

Analisis persepsi pasien tentang penyakit kanker

Analysis of patients' perceptions about cancer

Wenny Savitri^{1*}, Masta Hutasoit²

¹Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jalan Ring Road Barat, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta 55294, email: wenny.savitri1@gmail.com, Indonesia

²Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jalan Ring Road Barat, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta 55294, email: hutasoitmasta@gmail.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: Prevalence of cancer in Indonesia is increasing and needs special attention from health care providers. Perception of cancer is a mental representation regarding patients' beliefs about cancer. The positive or negative representation influences patients' decision to manage their illness which leads to quality of life.

Objective: This study aimed to investigate cancer patients' perceptions of their illness and to analyse causal attribution of demographic and clinical characteristic of the patients and their satisfaction with cancer information to the perceptions.

Methods: Sixty adult cancer survivors at Panembahan Senopati Bantul Hospital of Yogyakarta Indonesia were recruited in cross-sectional study completing a demographic and health-related data form, the Satisfaction with Cancer Information Profile Questionnaire and Brief Illness Perceptions Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and path analysis.

Results: Most patients had negative perceptions to cancer. The perceptions of cancer had direct causal association and influenced by patients satisfaction of cancer information provided by health care providers ($\beta = .609$, $p = .043$).

Conclusion: Patients perceived cancer as a threat to their lives and was significantly influenced by patients' satisfaction of cancer information, therefore health care providers need to adjust information to the cancer patients to meet their needs.

Keywords: *cancer in Indonesia; cancer information profile; cancer information satisfaction; illness perceptions; perception of cancer.*

PENDAHULUAN

Prevalensi kanker di Indonesia berada pada peringkat nomor 8 di Asia Tenggara dan nomor 23 di Asia dimana setiap 100.000 penduduk terdapat 136,2 orang yang terkena kanker. Peningkatan kejadian kanker terlihat dari tahun 2013 sampai tahun 2018 yaitu dari 1,4 per 1000 penduduk menjadi 1,79 per 1000 penduduk dimana D.I. Yogyakarta menjadi kota dengan prevalensi kanker terbanyak di Indonesia (4,8 per 100.000 penduduk) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).¹

Merujuk pada *Common-Sense Model of self-regulation* (CSM), persepsi tentang penyakit merupakan representasi mental seseorang yang terdiri atas keyakinan (*beliefs*) seseorang tentang identitas penyakit, penyebab, kontrol, konsekuensi, durasi/*timeline*, *Illness concern*, *coherence*, dan *emotional representation* dari suatu penyakit. Persepsi seseorang akan ancaman kesehatan akan menentukan prosedur manajemen penyakit, sistem perencanaan *action-plans* dan implementasinya yang pada akhirnya akan menjadi umpan balik terhadap *action plan efficacy*.² Ketika

seseorang didiagnosis terkena kanker, stimulus ini akan mengaktivasi struktur memori dari orang tersebut yang dipengaruhi oleh informasi bagaimana biasanya ia berfungsi secara normal sehari-hari, pengalaman penyakit di masa lalu, informasi terkait kanker dan *treatment* yang pernah diperoleh, aktivitas gaya hidup, dan lain-lain.² Eksplorasi persepsi tentang penyakit kanker di Indonesia masih belum banyak diinvestigasi padahal domain ini sangat penting karena pada akhirnya akan menentukan kualitas hidup pasien kanker itu sendiri.³ Dengan diketahuinya persepsi pasien tentang penyakit kanker, perawat dapat mendesain intervensi keperawatan dalam bentuk pendidikan kesehatan yang sifatnya spesifik untuk mengoreksi persepsi yang salah atau negatif agar rencana *treatment* terhadap kanker yang diberikan dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Riset sebelumnya yang mengeksplorasi persepsi pasien tentang penyakitnya dengan menggunakan pendekatan model CSM terbatas pada pasien dengan penyakit kronis diabetes mellitus⁴; hipertensi⁵; asma^{6,7}; gagal ginjal kronik⁸; penyakit jantung iskemik⁹; dan stroke¹⁰. Untuk populasi kanker masih sangat sedikit, baru satu studi yang dilakukan pada pasien dengan penyakit kanker payudara di Bandung, Jawa Barat³, sedangkan untuk populasi kanker secara umum belum ada.

