

## Kesehatan Mental Emosional Perempuan Penderita Kanker di Indonesia

### *Emotional Mental Health of Women With Cancer in Indonesia*

Rizqiyani Khoiriyah<sup>1</sup>, Sarah Handayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka (Uhamka)

<sup>2</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka (Uhamka)

Email korespondensi: rizqiyani13skm@gmail.com

#### ABSTRAK

Hasil data Riset kesehatan dasar menunjukkan masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penyakit kanker terhadap gangguan mental emosional. Penelitian analitik dengan rancangan potong lintang atau *Cross-sectional* dan non-intervensi. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riskesdas 2018. Responden penelitian ini merupakan pada perempuan penderita kanker usia 15 tahun ke atas sebanyak 1051 orang. Indikator penilaian seseorang gangguan mental emosional berdasarkan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan, dinyatakan gangguan mental emosional jika responden mempunyai minimal 6 dari 20 pertanyaan. Hasil univariat perempuan penderita kanker yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 34%. Persentase penderita kanker perempuan tertinggi adalah kategori dewasa tengah+lanjut (-65 tahun) sebanyak 48,9%, dengan mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 67%. Berdasarkan status pekerjaan, perempuan yang menderita kanker tidak bekerja sebanyak 49,5% sedangkan perempuan bekerja sebanyak 50,5%. Berdasarkan hasil bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara penderita kanker perempuan dengan kejadian kesehatan mental emosional (OR=1,982; nilai p=0,001). Berdasarkan usia (OR=0,846; nilai p=0,001), tingkat pendidikan (OR=1,483; nilai p=0,001), status pekerjaan (OR=1,158; nilai p=0,001) dan tempat tinggal (OR=0,932; p value=0,0001) memiliki hubungan dengan gangguan kesehatan mental emosional. Analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa Perempuan berpendidikan rendah berisiko 1,442 kali mengalami gangguan mental daripada perempuan berpendidikan tinggi.

**Kata Kunci : Mental Emosional, Kanker, Perempuan**

#### ABSTRACT

Results of data Basic health research shows that mental emotional health problems (depression and anxiety) are 9.8%. This is seen an increase when compared to the 2013 Riskesdas data by 6%. This study aims to determine the relationship of cancer to emotional emotional disorders. Analytical research with cross-sectional or cross-sectional design and non-intervention. This study uses secondary data from the 2018 Riskesdas. Respondents of this study were women with cancer aged 15 years and over as many as 1051 people. Indicators for assessing someone with mental emotional disorders based on a Self Reporting Questionnaire (SRQ) questionnaire consisting of 20 questions, are declared emotional mental disorders if the respondent has at least 6 of the 20 questions. Univariate results of women with cancer who experience emotional mental disorders as much as 34%. The highest percentage of female cancer sufferers is the middle + advanced (-65 years) category of 48.9%, with the majority having low education of 67%. Based on employment status, women who suffer from cancer do not work as much as 49.5% while women work as much as 50.5%. Based on bivariate results there is a significant relationship between female cancer sufferers and emotional mental health events (OR = 1.982; p value = 0.0001). Based on age (OR = 0.846; p = 0.0001), education level (OR = 1.483; p = 0.0001), employment status (OR = 1.158; p = 0.0001) and residence (OR = 0.932; p value = 0.0001) has a relationship with emotional mental health disorders. Multivariate analysis with logistic regression showed that women with low education had 1,442 times the risk of mental disorders than women with high education.

**Keywords: Emotional Mental, Cancer, Women**

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental menurut WHO adalah kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO, 2013). Masalah gangguan mental menurut data WHO (2012) di Asia, dalam 12 tahun terakhir menunjukkan adanya kenaikan. Menurut WHO regional Asia Pasifik, jumlah kasus gangguan depresi terbanyak ada di India (56.675.969 kasus atau 4.5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3.7% dari populasi (Riskesdas, 2018).

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskesdas) tahun 2018. Riskesdas mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun keatas sebanyak 28,6%, disusul kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% (Riskesdas, 2018).

