

**ASPEK PSIKOSOSIAL PEREMPUAN YANG MENJALANI KEMOTERAPI****PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WOMEN UNDERGOING CHEMOTHERAPY**Suci Azzani Senja<sup>1</sup>, Erika<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup><sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia, suci.azzani0452@student.unri.ac.id<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia, rika\_hardi@yahoo.com<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia, uyun.wahyuni12@yahoo.com**Abstrak**

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolisme sel kanker dengan tujuan untuk menghambat terjadinya metastase. Namun kemoterapi juga memiliki efek samping yang merugikan fisik maupun psikososial. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran aspek psikososial perempuan yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* dengan sampel berjumlah 70 responden pasien perempuan yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Instrumen yang digunakan adalah *Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer*. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk melihat gambaran karakteristik dan aspek psikososial responden. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia dewasa (25-65 tahun) (94,3%), diagnosa terbanyak kanker payudara (38,6%), stadium kanker pada stadium IIA (34,3%), lama diagnosa kanker > 6 bulan – 1 tahun (35,7%), frekuensi kemoterapi terbanyak adalah kemoterapi ke 2 (24,3%) dan mayoritas responden didampingi suami selama menjalani kemoterapi (45,7%). Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa 57,1% responden tidak mengalami distres psikososial dan 42,9% responden lainnya mengalami distres psikososial. Gambaran aspek psikososial mayoritas perempuan yang menjalani kemoterapi adalah tidak mengalami distres psikososial.

**Kata Kunci:** Distres psikososial, kanker, kemoterapi, psikososial**Abstract**

*Chemotherapy is a cancer treatment that works by destroying the structure or metabolism of cancer cells to inhibit metastases. However, chemotherapy also has adverse physical and psychosocial side effects. The aim of this study was to describe the psychosocial aspects of women undergoing chemotherapy. This study uses a quantitative research design with descriptive methods. The sampling technique used was total sampling with a sample of 70 female patient respondents undergoing chemotherapy at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The instrument used is the Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer. Analysis of the research data used univariate analysis to see a description of the characteristics and psychosocial aspects of the respondents. The results of the study showed that the majority of respondents were adults (25-65 years) (94.3%), most diagnosed with breast cancer (38.6%), stage IIA cancer (34.3%), duration of cancer diagnosis > 6 months - 1 year (35.7%), the highest frequency of chemotherapy was second chemotherapy (24.3%) and the majority of respondents were accompanied by their husbands during chemotherapy (45.7%). This study also showed the results that 57.1% of respondents did not experience psychosocial distress and 42.9% of other respondents experienced psychosocial distress. The description of the psychosocial*

Corresponding author:  
Suci Azzani Senja,  
Universitas Riau, Pekanbaru,  
Indonesia,  
suci.azzani0452@student.unri.ac.id

---

*aspects of the majority of women undergoing chemotherapy is that they do not experience psychosocial distress.*

**Keywords:** *Cancer, chemotherapy, psychosocial, psychosocial distress*

---

## PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit tidak menular yang merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk bermetastase ke jaringan tubuh bagian lain (Kemenkes RI, 2019). Kasus kanker di Indonesia menurut data hasil Risesdas pada tahun 2013 dan tahun 2018 mengalami peningkatan dari 1,4% menjadi 1,49% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi kanker menurut jenis kelamin di Indonesia pada tahun 2013-2018 adalah 0,6% dan meningkat menjadi 0,74% pada laki-laki. Sementara itu, pada perempuan prevalensinya mencapai 2,85% pada tahun 2018 dari angka 2,2% di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2019). Dapat disimpulkan bahwa prevalensi pada perempuan lebih besar dibandingkan pada laki-laki. Hal ini karena jenis kanker spesifik perempuan seperti kanker payudara dan kanker serviks merupakan jenis kanker utama yang paling banyak dilaporkan di Indonesia, dan kanker jenis ini juga memiliki cakupan deteksi dini yang lebih baik dibanding kanker jenis lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Setiap jenis kanker memerlukan rejimen pengobatan khusus seperti pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi (WHO, 2018). Proporsi jenis pengobatan kanker yang paling banyak dilakukan di Indonesia menurut data hasil Risesdas 2018 adalah pembedahan sebanyak 61,8%, sementara itu untuk kemoterapi sebanyak 24,9% dan radioterapi sebanyak 17,3% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan jenis kelamin, metode pengobatan kemoterapi paling banyak dilakukan oleh perempuan sebesar 26,8%, sementara laki-laki sebesar 18,8% (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Riau, tepatnya di RSUD Arifin Achmad, data rawat jalan pasien kemoterapi periode Januari-Maret 2021 berjumlah 567 pasien, dengan diagnosa kanker payudara dan kanker ovarium merupakan diagnosa terbanyak.