Seperti yang diungkapkan di atas, Yogyakarta berkontribusi besar dalam

prevalensi penyakit kanker di Indonesia. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien kanker secara satu atap di Yogyakarta dengan fasilitas *treatment* yang lengkap mulai dari pemeriksaan, penegakan diagnosis, dan pengobatan. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari perawat penanggung jawab klinik onkologi, selama ini belum ada pendekatan khusus dari perawat untuk mengkaji persepsi pasien tentang penyakit kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran persepsi pasien kanker tentang penyakitnya dilihat dari masing-masing komponen persepsi berdasarkan CSM, deskripsi sosiodemografi dan status kesehatan pasien kanker, serta kepuasan pasien kanker akan informasi yang diperoleh. Selain itu hubungan antar variabel dan subvariabel juga diidentifikasi. Rekomendasi terkait peningkatan kualitas dan kuantitas informasi kesehatan terkait penyakit kanker juga diidentifikasi dalam rangka upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *crosssectional* yang dilakukan di Unit Onkologi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, D.I.Yogyakarta. Sampel adalah 60 pasien yang didiagnosis kanker, tidak memiliki

masalah pada kesadaran, dan dapat berkomunikasi secara oral maupun tertulis dengan bahasa Indonesia. Pengambilan data dilakukan pada bulan 29 Juni – 14 Juli 2020 setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta dengan Nomor: Skep/016/KEPK/III/2020. Responden mengisi kuesioner demografik dan karakteristik klinis, *Satisfaction of Cancer Information Profile* (SCIP-A dan SCIP-B) versi Bahasa Indonesia¹⁰, dan *Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ) versi Bahasa Indonesia³. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan deskriptif statistik dan *path analysis* (analisis jalur) untuk melihat hubungan kausal antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografik dan Klinis Partisipan

Rata-rata usia partisipan adalah 57,7 tahun (SD=13,2, rentang 23-87). Mayoritas adalah perempuan (78,3%), tinggal dengan pasangan (78,3%), dan tingkat pendidikan adalah sekolah dasar (33,3%). Sebagian besar partisipan memiliki kanker di payudara (43,3%) dan darah (33,3%) dan baru didiagnosis kanker dalam 6 bulan terakhir (31,7%) tanpa adanya metastasis (96,7%). Sebagian besar partisipan menerima terapi pengobatan kanker moda tunggal (45%) dan kombinasi 2 moda (36,7%). Seluruh partisipan menggunakan asuransi kesehatan dan 85% dari mereka tidak memiliki riwayat

keluarga terdiagnosis kanker. Data demografik dan karakteristik klinis tertuang dalam tabel 1.

Tabel 2 menunjukkan rata-rata persepsi pasien memiliki persepsi yang negatif terhadap penyakit kanker yang dideritanya yang berada pada skor 5.24 ± 1.60 , sedangkan komponen dari persepsi tersebut yang dianggap paling mengancam adalah pada domain emosi (mean 7.1 ± 1.07). Untuk domain penyebab kanker dapat dilihat pada tabel 3 dimana mayoritas pasien mempersepsikan diet (30%) termasuk konsumsi makanan dan minuman yang dinilai tidak sehat sebagai penyebab mereka mendapatkan penyakit kanker, diikuti oleh pengaruh genetik (19%), dan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan malas berolahraga (17%).

Hubungan antara variabel demografik dan karakteristik klinis pasien, kepuasan terhadap informasi, dan persepsi pasien tentang penyakit kanker yang diderita yang dianalisis menggunakan analisis jalur (*path analysis*) terlihat pada tabel 4. Data menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang penyakit kanker memiliki hubungan kausal yang dipengaruhi secara langsung oleh kepuasan pasien akan informasi yang diterima ($\beta = .609$, $p = .043$), sedangkan karakteristik demografik dan klinis pasien tidak menunjukkan pengaruh secara langsung terhadap persepsi pasien tentang kanker.