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada semua umur serta menunjukkan berbagai masalah dengan berbagai gejala. Umumnya dicirikan gejala abnormal pada

pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Seseorang yang memiliki penyakit yang tidak adanya kepastian akan kesembuhan akan mempengaruhi kesehatan mental emosional (depresi atau kecemasan) (Bestari et al., 2016).

Berdasarkan analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat yang dilakukan (Ayuningtyas et al., 2018), terdapat asosiasi (hubungan) yang bermakna secara statistik antara disabilitas (keterbatasan diri) dan gangguan mental emosional. Berdasarkan analisis lanjut data riskesdas 2013, diketahui responden yang menderita satu penyakit kronis (tuberkulosis paru, diabetes militus, penyakit jantung, hepatitis, kanker dan stroke) berisiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional, begitu juga yang menderita dua penyakit kronis berisiko 4,6 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berisiko 11 kali (Widakdo & Besral, 2013).

Selain penyakit itu, penderita kanker banyak mengalami peningkatan depresi dan penurunan parsial sampai total gerakan dari lengan atau tungkai. Berdasarkan penelitian (Dinuriah, 2016) adanya gangguan mental pada penderita kanker sebanyak 64,2%, dimana yang terdiagnosa gangguan mental emosional, 100% mengalami gejala ansietas tetapi tidak menutup kemungkinan mengalami gejala-gejala lain seperti depresi, somatik, kognitif, dan penurunan energi.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang berawal dari pertumbuhan sel jaringan secara tidak normal yang berubah menjadi kanker (Kemenkes, 2015). Prevalensi penyakit

kanker berdasarkan data Globocan pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus dengan jumlah kematian sebanyak 9,6 juta orang (WHO, 2018). Dimana perbandiannya 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker atau 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal disebabkan kanker.

Diiringi dengan peningkatan prevalensi penyakit kanker pada perempuan pada usia 15 tahun keatas. Berkaitan dengan itu peneliti berpendapat perlu dilakukan penelitian yang dapat membuktikan apakah ada hubungan penyakit kanker dengan kesehatan mental emosional pada perempuan usia 15 tahun keatas di Indonesia.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Lokasi dan Rancangan Penelitian***

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang atau *Cross-sectional* dan non-intervensi. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018). Sampel Riskesdas 2018 berasal dari 34 provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia.

### ***Populasi dan Sampel***

Metode pengambilan sample dilakukan PPS (*probability proportional to size*) menggunakan *linear systematic sampling*. Populasi penelitian ini adalah semua penduduk perempuan berusia 15 tahun keatas di Indonesia. Sedangkan sampel adalah seluruh perempuan penderita kanker sebanyak 216976 berusia 15 tahun keatas. Kriteria sampel dalam data Riskesdas 2018 tidak sedang mengalami gangguan jiwa, mampu berkomunikasi dan menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner.

### ***Metode Pengumpulan Data***

Pengukuran gangguan mental emosional menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Kuesioner ini dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai alat skrining gangguan jiwa yang terutama digunakan di negara berkembang. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Pertanyaan SRQ yang terdiri 20 butir pertanyaan, akan digunakan seluruhnya. Penilaian pada kuesioner menggunakan nilai batas pisah 5/6 yang berarti apabila responden menjawab minimal 6 atau lebih jawaban "ya", maka responden tersebut diindikasikan mengalami masalah kesehatan jiwa *neurosis*. Nilai batas pisah 5/6 ini didapatkan sesuai penelitian uji validitas yang telah dilakukan Iwan Gani Hartono, peneliti pada Badan Litbang Depkes tahun 1995. Penderita penyakit kanker adalah berdasarkan hasil wawancara responden pernah didiagnosis oleh petugas kesehatan menderita penyakit kanker selama 12 bulan terakhir sebelum *survey*. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan 2 instrumen yaitu: instrumen rumah tangga dan instrumen individu. Pertanyaan Kesehatan mental emosional dengan kode RKD18.IND pertanyaan individu C12 sampai C31, sedangkan pertanyaan penyakit kanker dengan kode RKD18. IND.B04.

### ***Analisis Data***

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mengetahui hubungan lebih

lanjut dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen dengan melakukan analisis bivariat. Dalam analisis bivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen bernilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan berhubungan satu sama lain.