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan zat kimia untuk perawatan penyakit (Setiawan, 2015). Kemoterapi adalah istilah yang digunakan untuk pemberian obat antikanker/antineoplastik yang bertujuan untuk mencegah perkembangan, pertumbuhan dan proliferasi sel-sel *malignant* (ganas). Kemoterapi menghancurkan struktur atau metabolisme sel-sel kanker dengan tujuan untuk menghambat terjadinya metastase (Ariani, 2015). Sel-sel kanker adalah sel abnormal yang membelah dengan sangat cepat. Kemoterapi bekerja tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel yang sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti folikel rambut, sel kulit, sumsum tulang, mulut, tenggorokan dan saluran pencernaan. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya efek samping dari kemoterapi (Setiawan, 2015). Efek samping kemoterapi yang paling umum adalah supresi sumsum tulang, neuropati, gangguan pencernaan, rambut rontok, kelelahan (*fatigue*) dan gangguan pada kulit. Beberapa efek samping akibat obat kemoterapi seperti antrasiklin dan bleomisin juga dapat menyebabkan kardi toksisitas dan toksisitas paru (Chan & Ismail, 2014).

Kemoterapi selain memberikan dampak pada perubahan fisik dan psikologis juga akan ikut memberikan pengaruh dalam kehidupan sosial pasien (Sitio, 2019). Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial adalah istilah yang merujuk pada hubungan sosial yang mencakup faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011), sedangkan distress pada pasien kanker didefinisikan dalam *NCCN Guidelines for Distress Management* sebagai pengalaman psikologis multifaktorial yang tidak menyenangkan yang bersifat kognitif, perilaku, emosional, sosial, spiritual, dan/atau fisik yang dapat mengganggu kemampuan untuk mengatasi kanker dengan efektif, gejala fisik, dan pengobatannya (Riba et al., 2019). Pasien kanker dengan distress psikososial dapat mengalami masalah mental, emosional, sosial, fisik, dan/atau spiritual (Ercolano et al., 2018). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami beberapa masalah psikososial, diantaranya adalah merasa takut, sedih, dan putus asa, terjadinya perubahan peran, pasrah pada kematian, dan gangguan citra tubuh serta kebutuhan akan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, teman-teman, tetangga dan petugas kesehatan (Risdayanti, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sitio (2019) mengenai pengalaman psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menyatakan bahwa kemoterapi menimbulkan pengalaman traumatis pada penderita kanker payudara.

Distress psikososial adalah distress yang disebabkan oleh pengalaman emosional yang merugikan dan multifaset yang memiliki efek samping psikologis (kognitif, perilaku, emosional) dan sosial (Wang et al., 2018). Menurut Graves (2007) berdasarkan pedoman dari NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) bahwa distress harus dikenali, dipantau, didokumentasikan, dan diobati segera pada semua tahap penyakit. Semua pasien harus melakukan skrining distress pada kunjungan awal mereka, pada interval yang tepat, dan seperti yang ditunjukkan secara klinis, terutama dengan perubahan status penyakit (yaitu remisi, kekambuhan, perkembangan). Diketuainya dampak psikososial dapat menjadi dasar intervensi selain pada aspek medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aspek psikososial perempuan yang menjalani kemoterapi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Metode kuantitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik tertentu menggunakan angka dengan analisis univariat. Penelitian ini berlokasi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi yaitu perempuan yang berusia 18-65 tahun yang sedang menjalani kemoterapi minimal kemoterapi kedua, serta bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer* (PDQ-BC) oleh Bogaarts et al. (2010). Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan realibitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,927. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel. Penelitian ini juga sudah melewati uji etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan dan Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor sertifikat etik 257/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Sampel

