaitu faktor internal dan faktor situasional dari lingkungan. Faktor internal seperti kepribadian, sedangkan faktor situasional meliputi faktor fisiologis, kognitif dan sosial. Pengaruh kognitif yaitu bagaimana harapan dan keyakinan individu ketika menghadapi peristiwa-peristiwa penting dalam hidupnya, termasuk bagaimana individu memandang penyakit yang dideritanya yang disebut dengan persepsi penyakit.

Taqwim dan Rahayu (2015) menjelaskan bahwa kebanyakan dari penderita kanker menganggap bahwa penyakit yang mereka alami merupakan penyakit yang berat. Karena adanya perubahan pola hidup yang harus dijalani dianggap akan menyusahkan diri sendiri maupun keluarga dan hal tersebut menyebabkan menurunnya semangat hidup pada penderita itu sendiri. Pemikiran negatif tersebut yang akan mempengaruhi tingkat kesembuhannya. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa hal tersebut berhubungan dengan persepsi penyakit.

Persepsi penyakit merupakan konsep yang terdiri dari berbagai konstruk multidimensional dan pengalaman yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu. Ketika individu didiagnosa menderita suatu penyakit, maka bagaimana dirinya berusaha menyerap informasi yang telah didapatkan lalu melakukan proses pemaknaan berupa persepsi penyakit untuk membuat keputusan yang nantinya akan mempengaruhi tingkah laku berkaitan dengan kondisi kesehatannya (Sutton dkk, 2004). Persepsi penyakit merupakan bagaimana individu memandang penyakitnya seperti bagaimana individu merasa bahwa penyakit yang dideritanya merupakan penyakit serius yang akan bertahan lama atau seberapa besar dampak penyakit terhadap kehidupan individu.

Persepsi individu juga dapat berpengaruh terhadap pengobatan. Persepsi individu memiliki kontribusi terjadinya mual dan muntah pada pengobatan kemoterapi. Selain itu persepsi yang negatif dan distres yang muncul pada individu juga dapat menimbulkan gangguan fisiologis lain. Meskipun gangguan psikofisiologis dilihat sebagai akibat dari faktor-faktor emosional, namun gangguan tersebut melibatkan adanya penyakit lain yang dapat mengganggu kondisi tubuh individu (Fausiah dkk, 2007).

Persepsi penyakit individu sangat mempengaruhi bagaimana distress psikologis yang dialami oleh penderita penyakit. Hal tersebut ditunjukkan pada penelitian Ireland, Reid, Powell dan Patrie (2005) bahwa persepsi negatif individu tentang penyakitnya akan sangat mempengaruhi emosional dan perilaku kopingnya, jika tak terkendali akan menimbulkan distress. Penelitian di atas menunjukkan bahwa, ada hubungan yang positif antara persepsi penyakit dengan distress psikologis. Persepsi penyakit yang negatif menimbulkan tekanan psikologis yang lebih tinggi.

Sebagaimana yang ditunjukkan pada penelitian Dempster, dkk (2011) menjelaskan bahwa perubahan persepsi penyakit dapat menurunkan distress psikologis. Penelitian yang ditujukan pada penderita kanker esophagus menunjukkan adanya penurunan distress psikologis pada penderita yang memiliki persepsi penyakit yang positif. Artinya, jika persepsi penyakit cenderung positif maka distress psikologisnya cenderung rendah.

## 2. Metode

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional. Populasi yang digunakan adalah penderita kanker di Banjarmasin. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 80 orang penderita kanker dari RSUD Ulin Banjarmasin dengan perincian 30 subjek untuk try out dan 50 subjek untuk pengambilan data penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik insidental sampling yaitu pengambilan sampel dari populasi dengan berdasarkan kebetulan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 instrumen yaitu: 1) skala persepsi penyakit dari Moss-Mories, dkk yang terdiri dari 38 item. Berdasarkan uji coba skala yang telah dilakukan diperoleh 20 item valid dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,896, 2) skala distress psikologis dari Zigmond dan Snaith yang terdiri dari 14 item. Berdasarkan uji coba skala yang telah dilakukan diperoleh 12 item valid dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,881. Hipotesis dari penelitian ini adanya hubungan positif antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker di kota Banjarmasin.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil skor T dan persentase jumlah subjek pada masing-masing kategori dapat disimpulkan bahwa 31 orang penderita kanker atau sebanyak 62% dari jumlah subjek

memiliki distress psikologis yang rendah. 27 orang penderita kanker atau sebanyak 54% dari jumlah subjek memiliki persepsi penyakit yang negatif.