## HASIL

### *Karakteristik Sampel*

Hasil penelitian menunjukkan gambaran sosiodemografi perempuan penderita kanker dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan usia, penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas perempuan yang menderita kanker tertinggi adalah kategori dewasa tengah+lanjut ( $\geq 40$  tahun) sebanyak 50,1%.

Diikuti dengan kategori pendidikan mayoritas penderita kanker perempuan usia 15 tahun keatas adalah berpendidikan rendah sebanyak 67%. Berdasarkan status pekerjaan, perempuan yang menderita kanker usia 15 tahun keatas memiliki persentase yang tidak terpaut jauh yaitu perempuan tidak bekerja sebanyak 49,5% sedangkan perempuan bekerja 50,5%. Jika dilihat berdasarkan tempat tinggal penderita kanker perempuan usia 15 tahun keatas yang menetap di perkotaan dan pedesaan memiliki sedikit selisih persentase sebanyak 50,3% dan 49,7%.

Kesehatan mental emosional pada penderita kanker perempuan diukur berdasarkan 20 pertanyaan pada tabel 2. Persentase tertinggi ditunjukkan pada pertanyaan “sering menderita sakit kepala” sebanyak 64,4%. Pada pertanyaan “sulit tidur” pada kenyataannya perempuan penderita kanker mengalami sulit tidur

sebanyak 50,8%. Persentase sama terlihat pada pertanyaan “tidak nafsu makan” dan pertanyaan “merasa cemas atau kuatir” pada penderita kanker perempuan sebanyak 35,4% dan 35,5%. Pertanyaan “sulit menikmati kegiatan sehari” juga dirasakan oleh penderita kanker perempuan sebanyak 20,7%. Penderita kanker perempuan perempuan 15 tahun keatas merasakan mudah takut sebanyak 23,3% serta sering menangis sebanyak 19,5%. Diketahui persentase penderita kanker perempuan ingin mengakhiri kehidupan sebanyak 3,3%. Setelah melakukan kategori pada 20 pertanyaan gangguan mental emosional, penderita kanker perempuan pada umur 15 tahun keatas mengalami gangguan kesehatan mental emosional sebanyak 34% sedangkan penderita kanker perempuan yang tidak mengalami gangguan mental emosional sebanyak 66%.

**Tabel. 1 distribusi responden berdasarkan karakteristik**

Karakteristik	n	%
Usia		
Dewasa awal (<40 tahun)	108247	49.9
Dewasa tengah+lanjut ( $\geq 40$ tahun)	108729	50.1
Pendidikan		
Rendah	680	67.0
Tinggi	335	33.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	502	49.5
Bekerja	513	50.5
Tempat tinggal		
Perkotaan	511	50.3
Pedesaan	504	49.7

Sumber: Data Riskesdas, 2018

Tanda-tanda yang menonjol sebagai indikasi gangguan mental emosional adalah

seringnya penderita kanker merasakan sakit kepala, yang di ikuti kelelah dalam menghadapi hari-hari. Perasaan tegang, cemas atau kuatir juga menghampiri

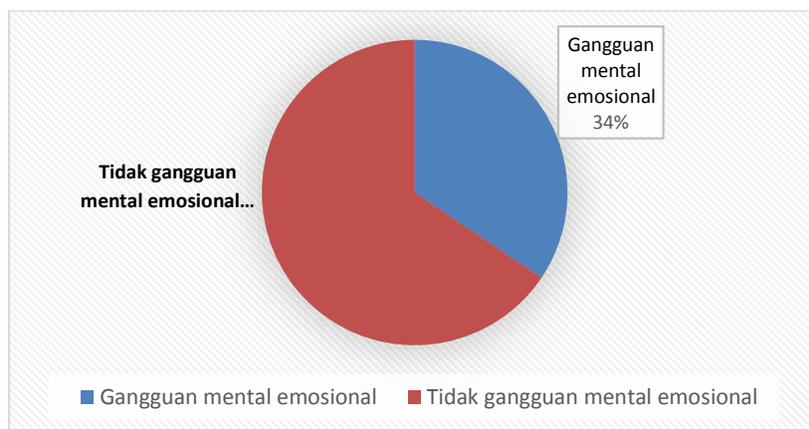
penderitira kanker yang menimbulkan gangguan pencernaan serta kondisi perut yang mengganggu.