No.	Karakteristik	n	%
1.	Kelompok usia		
	Dewasa muda	4	5,7
	Dewasa	66	94,3
2.	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	19	27,1
	Sekolah Menengah Pertama/ sederajat	13	18,6
	Sekolah Menengah Atas/ sederajat	18	25,7
	Perguruan Tinggi	20	28,6
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	16	22,9
	Tidak bekerja	54	77,1
4	Status perkawinan		
	Kawin	57	8,4
	Tidak kawin	6	8,6
	Janda/duda	7	10
5	Diagnosa kanker		
	Kanker payudara	27	38,6
	Kanker ovarium	11	15,7
	Kanker serviks	13	18,6
	Lainnya	19	27,1
6	Stadium kanker		
	IA	2	2,9
	IIA	24	34,3
	IIB	9	12,9
	IIIA	21	30
	IIIB	6	8,6
	IV	8	11,4
7	Lama diagnosa kanker		
	≤ 6 bulan	24	34,3
	6 bulan-1 tahun	25	35,7
	1 tahun-2 tahun	12	17,1
	> 2 tahun-5 tahun	9	12,9
8	Frekuensi kemoterapi		
	2	17	24,3
	3	11	15,7
	4	11	15,7
	5	16	22,9
	6	4	5,7
	7	4	5,7
	>7	7	10
9	Orang yang mendampingi		
	Suami	32	45,7
	Anak	14	20
	Lainnya	24	34,3
10	Penanggung pembiayaan		
	BPJS	70	100
	Total	70	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (25-65 tahun) (94,3%), pendidikan responden terbanyak adalah perguruan tinggi (28,6%), mayoritas responden tidak bekerja (77,1%). Mayoritas status perkawinan responden adalah kawin (81,4%). Diagnosa kanker terbanyak adalah kanker payudara (38,6%), sementara untuk stadium kanker responden terbanyak adalah stadium IIA (34,3%). Mayoritas lama diagnosa kanker responden adalah > 6 bulan – 1 tahun (35,7%). Frekuensi kemoterapi terbanyak adalah kemoterapi ke 2 (24,3%). Frekuensi terbanyak untuk orang yang mendampingi responden adalah suami (45,7%). Semua penanggung pembiayaan responden adalah BPJS (100%).