Berdasarkan perhitungan uji normalitas, seluruh data yang didapat berdistribusi normal. Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa tidak ada penyimpangan dari linieritas, sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan linier antara variabel persepsi penyakit dengan distress psikologis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh uji asumsi prasyarat terpenuhi.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, diketahui bahwa ada hubungan antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker. hal tersebut ditunjukkan pada hasil uji hipotesis pada data menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,663 dengan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < \alpha$ . Hubungan kedua variabel adalah signifikan dengan kategori tingkat hubungan kuat dan koefisien korelasi positif. Artinya ada hubungan positif pada kedua variabel, semakin negatif persepsi penyakitnya maka distress psikologis yang dialami akan semakin tinggi begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diketahui bahwa sebagian besar persepsi penyakit penderita kanker ada pada kategori negatif dan sisanya ada pada kategori positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kanker memiliki persepsi penyakit yang cenderung negatif. Persepsi penyakit individu tergantung bagaimana proses kognitifnya, dimana pemikiran individu terhadap konsekuensi penyakit pada kehidupannya, keyakinan individu tentang kontrol pribadi, gambaran individu tentang kesembuhan dan pelabelan terhadap penyakit yang diderita (Sutton dkk, 2004). Kesadaran dan kepedulian individu atas penyakit yang dideritanya secara langsung dapat mempengaruhi respon emosionalnya dan perilaku koping individu itu sendiri dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana kepatuhan individu pada suatu pengobatan yang dijalani (Patrie & Weiman, 2006).

Individu yang memiliki persepsi penyakit yang negatif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Mifta Toha, 2003). Seseorang yang memiliki persepsi penyakit yang negatif memiliki pandangan negatif terhadap suatu keadaan atau kondisi medis tertentu. Hal tersebut seperti apakah individu merasa bahwa penyakit yang dialaminya merupakan penyakit yang akan bertahan dalam waktu lama, merupakan suatu kondisi yang serius dan penyakit yang dialami individu memiliki konsekuensi besar dalam hidupnya (Weinman dkk, 1996). Terlepas dari pentingnya pandangan pasien terhadap penyakit atau gejala yang mereka alami cenderung tidak dikemukakan bagaimana keyakinan mereka terhadap penyakitnya dalam wawancara medis dengan dokter (Patrie & Weiman, 2006).

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diketahui bahwa distress psikologis penderita kanker berada pada kategori rendah. Artinya subjek memiliki distress psikologis yang rendah dimana hanya ada sedikit ciri-ciri distress yang muncul pada subjek. Mirowski dan Ross (2003) menjelaskan bahwa distress psikologis pada individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gender, status pernikahan, peristiwa hidup, dan status sosial ekonomi. Matthews (2000) juga menjelaskan bahwa distress dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor interpersonal dan faktor situasional. Faktor interpersonal yang berpengaruh adalah trait kepribadian individu sedangkan faktor situasional meliputi faktor fisiologis, kognitif dan sosial. Faktor kognitif yaitu berasal dari keyakinan dan ekspektasi individu itu sendiri seperti bagaimana penilaian dan harapan pada suatu sumber stress. Faktor fisiologis berhubungan dengan bagaimana fungsi

otak mengatur dampak negatif. Faktor sosial yang memfokuskan bagaimana dukungan dan hubungan sosial dengan distress. Meskipun gangguan psikofisiologis dilihat sebagai akibat dari faktor-faktor emosional, namun gangguan tersebut melibatkan adanya penyakit yang sungguh mengganggu kondisi tubuh individu (Fausiah dkk, 2007).