**Tabel. 2 Self Reporting Questionnaire**

Kesehatan Mental Emosional di ukur berdasarkan 20 Pertanyaan:

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Sering sakit kepala?	654	64.4	361	35.6
Tidak nafsu makan?	359	35,4	656	64.6
Sulit tidur?	516	50,8	499	49,2
Mudah takut?	237	23,3	778	76,7
Merasa tegang, cemas atau kuatir?	360	35,5	655	64,5
Tangan gemetar	218	21,5	797	78,5
Pencernaan terganggu?	229	22,6	788	77,4
Sulit berpikir jernih?	188	16,5	627	81,5
Tidak bahagia?	184	16,1	831	81,9
Sering menangis?	198	19,5	817	80,5
Sulit menikmati kegiatan sehari-hari?	210	20,7	805	79,3
Sulit mengambil keputusan?	178	17,5	837	82,5
Pekerjaan sehari-hari terganggu?	182	17,9	833	84,3
Tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat?	103	10,1	912	89,9
Kehilangan minat pada berbagai hal?	144	14,2	871	85,8
Merasa tidak berharga?	109	10,7	908	89,3
Pernah berpikrit bunuh diri?	33	3,3	962	96,7
Merasa lelah sepanjang waktu?	273	26,9	26,9	26,9
Perut tidak enak?	299	29,5	716	70,5
Mudah lelah?	498	49,1	517	50,9

Sumber: Data Riskesdas, 2018



**Gambar 1. Distribusi Gangguan Kesehatan Mental Emosional**

**Variabel Penelitian**

Hasil analisis *bivariat* menemukan ada hubungan antara penderita kanker dengan kesehatan mental emosional. seseorang yang menderita kanker memiliki risiko 1,9 kali dibandingkan bukan penderita kanker. Berdasarkan tingkat pendidikan terlihat ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan gangguan kesehatan mental. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah memiliki risiko 1,4 kali untuk mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Faktor umur memiliki risiko terjadinya gangguan mental emosional.

Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara faktor umur penderita kanker terhadap gangguan mental emosional. Variabel pekerjaan menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan terjadinya gangguan kesehatan mental. seseorang yang tidak memiliki pekerjaan memiliki risiko 1,15 kali mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Berdasarkan tempat tinggal juga memiliki hubungan dengan gangguan kesehatan mental emosional. Seseorang yang Tinggal di perkotaan memiliki risiko 0,9 kali mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 2,5 persen.

**Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kesehatan Mental Emosional terhadap Penderita Kanker**

Variabel	Kesehatan Mental Emosional				Total	OR	P value	
	Gangguan mental		Tidak gangguan mental					
	n	%	n	%				
<b>Penderita Kanker</b>								
Ya	349	34,4	666	65,6	1015	100	1,982	0,001
Tidak	45159	20,9	170802	79,1	215961	100		
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	34671	22,8	117160	77,2	151831	100	1,483	0,001
Tinggi	10837	16,6	54308	83,4	65145	100		
<b>Umur</b>								
Dewasa Awal	21204	19,6	73038	81,3	89832	100	0,846	0,001
Dewasa Tengah+Lanjut	24304	21,8	52326	78,2	66939	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	21862	22,3	76109	77,7	97971	100	1,158	0,001
Bekerja	23646	19,9	95359	80,1	119005	100		
<b>Tempat Tinggal</b>								
Desa	18492	20,3	72628	79,7	91120	100	0,932	0,001
Perkotaan	27016	21,5	98840	78,5	125856	100		

Sumber: Data Riskesdas, 2018

**Analisis Multivariate**

Analisis multivariat dengan regresi logistik dilakukan dengan seleksi kandidat.

Pada tahap ini, semua variable independen masuk ke dalam model, karena nilai p kurang dari 0,25. Hasil pemodelan menunjukkan

hasil akhir pada table 4.