Tabel 2. Aspek Psikososial Responden

No.	Aspek Psikososial	n	%
1.	Psikososial		
	Tidak mengalami distres	40	57,1
	Mengalami distres	30	42,9
2.	<i>Trait anxiety</i>		
	Normal	28	40
	Ringan	29	41,4
	Sedang	11	15,7
	Berat	2	2,9
3.	Dukungan sosial		
	Adekuat	64	91,4
	Tidak adekuat	6	8,6
4.	Masalah sosial		
	Ada gangguan	2	2,9
	Tidak ada gangguan	68	97,1
5.	Masalah fisik		
	Ada gangguan	41	58,6
	Tidak ada gangguan	29	41,4
6.	Gejala depresi		
	Normal	32	45,7
	Ringan	29	41,4
	Sedang	8	11,4
	Berat	1	1,4
7.	Body image		
	Positif	55	78,6
	Negatif	15	21,4
8.	Masalah seksual		
	Ada gangguan	21	30
	Tidak ada gangguan	49	70
9.	Masalah finansial		
	Ada gangguan	23	32,9
	Tidak ada gangguan	47	67,1
10.	<i>State anxiety</i>		
	Normal	33	47,1
	Ringan	21	30
	Sedang	12	17,1
	Berat	4	5,7
	Total	70	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 57,1% tidak mengalami distres psikososial. Selain itu didapatkan hasil penelitian untuk 9 subskala distres psikososial bahwa sebanyak 41,4% mengalami *trait anxiety* ringan, 91,4% mendapatkan dukungan sosial yang adekuat, 97,1% tidak mengalami masalah sosial, 58,6% mengalami masalah fisik, 41,4% mengalami gejala depresi ringan, 78,6% memiliki *body image* positif, 70% tidak mengalami masalah seksual, 67,1% tidak pernah mengalami masalah finansial, dan 47,1% tidak mengalami *state anxiety*.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa. Hal ini sejalan dengan data hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa prevalensi penderita kanker berdasarkan kelompok usia mengalami peningkatan signifikan mulai dari kelompok usia 25-64 tahun (Kemenkes RI, 2019). Hal ini karena pada usia 35-50 tahun terjadi ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron didalam tubuh yang mengaktifkan pertumbuhan sel kanker (Jokiell, 2009). Perempuan yang sudah memasuki menopause akan mengalami beberapa perubahan hormonal yang memungkinkan terjadinya peningkatan resiko perubahan sel

normal menjadi abnormal (Suyanto, 2018). Selain itu temuan banyaknya penderita kanker yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi dalam penelitian ini sesuai dengan data hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa prevalensi penderita kanker paling tinggi pada penduduk dengan tingkat pendidikan akademi atau universitas dikarenakan kelompok ini memiliki aksesibilitas yang lebih baik terhadap *screening* dan diagnosis kanker dibandingkan kelompok lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Hal ini tidak sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2018 yang mengemukakan bahwa mayoritas penderita kanker berprofesi sebagai TNI/POLRI/PNS/BUMN/BUMD sebanyak 4,10% diikuti dengan tidak bekerja sebanyak 3,48% (Kemenkes RI, 2019). Penelitian oleh Loquai (2013) melaporkan bahwa pasien yang bekerja memiliki distres lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Status perkawinan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi distres. Penelitian Kheir & Ibrahim (2019) menyatakan bahwa pasien yang menikah yang menjalani kemoterapi lebih rentan terhadap distres daripada pasien yang belum menikah. Hal ini didukung dengan penelitian Bosire (2020) yang menunjukkan bahwa pasien menikah memperoleh dukungan sosial dari pasangan mereka (45,9%) sehingga mengurangi kemungkinan mereka mengalami gejala psikologis selama pengobatan dengan kemoterapi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa diagnosa kanker responden terbanyak adalah kanker payudara. Andreu et al. (2012) mengemukakan bahwa pasien kanker payudara telah menunjukkan tingkat distres yang lebih rendah daripada individu yang didiagnosis dengan kanker yang terkait dengan prognosis yang lebih buruk. Sementara itu mengenai stadium kanker, penelitian Huang et al. (2016) menunjukkan bahwa 56,6% responden dengan stadium lanjut (IV) memiliki skor distres yang lebih tinggi dibandingkan stadium lainnya (menggunakan Thermometer Distress/DT). Begitu juga dengan penelitian Kim et al. (2017) didapatkan hasil bahwa responden dengan stadium IV lebih sering mengalami distres dibandingkan dengan stadium I-III.