Tabel 1 Data Demografik dan karakteristik klinis partisipan

Variabel	Jumlah Partisipan	%
Usia	57.65 ±13.19	
Status pernikahan		
Lajang	1	1,7
Menikah	55	91,7
Cerai	4	6,7
Jenis kelamin		
Perempuan	47	78,3
Laki-laki	13	21,7
Tinggal dengan pasangan		
Ya	56	93,3
Tidak	4	6,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	5,0
Sekolah Dasar	20	33,3
SLTP	16	26,7
SLTA	16	26,7
Pendidikan Tinggi	5	8,3
Lokasi tumor		
Payudara	26	43,3
Pencernaan	6	10,0
Genitalia laki-laki	1	1,7
Darah	20	33,3
Paru	5	8,3
Mulut	1	1,7
Genitalia perempuan	1	1,7
Waktu sejak diagnosis		
1 -6 bulan	19	31,7
>6 - 12 bulan	16	26,7
>12 - 24 bulan	14	23,3
>24 bulan	11	18,3
Metastase		
Tidak	58	96,7
Ya	2	3,3
Asuransi kesehatan		
Tidak	0	0,0
Ya	60	100,0
Jumlah terapi yang diterima		
1 jenis	27	45,0
2 jenis	22	36,7
3 jenis	11	18,3
Riwayat kanker di keluarga		
Tidak ada	51	85,0
Ada	9	15,0

Tabel 2. Persepsi pasien tentang penyakit kanker (N=60)

Item BIPQ	Mean	SD	Min - Max
Persepsi penyakit	5.24	1.60	2 - 9
Consequences	4.23	1.64	2 - 9
Time-Line	4.47	1.44	2 - 8
Personal Control	5.87	1.07	3 - 8
Treatment			
Control	5.45	1.20	2 - 7
Identity	4.53	1.54	2 - 8
Concern	4.77	1.52	2 - 9
Coherence	5.48	1.10	2 - 8
Emotions	7.1	1.07	4 - 9

Tabel 3. Persepsi pasien tentang penyebab kanker

Item	f	%
Diet	46	30%
Genetik	29	19%
Gaya hidup	26	17%
Tidak diketahui	19	13%
Kelelahan	9	6%
Lingkungan	8	5%
Kontrasepsi	7	5%
Penggunaan pakaian yang ketat	3	2%
Psikososial	2	1%
Usia tua	2	1%
Konsumsi obat-obatan berlebihan	1	1%

Tabel 4. Hubungan antara demografik dan karakteristik klinis pasien, kepuasan terhadap informasi, dan persepsi pasien tentang kanker

Variabel	Persepsi pasien tentang kanker (BIPQ)			
	β	SE	t	p-value
Demografik dan karakteristik klinis	-0.290	0.191	1.522	0.161
Kepuasan pasien terhadap informasi	0.609	0.143	3.236	0.043

Sebagaimana terlihat pada tabel 5, persepsi pasien tentang penyakit kanker sendiri sangat dipengaruhi secara langsung oleh 4 item kepuasan pasien akan jumlah dan konten informasi (SCIP-A): (1) apa yang harus pasien lakukan ketika mengalami efek samping yang tidak diinginkan; (2) Bagaimana pasien dapat berharap untuk merasakan segera setelah pengobatan; (3) Apakah pasien mungkin perlu pengobatan lebih lanjut dimasa mendatang; dan (4) Efek pengobatan pada penampilan pasien. Jika ditinjau dari kepuasan pasien akan tipe dan waktu pemberian informasi (SCIP-B),

persepsi pasien tentang penyakitnya dipengaruhi secara langsung oleh hampir seluruh item yang meliputi jumlah informasi tertulis dan lisan yang diberikan, waktu dan rincian pemberian informasi, serta kemudahan informasi tersebut untuk dipahami pasien.

Begitu pula pada sub domain dari persepsi pasien tentang kanker sendiri, terlihat bahwa hampir seluruh item berkontribusi secara signifikan terhadap persepsi pasien secara umum tentang penyakitnya kecuali pada sub domain *concern* dan *coherence*.