Pada penelitian ini, rata-rata penderita kanker sudah menerima penyakit yang dideritanya sehingga tidak mengalami distress. Hal tersebut seperti subjek masih tertarik dengan penampilan, dapat tidur nyenyak, masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, dapat bersantai dengan tenang dan dapat bersenda gurau dengan orang lain. Hal tersebut dapat menunjang proses pengobatan yang dijalani oleh subjek tanpa memunculkan efek samping yang kurang menyenangkan. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa stres yang dialami oleh individu dapat memberikan pengaruh buruk pada fungsi kekebalan tubuh dan hal ini dapat berhubungan dengan munculnya berbagai penyakit fisik lain pada individu (Fausiah dkk, 2007).

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan pearson produk moment menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif dengan tingkat hubungan kuat antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker. Artinya, semakin negatif persepsi penyakitnya maka semakin tinggi pula distress psikologis pada penderita kanker begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara persepsi penyakit dengan distress psikologis yang dilakukan oleh Ireland, dkk (2005) dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang negatif maka distress yang dialami tinggi. Begitu pula sebaliknya jika persepsi penyakit individu yang cenderung positif maka distress psikologis yang dialami akan menurun atau rendah.

Dari hal tersebut menunjukkan bahwa jika semakin negatif persepsi penyakit individu maka akan semakin tinggi pula tingkat distress yang dialaminya. Distres merupakan salah satu jenis stres yang negatif serta dapat mengganggu kesehatan bagi yang mengalaminya (Lazarus, 2006). Penderita kanker perlu memiliki persepsi penyakit yang lebih positif sehingga kemungkinan mengalami distress psikologis rendah sehingga dapat menunjang proses pengobatan. Karena, pada beberapa penelitian menemukan bahwa stress memberikan pengaruh buruk pada fungsi kekebalan tubuh dan hal ini dapat berhubungan dengan munculnya berbagai penyakit fisik (Fausiah dkk, 2007).

#### **4. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa: (1) persepsi penyakit pada penderita kanker di Banjarmasin secara umum berada pada kategori negatif (tinggi), (2) distress psikologis yang dialami oleh penderita kanker di Banjarmasin berada pada kategori rendah, (3) terdapat hubungan positif yang signifikan antara persepsi penyakit dengan distress psikologis pada penderita kanker.

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mengajukan beberapa saran bagi lembaga kesehatan, dokter dan perawat, keluarga, masyarakat dan peneliti selanjutnya. Saran yang diberikan kepada lembaga kesehatan untuk dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kegiatan penyuluhan atau workshop tentang kanker tidak hanya dilakukan di dalam kota, namun juga didaerah terpencil dengan tingkat pendidikan yang cukup rendah. Untuk dokter

dan perawat dapat meningkatkan penanganan secara psikologis guna menunjang proses pengobatan dan penyembuhan. Untuk keluarga, diharapkan pihak keluarga yang telah memberikan dukungan keluarga dapat mempertahankannya karena dukungan dari keluarga dapat meningkatkan semangat hidup bagi penderita kanker dan dapat menurunkan kemungkinan mengalami distress. Untuk masyarakat, diharapkan dapat memberikan dukungan sosial yang baik pada penderita kanker, karena pandangan sosial tentang penderita kanker juga dapat mempengaruhi persepsi individu. Saran yang diberikan pada peneliti selanjutnya adalah agar dapat memperhatikan keberagaman subjek yang lain seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis penyakit.

### Daftar Rujukan

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. (2008). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fausiah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi abnormal klinis dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ireland, J. A., Reid, M., Powell, R., & Petrie, K. J. (2005). The role of illness perceptions: psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. *International journal of STD & AIDS*, 16(10), 667-670.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer publishing company.
- Dempster, M., McCorry, N. K., Brennan, E., Donnelly, M., Murray, L. J., & Johnston, B. T. (2011). Do changes in illness perceptions predict changes in psychological distress among oesophageal cancer survivors?. *Journal of health psychology*, 16(3), 500-509.
- Matthews, G. (2000). *Distres*. Dalam George Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress* (hlm.838-843). New York: Academic Press.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. Transaction Publishers.
- Petrie, K., & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6(6), 536.
- Sutton, S., Baum, A., & Johnston, M. (Eds.). (2004). *The Sage handbook of health psychology*. Sage.
- Taqwim, A. A., & Rahayu, M.S. (2015). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Illness Perception Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Psikologi Universitas Islam Bandung*. 2015: 220-228.
- Thoha, M. (2003). *Perilaku organisasi edisi pertama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and health*, 11(3), 431-445.