Mengenai lama diagnosa kanker, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lama diagnosa kanker responden adalah 6 bulan – 1 tahun. Hasil penelitian Andreu et al. (2012) menunjukkan bahwa prevalensi distres lebih tinggi pada diagnosis awal (25%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sitepu (2018) yang menunjukkan bahwa pasien dengan lama sakitnya >1 tahun mengalami stres ringan dan stres sedang, sementara itu pasien yang lama sakitnya <1 tahun menunjukkan tidak ada yang mengalami stres tingkat sedang hanya mengalami stres tingkat ringan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalani kemoterapi ke 2. Penelitian Kheir & Ibrahim (2019) yang menyatakan bahwa pasien yang menerima 1-5 dan >10 dosis mengalami distres lebih tinggi daripada mereka yang menerima 6-10 dosis kemoterapi. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden didampingi oleh suami saat menjalani kemoterapi. Penelitian Sari (2012) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, dukungan yang diberikan baik oleh suami, anak, maupun keluarga lain selama pengobatan kemoterapi membantu pasien memilih mekanisme koping yang positif dan mengurangi kemungkinan terjadinya distres psikososial. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semua responden menggunakan BPJS. Sejalan dengan penelitian Sitepu (2018) yang menyatakan bahwa 100% responden menggunakan BPJS untuk pengobatannya sehingga keluarga mampu memenuhi kebutuhan klien selama menjalani pengobatan. Menurut Saragih (2010) dalam Sitepu (2018), selain dukungan emosional dari keluarga, pasien juga mendapat dukungan finansial. Dukungan finansial ini bersumber dari keluarga ataupun dari asuransi kesehatan.

### **Gambaran Aspek Psikososial**

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,1% responden tidak mengalami distres psikososial, sementara 42,9% lainnya mengalami distres psikososial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Loquai (2013) terhadap 520 pasien melanoma bahwa hanya 47% responden yang mengalami distres psikososial. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kheir (2019) terhadap 216 pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyatakan bahwa hanya 25,5% responden yang memiliki gejala distres. Menurut Almigbal (2019) usia adalah prediktor signifikan dari distres psikologis dan masalah sosial, sementara jenis kanker pasien secara signifikan berhubungan dengan tingkat distres fisik, distres emosional, dan gejala depresi. Menurut Andreu et al. (2012), beberapa variabel yang dapat meningkatkan risiko distres psikososial pada pasien kanker payudara adalah stadium kanker, jenis intervensi bedah, kemoterapi adjuvan dan karakteristik demografis seperti usia.

Distres psikososial memiliki 9 subskala yang terdiri dari *trait anxiety*, dukungan sosial, masalah sosial, masalah fisik, gejala depresi, *body image*, masalah seksual, masalah finansial, dan *state anxiety* (Bogaarts et al., 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mengalami *trait anxiety* ringan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawaty, Ramdhani, & Solehati (2015) terhadap 70 pasien kanker serviks yang baru didiagnosa sampai menjalani kemoterapi siklus ke-3, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden (82,9%) memiliki tingkat *trait anxiety* sedang. Sejalan dengan penelitian Schneider (2016) ditemukan hasil bahwa responden mengalami *trait anxiety* dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada awal kemoterapi dan secara bertahap menurun selama kemoterapi. *Trait anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya (Spielberger, 2010).

Dukungan sosial dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial yang adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilianto (2021) bahwa 64,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Pentingnya dukungan sosial untuk pasien kanker yang

menjalani kemoterapi diperkuat oleh penelitian Roza dan Setiawati (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi yang signifikan dengan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ketika dukungan keluarga tinggi, nilai kepatuhan pasien terhadap rejimen kemoterapi akan tinggi sebaliknya bila nilai dukungan keluarga rendah maka nilai kepatuhan juga akan rendah (Roza, 2019). Selain itu, mayoritas responden tidak mengalami masalah sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruhyanudin et al (2014) dalam studi kualitatifnya bahwa sebagian besar partisipan menceritakan bahwa selama menjalani kemoterapi, hubungan dengan orang lain baik keluarga, tetangga, maupun teman kerja tidak ada masalah dan mayoritas partisipan mengatakan bisa mengikuti kegiatan dilingkungkannya dengan baik walaupun memang pada kondisi-kondisi tertentu tidak dapat mengikutinya.