Tabel 5. Analisis jalur (*path analysis*) per item sub-variabel

Item	β	SE	t	p-value
Kepuasan pasien terhadap jumlah dan konten informasi (SCIP-A)				
Apakah pengobatan mempunyai efek samping yang tidak diinginkan	-0.028	0.359	0.077	0.485
Apa risiko pasien mengalami efek samping	-0.159	0.296	0.536	0.464
Apa risiko pasien mengalami komplikasi	-0.058	0.296	0.196	0.456
Apa yang harus pasien lakukan jika mengalami efek samping yang tidak diinginkan	0.512	0.366	1.400	0.041
Apakah pengobatan pasien akan mengganggu obat-obatan lain yang mungkin digunakan	0.226	0.251	0.899	0.869
Bagaimana pasien dapat berharap untuk merasakan segera setelah pengobatan	0.490	0.300	1.635	0.040
Apakah pasien mungkin perlu pengobatan lebih lanjut dimasa mendatang	0.659	0.338	1.946	0.044
Efek pengobatan pada penampilan pasien	0.435	0.338	1.287	0.033
Dampak jangka panjang dari pengobatan pada aktivitas pasien sehari-hari	0.280	0.275	1.107	0.059
Berapa lama pasien berharap pemulihan terjadi	0.144	0.220	0.653	0.414
Bagaimana pengobatan pasien dapat berdampak pada kualitas hidupnya selama setahun ke depan	0.344	0.287	1.198	0.062
Efek pengobatan pada kemampuan pasien untuk bekerja	0.304	0.265	1.146	0.479
Kepada siapa meminta/kemana harus pergi untuk kemungkinan dukungan keuangan	0.307	0.261	1.179	0.410
Kelompok pendukung bagi pasien dan pasangan	0.424	0.342	1.238	0.042
Kepuasan pasien akan tipe dan waktu pemberian informasi (SCIP-B)				

Kegunaan informasi bagi pasien	0.123	0.223	0.551	0.368
Kegunaan informasi bagi pasangan/keluarga pasien	-0.217	0.263	0.827	0.376
Jumlah informasi tertulis yang diberikan	0.416	0.258	1.611	0.047
Jumlah informasi lisan yang diberikan	0.473	0.354	1.334	0.032
Waktu dimana pasien menerima informasi	0.706	0.367	1.924	0.038
Rincian informasi yang dibutuhkan pasien	0.508	0.265	1.913	0.037
Kemudahan informasi tersebut untuk pasien pahami	0.570	0.342	1.668	0.040

Persepsi pasien tentang kanker

<i>Consequences</i>	-0.722	0.750	0.963	0.048
<i>Time-Line</i>	-0.727	0.741	0.981	0.046
<i>Personal Control</i>	0.680	0.608	1.119	0.023
<i>Treatment Control</i>	0.863	0.803	1.075	0.036
<i>Identity</i>	-0.848	0.831	1.021	0.038
<i>Concern</i>	-0.762	0.773	0.986	0.059
<i>Coherence</i>	0.692	0.606	1.142	0.050
<i>Emotions</i>	-0.688	0.681	1.010	0.047

* p -value < .05

Pasien kanker dalam penelitian ini memiliki persepsi yang negatif secara berurutan dari yang tertinggi terkait domain emosi (*emotions*), kontrol personal (*personal control*) terhadap penyakit, pemahaman tentang penyakit (*coherence*), dan kontrol dari terapi (*treatment control*) terhadap penyakit. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketidakpuasan pasien akan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sebagaimana terlihat pada hasil analisis *path* yang menggambarkan hubungan kausal yang signifikan secara statistik antara kepuasan pasien terhadap informasi dengan persepsi pasien tentang kanker ($\beta=.609$, $p<.05$). Jika dilihat lebih jauh pada tabel 5, terlihat bahwa detail dari informasi yang dibutuhkan pasien baik dari sisi konten dan jumlah maupun tipe dan waktu pemberian memberikan pengaruh langsung pada persepsi pasien tentang penyakit kankernya. Hasil ini didukung oleh studi yang dilakukan

pada pasien kanker di Netherlands¹¹ yang menggambarkan bahwa pasien kanker yang tidak puas dengan informasi tentang kanker memiliki skor persepsi tentang penyakit yang lebih buruk karena detail informasi sangat dibutuhkan pasien kanker terkait persepsi pasien tentang kontrol personal dan kontrol dari terapi yang digunakan dalam melawan penyakit kanker serta kemampuan pasien dalam memahami penyakitnya (*coherence*).

Lebih jauh Blödt et al. (2018)¹² menggambarkan bahwa peran dari informasi bagi pasien kanker dalam meningkatkan *sense of control* meliputi kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan terkait terapi kanker, bertanggung jawab dalam situasi tertentu, memahami konsekuensi dari terapi yang dipilih, dan meningkatkan keberanian dalam menghadapi rasa takut. Persepsi partisipan yang negatif terkait domain emosi dapat terjadi karena mayoritas partisipan berada dalam fase awal/ baru saja

didiagnosis kanker dalam kurun waktu 1-6 bulan (31.7%). Reaksi yang paling sering terjadi pada awal diagnosis adalah distress emosional yang kemudian baru diikuti dengan fase kontrol individu terhadap diagnosis kankernya termasuk mencari informasi dan sumber-sumber pertolongan dalam menghadapi penyakit kanker¹³.