**Tabel 4. Model Akhir**

Uraian	B	SE	OR	Nilai p
Pendidikan	.366	.013	1.442	0.00
Pekerjaan	.133	.011	1.143	0.00
Umur	-.086	.011	.917	0.00
	1.198	.010	3.313	0.00

Sumber: Data Riskesdas, 2018

Variabel yang paling dominan mempengaruhi kondisi mental emosional penderita kanker adalah variable pendidikan. Perempuan berpendidikan rendah berisiko 1,442 kali mengalami gangguan mental daripada yang berpendidikan tinggi.

## PEMBAHASAN

Telah dilakukan analisa data pada penderita kanker pada perempuan di Indonesia sebanyak 1015 orang (Riskesdas, 2018). Kanker merupakan penyakit fisik yang menjadi salah satu manifestasi klinis terkemuka dimana menimbulkan gangguan psikososial, mental yang alami. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi penderita kanker sebanyak 2,2%, sedangkan data Riskesdas (2018) sebanyak 2,85% terlihat adanya peningkatan persentase dalam 5 terakhir (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Tingginya persentase penyakit kanker diiringi dengan tingginya persentase penduduk 15 tahun keatas yang memiliki gangguan kesehatan mental emosional.

Gangguan mental emosional pada penderita kanker dipengaruhi beberapa hal, seperti: faktor usia, pekerjaan, riwayat penyakit, penyakit yang diderita serta lingkungan. Penderita penyakit kanker terkhusus pada perempuan dapat

mempengaruhi kesehatan mental emosional mereka disebagai seorang yang menjadi istri atau ibu dalam suatu rumah tangga yang memiliki tugas dan tanggung jawab. Terlihat dalam data riskesdas prevalensi perempuan yang menderita kanker sebanyak 74%.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat hubungan penderita kanker dengan gangguan mental emosional sebanyak 34,4%. Seorang perempuan lebih banyak memiliki peluang untuk menderita kanker dibandingkan laki-laki. Setiap perempuan berpotensi menderita kanker payudara dengan risiko 1,148 kali. Kebiasaan aktifitas fisik/olahraga <4 jam/minggu mempunyai risiko 1,222 untuk terkena kanker payudara (Yulianti et al., 2016).

Ketika seseorang terdiagnosis menderita kanker akan mengalami tekanan besar yang dapat mengakibatkan stress dan depresi. Status stadium kanker semakin lanjut kecemasan dan depresi yang dialami dapat mengganggu aktifitas hidup (Brolis, E. M., Halter, 2010). Berdasarkan penelitian İzci dkk (2016), prevalensi gangguan psikologis pada pasien kanker sekitar 29% hingga 47%, diantaranya memiliki gangguan kejiwaan cenderung terlihat stress, dan gangguan depresi (Izci et al., 2016). Dalam penelitian Widoyono (2018), kategori depresi mendominasi adalah depresi tingkat ringan sebanyak 45%, diikuti depresi berat 28% (Widoyono S. et al., 2018).

Berdasarkan WHO (2012), perasaan cemas dan depresi sering mulai pada usia muda dan sering berulang (WHO, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian ini dimana umur memiliki hubungan dengan gangguan kesehatan mental emosional. Seseorang yang

sedang mengalami cemas dan depresi bisa terjadi pada usia berapa saja, umumnya semakin tua usia, gangguan psikologis semakin meningkat. Terlihat dari penderita kanker yang memiliki gangguan kesehatan mental mayoritas adalah pada usia lansia akhir sebanyak 26,6%.

Lansia yang memiliki satu penyakit kronis serta lebih dari satu penyakit kronis memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis disebabkan tidak adanya kepastian akan kesembuhan penyakit. Penderita cenderung hidup dengan penyakit yang diderita (Bestari & Wati, 2016). Selain itu, ketidakmandirian fisik akan mempengaruhi mental dan emosional pada lansia. Sehingga perlu adanya perhatian yang lebih terutama dari sisi psikologis kepada lansia yang tidak memiliki kemandirian fisik (Qonitah & Isfandiari, 2015).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dipunyai. Penderita kanker yang memiliki pendidikan rendah cenderung memiliki gangguan mental sebanyak 22,8%. Penelitian yang sama oleh Suwistianisa dkk, 2015, menunjukkan bahwa pendidikan rendah memiliki tinggal depresi lebih tinggi sebanyak 73% (Suwistianisa et al., 2015).