Mengenai masalah fisik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki masalah fisik sebanyak 58,6%. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Ambarwati & Wardani (2014) terhadap 8 wanita penderita kanker serviks didapatkan hasil bahwa efek samping kemoterapi terhadap fisik pasien meliputi mual muntah, konstipasi, perubahan rasa, penurunan berat badan toksisitas kulit, alopecia, penurunan nafsu makan, nyeri, dan neuropati perifer. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Ruhyanudin et al. (2014) didapatkan hasil bahwa semua partisipan menyatakan bahwa kemoterapi menimbulkan efek samping pada tubuhnya dan efek samping tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami gejala depresi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sitepu (2018) yang menunjukkan bahwa 80,5% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Farthmann et al. (2016) menunjukkan bahwa pada awal kemoterapi sebanyak 23,19% wanita memiliki nilai ADS (Allgemeine Depressions-Skala) yang mengarah pada depresi, tetapi nilai ini terus menurun hingga akhir kemoterapi menjadi 9,38%. Penelitian Yusuf (2016) menunjukkan bahwa 50,4% responden perempuan yang sedang menjalani kemoterapi tidak memiliki gejala depresi, 20,5% responden memiliki gejala depresi ringan hingga sedang sementara 25% lainnya memiliki gejala depresi berat. Yusof (2016) juga menyimpulkan bahwa tingkat gejala depresi tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan siklus kemoterapi tetapi status perkawinan mempengaruhi tingkat depresi seseorang, pasien yang tidak mempunyai pasangan cenderung lebih rentan terhadap depresi karena kurangnya dukungan dari pasangan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *body image* yang positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiati et al. (2019) yang menunjukkan bahwa 50,9% responden pasien kanker payudara memiliki *body image* yang positif. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Prates et al. (2017) yang mengemukakan bahwa wanita dengan kanker payudara lebih tidak puas dengan citra tubuh mereka dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita kanker payudara, terutama setelah mastektomi atau selama kemoterapi.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden tidak mengalami masalah seksual. Sejalan dengan penelitian Widiati et al. (2019) menunjukkan bahwa 50% responden memiliki masalah seksual. Penelitian Widiati et al. (2019) menunjukkan korelasi signifikan yang cukup positif antara efek samping kemoterapi dengan masalah seksual. Efek kemoterapi yang berkaitan langsung dengan masalah seksual misalnya perubahan status hormonal dan fungsi ovarium, sementara efek tidak langsungnya adalah seperti perubahan penampilan, insomnia, perubahan berat badan, kelelahan, mual dan muntah, mukositis, kecemasan atau depresi (Turan & Oktay, 2014).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki masalah keuangan selama menjalani kemoterapi. Pengobatan kanker dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus memakan biaya yang tidak murah walaupun saat ini sudah banyak orang yang menggunakan jaminan kesehatan nasional (Utami, 2017). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa 21% responden mengalami *state anxiety* ringan, sementara 47,1% responden lain tidak mengalami *state anxiety*. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) menunjukkan bahwa 59,8% responden mengalami *state anxiety*. Penelitian Wagner et al. (2019) menyatakan bahwa pasien yang sudah menjalani kemoterapi memiliki tingkat *state anxiety* yang lebih rendah daripada kelompok semua pasien lainnya. *State anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara (Spielberger, 2010). Ada beberapa faktor presipitasi yang mempengaruhi timbulnya kecemasan yaitu ancaman integritas fisik dan ancaman sistem diri (Stuart & Laraia, 2009 dalam Pratiwi, 2017).