Mayoritas pasien mempersepsikan penyebab dari kanker yang dideritanya adalah diet, genetik, dan gaya hidup yang tidak sehat. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada 143 pasien kanker dimana mayoritas pasien menyebutkan penyebab kanker mereka adalah genetik, lingkungan, diet, dan faktor psikososial seperti stress dan hubungan interpersonal yang tidak baik¹⁴. Selain dari temuan yang disebutkan di atas, terdapat temuan yang menarik dalam penelitian kali ini dimana ada 2% dari pasien kanker payudara yang mempersepsikan penyebab tumornya adalah karena penggunaan pakaian yang ketat atau pakaian dalam yang ketat. Selain itu 13 % pasien tidak mengetahui penyebab dari kankernya. Hal ini tentu saja harus menjadi perhatian khusus dari petugas kesehatan agar dapat lebih mendengar dan memahami persepsi pasien tentang penyebab penyakitnya dan perlu memberikan informasi yang ilmiah agar pasien dapat mengambil keputusan yang tepat dalam penatalaksanaan penyakit kanker.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien mempersepsikan kanker sebagai suatu ancaman yang terutama mempengaruhi emosi pasien. Masih ada mispersepsi tentang penyebab kanker yang mungkin saja bisa mempengaruhi keputusan pasien dalam melakukan *treatment* terhadap penyakitnya. Persepsi ini sangat dipengaruhi secara signifikan oleh kepuasan terhadap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Untuk itu petugas kesehatan hendaknya menekankan detail dari informasi yang dibutuhkan pasien baik dari sisi konten dan jumlah maupun tipe dan waktu pemberian. Penelitian selanjutnya terkait emosi/*emotional distress* dari pasien kanker perlu dieksplorasi sehingga penatalaksanaan penyakit kanker dapat lebih komprehensif dan holistik.

TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi dan ucapan terimakasih atas dukungan pendanaan penelitian dari Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia tahun 2020.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Hari Kanker Sedunia 2019. 17 Agustus 2019. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
2. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *J Behav Med.* 2016;39(6):935-46.
3. Iskandarsyah A, Klerk Cd, Suardi DR, Soemitro MP, Sadarjoen SS, Passchier J.

- Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21:2999-3007.
4. Bangsa RD, Nansy E, Robiyanto. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. 2016.
 5. Robiyanto, Prayuda AO, Nansy E. Uji validitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 2016;1(1):41-9.
 6. Agustyani S, Susanti R, Robiyanto R. Uji validitas dan reliabilitas instrumen Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) versi Indonesia pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Farmasains Jurnal Ilmiah Ilmu Kefarmasian*. 2017;4(2):47-55.
 7. Lorensia A, Yulia R, Wahyuningtyas IS. Hubungan persepsi penyakit (illness perception) dengan kontrol gejala asma pada pasien rawat jalan. *Media Pharmaceutica Indonesiana*. 2016;1(2):92-9.
 8. Hadisa N, Susanti R, Robiyanto. Uji validitas dan reliabilitas B-IPQ versi Indonesia pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Soedarso Pontianak. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2017;7(4):175-81.
 9. Nur KRM. Illness perception and cardiovascular health behaviour among person with ischemic heart disease in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5:174-80.
 10. Robiyanto, Handayani F, Susanti R, editors. *Validity and Reliability of Indonesian Version of Brief Illness Perception Questionnaire for Stroke Patients : A Pilot Study*. International Conference on Pharmaceutical Research and Practice 2018; 2018; Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2018.
 11. Husson O, Thong MSY, Mols F, Oerlemans S, Kaptein AA, Poll-Franse LVvd. Illness perceptions in cancer survivors: what is the role of information provision? *Psycho-Oncology*. 2013;22:490-8.
 12. Blödt S, Kaiser M, Adam Y, Adami S, Schultze M, Müller-Nordhorn J, et al. Understanding the role of health information in patients' experiences: Secondary analysis of qualitative narrative interviews with people diagnosed with cancer in Germany. *BMJ Open*. 2018;8(3).
 13. Turton P, Cooke H. Meeting the needs of people with cancer for support and self-management. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2000;6(3):130-7.
 14. Maskarinec G, Gotay CC, Tatsumura Y, Shumay DM, Kakai H. Perceived cancer causes. *Cancer Practice*. 2001;9(4):183-90.