Seseorang menderita penyakit kanker menyebabkan keterbatasan dalam hal gaya hidup serta pekerjaan (Turner & Kelly, 2000). Penderita kanker perempuan yang tidak bekerja dan bekerja tergambar memiliki perbedaan persentasi yang tidak terlalu signifikan. Sejalan dengan penelitian (Putri & Sudhana, 2013) bahwa seorang ibu rumah tangga yang menyelesaikan pekerjaan rumah

setiap hari memiliki tingkat stress lebih di bandingkan ibu rumah tangga yang memiliki pembantu. Hal ini disebabkan perasaan lelah baik secara fisik maupun mental, juga keterbatasan bersosial dalam jangka cukup lama.

Ditinjau dari tempat tinggal, seseorang yang tinggal di perkotaan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional. Hal ini terkait dengan tekanan hidup di perkotaan lebih besar dibandingkan di perdesaan (Dharmayanti et al., 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penderita kanker terhadap kesehatan mental emosional dengan nilai  $p = 0,001 (>\alpha 0,05)$ . kemudian Variabel umur penderita kanker menunjukkan adanya hubungan terhadap gangguan mental emosional dengan nilai  $p = 0,001 (>\alpha 0,05)$ .

Berdasarkan pekerjaan menunjukan adanya hubungan antara faktor pekerjaan terhadap gangguan kesehatan mental dengan nilai  $p = 0,001 (>\alpha 0,05)$ . Serta berdasarkan tempat tinggal terlihat adanya hubungan terhadap gangguan kesehatan mental emosional dengan nilai  $p = 0,001 (>\alpha 0,05)$ .

Variabel yang paling dominan mempengaruhi kondisi mental emosional penderita kanker adalah variable pendidikan. Perempuan berpendidikan rendah berisiko 1,442 kali mengalami gangguan mental daripada yang berpendidikan tinggi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Lembaga Pengembangan

dan Pengembangan (Lemlitbang) Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka yang telah memberikan bantuan dana untuk kegiatan penelitian ini. Tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (Litbangkes RI) yang telah memberikan kesempatan untuk memanfaatkan data Riskesdas 2018. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para pihak yang telah berpartisipasi dalam penulisan artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/1Desember2013>
- Bestari, B. K., & Wati, D. N. K. (2016). Penyakit Kronis Lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia Di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 49–54. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.433>
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. (2018). The Impact of Environmental Health and Socio-economic Condition on Mental Health in Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 64–74. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/149/187>
- Dinuriah, S. (2016). *Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Penderita Kanker dalam Masa Kemoterapi di RSU Kabupaten Tangerang*.
- Izci, F., Ilgun, A. S., Findikli, E., & Ozmen, V. (2016). Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. *Journal of Breast Health*. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.3041>
- Kemendes. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
- Putri, K. A. R., & Sudhana, H. (2013). Perbedaan Tingkat Stres Pada Ibu Rumah Tangga yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Pembantu Rumah Tangga Ketut Ariyani Kartika Putri dan Hilda Sudhana. 1(1), 94–105.
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). Hubungan antara IMT dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No, 1–11.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1Desember2013>
- Suwistianisa, R., Huda, N., & Ernawaty, J. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada Pasien Kanker yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM Vol 2 No 2*,. <https://media.neliti.com/media/publications/188107-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.pdf>
- Turner, J., & Kelly, B. (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *Western Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.2.124>
- Varcarolis, E. M., Halter, M. J. (2010). Foundations of Psychoterapy Mental Health Nursing: A Clinical Approach 6th Edition. New York. Elsevier Inc.
- WHO. (2012). *Depression, a global public health concern*.
- WHO. (2013). Global action plan for the

- prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. *World Health Organization*. <https://doi.org/9789241506236>
- WHO. (2018). Globocan 2018 - Home. In *Globocan 2018*.
- Widakdo, G., & Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- Widoyono S., Setiyarni, S., & Effendy, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*. <https://doi.org/10.33371/IJOC.V11I4.535>
- Yulianti, I., Santoso, H., & Sutiningsih, D. (2016). FAKTOR-FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*.