## KESIMPULAN

Gambaran aspek psikososial perempuan yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa untuk karakteristik responden mayoritas responden berusia dewasa, pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi, mayoritas responden tidak bekerja. Mayoritas status perkawinan responden adalah kawin, diagnosa kanker terbanyak adalah kanker payudara dan stadium kanker responden terbanyak adalah stadium IIA. Mayoritas lama diagnosa kanker responden adalah > 6 bulan – 1 tahun dan frekuensi kemoterapi terbanyak adalah kemoterapi ke 2. Mayoritas pendamping responden adalah suami dan penanggung pembiayaan responden adalah BPJS. Penelitian ini juga memaparkan tentang gambaran aspek psikososial responden yang menunjukkan bahwa mayoritas tidak mengalami distress psikososial. Selain itu didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden mengalami *trait anxiety* ringan, mendapatkan dukungan sosial yang adekuat, tidak mengalami masalah sosial, mengalami masalah fisik, tidak mengalami gejala depresi, memiliki *body image* positif, tidak mengalami masalah seksual, tidak mengalami masalah finansial, dan mayoritas responden tidak mengalami *state anxiety*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah memberikan izin sert dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## REFERENSI

- Almigbal. (2019). Assessment of psychological distress among cancer patients undergoing radiotherapy in Saudi Arabia. *Dove Press Journal: Psychology Research and Behavior Management*, 12, 691–700.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(2), 97–106.
- Andreu, Y., Galdón, M. J., Durá, E., Martínez, P., Pérez, S., & Murgui, S. (2012). A longitudinal study of psychosocial distress in breast cancer: Prevalence and risk factors. *Psychology & Health*, 27(1), 72–87. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.542814>
- Aprilianto, E., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2021). Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2234. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2234>
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Bogaarts, M. P. J., Oudsten, B. L. Den, Roukema, J. A., van Riel, J. M. G. H., Beerepoot, L. V., & de Vries, J. (2010). Development of the Psychosocial Distress Questionnaire—Breast Cancer (PDQ-BC): a breast cancer-specific screening instrument for psychosocial problems. *Supportive Care in Cancer*, 19, 1485–1493.
- Bosire, A., Mageto, I., & Kimani, S. (2020). Psychological Effects of Chemotherapy Experienced by Patients Diagnosed With Breast and Cervical Cancer Attending Kenyatta National Hospital Cancer Treatment Centre. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(1), 166–174. [www.ijhsr.org](http://www.ijhsr.org)
- Chan, H. K., & Ismail, S. (2014). Side effects of chemotherapy among cancer patients in a Malaysian general hospital: Experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5305–5309. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.13.5305>
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ercolano, E., Hoffman, E., Tan, H., Pasacreta, N., Lazenby, M., & McCorkle, R. (2018). Managing Psychosocial Distress: Lessons Learned in Optimizing Screening Program Implementation. *Oncology (Williston Park)*, 32(10), 488–493.
- Farthmann, J., Hanjalic-Beck, A., Veit, J., Rautenberg, B., Stickeler, E., Erbes, T., Földi, M., & Hasenburg, A. (2016). The impact of chemotherapy for breast cancer on sexual function and health-related quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 24, 2603–2609. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3073-2>
- Graves, K. D., Arnold, S. M., Love, C. L., Kirsh, K. L., Moore, P. G., & Passik, S. D. (2007). Distress screening in a multidisciplinary lung cancer clinic: Prevalence and predictors of clinically significant distress. *Lung Cancer*, 55(2), 215–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2006.10.001>
- Hernawaty, T., Ramdhani, R. I., & Solehati, T. (2015). Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. In *Simposium Nasional Universitas Kristen Maranatha*.
- Huang, B., Chen, H., Deng, Y., Yi, T., Wang, Y., & Jiang, Y. (2016). Diagnosis, disease stage, and distress of Chinese cancer patients. *Ann Transl Med*, 4(4), 73. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2016.02.08>
- Jokiel, M. (2009). Social aspects of breast cancer early detection after introduction of population screenings in Poland. *Przegląd epidemiologiczny*, 63(3), 443–447.
- Kemenkes RI. (2019). *Infodatin: beban kanker di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kheir, D. Y. M. E., & Ibrahim, A. H. M. (2019). Epidemiological assessment of distress during chemotherapy: who is affected? *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(5), 448–453. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.08.004>
- Kim, G. M., Kim, S. J., Song, S. K., Kim, H. R., Kang, B. D., Noh, S. H., Chung, H. C., Kim, K. R., & Rha, S. Y. (2017). Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer. *Biomed Central Cancer*, 17(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3260-2>
- Loquai, C., Scheurich, V., Syring, N., Schmidtman, I., Rietz, S., Werner, A., Grabbe, S., & Beutel, M. E. (2013). Screening for Distress in Routine Oncological Care-A Survey in 520 Melanoma Patients. *PLoS ONE*, 8(7), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066800>
- Prates, A. C. L., Freitas-Junior, R., Prates, M. F. O., Veloso, M. de F., & Barros, N. de M. (2017). Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *The Brazilian Journal of Gynecology and Obstetrics (Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia)*, 39(4), 175–183. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>

- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167–174. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Riba, M. B., Donovan, K. A., Andersen, B., Braun, I., Breitbart, W. S., Brewer, B. W., Buchmann, L. O., Clark, M. M., Collins, M., Corbett, C., Fleishman, S., Garcia, S., Greenberg, D. B., Handzo, R. G. F., Hoofring, L., Huang, C. H., Lally, R., Martin, S., McGuffey, L., ... Darlow, S. D. (2019). Distress Management, version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 17(10), 1229–1249. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048>
- Risdayanti, & Herlina, N. (2020). Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2118–2129.
- Roza, G. E., & Setiawati, O. R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Anfusina: Journal of Psychology*, 2(2), 159–168. <https://doi.org/10.24042/ajp.v2i2.6097>
- Ruhyandudin, F., Waluyo, A., & Yulia. (2014). Pengalaman pasien kanker dalam menjalani kemoterapi: Studi fenomenologi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- 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. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158–166.
- Schneider, A., Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., McCann, L., Miller, M., McBride, J., Polly, Z., Bettles, S., Whitehouse, A., Kearney, N., & Maguire, R. (2016). Trajectories and predictors of state and trait anxiety in patients receiving chemotherapy for breast and colorectal cancer: Results from a longitudinal study. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.07.001>
- Setiawan, S. D. (2015). The Effect of Chemotherapy in Cancer Patient To Anxiety. *Jurnal Majority*, 4(4), 94–99.
- Sitepu, Y., & Wahyuni, S. E. (2018). Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talanta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 107–113. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.50>
- Sitio, R. (2019). Pengalaman Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Terapi Kemoterapi di BLUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 17–32.
- Spielberger, C. D. (2010). State-Trait Anxiety Inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
- Suyanto, & Arumdari, N. P. P. (2018). Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Family support in cancer patients with chemotherapy. *Proceeding Unissula Nursing Conference*, 1(1), 90–95.
- Turan, V., & Oktay, K. (2014). Sexual and fertility adverse effects associated with chemotherapy treatment in women. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(6), 775–783. <https://doi.org/10.1517/14740338.2014.915940>
- Utami, S. S., & Mustikasari. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>
- Wagner, J. F., Lüdders, D., Hoellen, F., Rody, A., & Banz-Jansen, C. (2019). Treatment anxiety in breast cancer patients. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299, 1365–1371. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-05038-z>
- Wang, X., Lv, Y., Li, W., Gan, C., Chen, H., Liu, Y., Chao, H. H., Li, C. S. R., & Cheng, H. (2018). Correlation between Psychosocial Distress and Quality of Life in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma following Radiotherapy. *Hindawi: Journal of Oncology*, 2018, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2018/3625302>
- WHO. (2018). *Cancer*. Diperoleh pada 14 Maret, 2021, dari [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- Widiati, M. O., Yona, S., Masfuri, & Waluyo, A. (2019). Body image, social support, effects of chemotherapy, and sexual desire in breast cancer patients. *Journal of International Dental and Medical Research*, 12(1), 323–330.
- Yusof, S., Zakaria, F. N., Hashim, N. K., & Dasiman, R. (2016). Depressive Symptoms among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 234, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.233>