

**PERBEDAAN KEADAAN DEPRESI PADA PENDERITA
KANKER BERDASARKAN JENIS KELAMIN
DI RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM MALIK
MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Guna Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi**

Oleh :

SARIYONO
00.860.0050



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2006**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 26/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

**JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN KEADAAN DEPRESI PADA
PENDERITA KANKER BERDASARKAN JENIS
KELAMIN DI RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM
MALIK MEDAN**

**NAMA : SARIYONO
No. STAMBUK : 00 860 0050
JURUSAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN**

Komosi Pembimbing

Pembimbing I

(Dra. Nefi Darmayanti, Msi)

Pembimbing II

(Nini Sriwahyuni, S.Psi)

Mengetahui

Ketua Jurusan

(Meri Hafni, S.Psi, Msi)



Dekan

(N. Mulia Siregar)

Tanggal Lulus

Mei 2006

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 26/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

**Dipertahankan Di Depan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi
Universitas Medan area Diterima Untuk Memenuhi
Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi**

Pada Tanggal Mei 2006

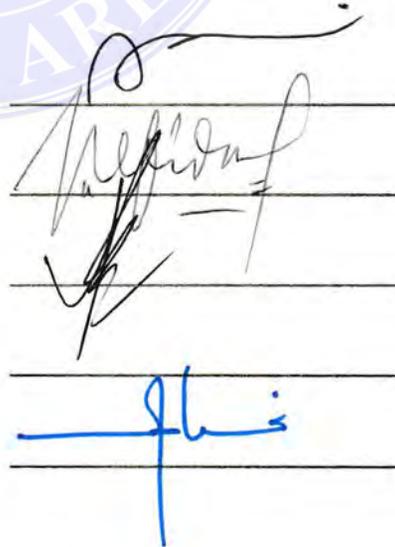
**Mengesahkan
Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area**

Dekan

(Drs. Mulia Siregar)

Dewan Penguji :

- 1. Sarinah, S.Psi**
- 2. Dra. Nefi Darmayanti, M.Si**
- 3. Nini Sriwahyuni, S.Psi**
- 4. Lodiana Ayu S.Psi**
- 5. Farida Hanum Srg, S.Psi**



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 26/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Lembar Persembahan

Bismillahirrahmannirrahimm.

Ya Allah, lindungilah dan sayangilah kedua orang tuaku

Tiada kata yang dapat ku ungkapkan

Atas segala yang telah mereka berikan, tiada pernah cukup waktu

Untuk membalas jasa dan kasih sayang mereka

Hanya DO'A dan baktiku yang dapat ku persembahkan kepada

Ayahanda dan Ibunda yang tercinta

Serta sahabat-sahabatku

*Semoga ini merupakan awal langkahku bisa berdiri sendiri membahagiakan semua
yang kucintai*

Amiiin.....

MOTTO

Berkata dan berbuatlah atas dasar kejujuran

Walaupun itu pahit rasanya

Karena kejujuran adalah suatu modal

Yang tak ternilai harganya



Janganlah pernah rendahkan pribadi anda

Dengan kemunafikan atau kepalsuan

Karena ia adalah mutiara diri anda

Yang tak ternilai harganya

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmannirrahim

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mengkaruniakan kesabaran dan kekuatan yang tiada putus-putusnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, walaupun masih sangat sederhana.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati serta penghargaan yang tulus dan ikhlas, penulis sampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Kedua orang tuaku yang telah banyak memberikan dukungan dan doa yang tak henti-hentinya kepada penulis.
2. Bapak Drs. Mulia Siregar, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
3. Ibu Dra. Nefi Darmayanti, Msi, selaku Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini, atas segala masukannya yang berarti dan pengembangan wawasan penulis dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Meri Hafni, S.Psi, Msi, selaku ketua jurusan Psikologi Anak dan Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Nini Sriwahyuni, S.Psi, selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini, yang dengan sabar memberikan masukan-masukan yang lebih sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dosen yang telah mendidik dan mengajar penulis serta

UNIVERSITAS MEDAN AREA
Pusat Administrasi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

7. Bapak/ Ibu Pimpinan Rumah Sakit Umum H. Adam Malik yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan.
8. Para pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik yang menjadi subjek penelitian, penulis ucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya yang aktif dalam pengisian angket penelitian ini.
9. Kepada kakanda dan adik-adikku memberikan doa, semangat, dan dorongan kepada penulis.
10. Buat teman-teman baikku Nurhasan, Dodo, Suhir, Lerri, Yayuk, Aliya, Yunita, dan Yanti yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Buat seseorang yang paling aku sayangi, terima kasih atas semua dukungannya terutama pada saat penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Mudah-mudahan Allah SWT berkenan memberikan balasan yang berlipat ganda, atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Amin Yaa Rabbal Alamin.

Penulis

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 26/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persembahan	iv
Halaman Motto	v
Ucapan Teima Kasih	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Keadaan Depresi	9
1. Pengertian Keadaan Depresi	9
2. Jenis-Jenis Keadaan Depresi	11
3. Gejala-Gejala Depresi	13
4. Faktor Penyebab Depresi.....	15
5. Fase-Fase Sebelum Terjadi Depresi	17

B. Kanker	18
1. Pengertian Kanker	19
2. Faktor-Faktor Pencetus Kanker	20
3. Jenis-Jenis Kanker dan Gejalanya.....	23
4. Reaksi Emosional pada Penderita Kanker	25
C. Lama Menderita Kanker	27
D. Hubungan Lamanya Menderita Kanker Dengan Depresi	27
E. Perbedaan Keadaan Depresi pada Penderita Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin	28
F. Hipotesa Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	31
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	31
C. Populasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel.....	32
D. Metode Pengumpulan Data	33
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	36
F. Metode Analisis Data	40
BAB IV LAPORAN PENELITIAN	
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian.....	42
1. Orientasi Kacah.....	42
2. Persiapan Penelitian.....	47
C. Pelaksanaan Penelitian.....	50

D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	51
1. Uji Asumsi.....	51
2. Perhitungan Analisa Kovarians.....	54
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	56
E. Pembahasan.....	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	60
B. SARAN.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

1. Ketenagaan.....	44
2. Penyebaran Butir-Butir Angket Kecenderungan Depresi	49
3. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	52
4. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas Varians.....	53
5. Rangkuman hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan.....	54
6. Rangkuman Hasil Perhitungan Analisis Kovarians	55
7. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan – suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Trisna (dalam Hadi, 2004) menyimpulkan bahwa depresi adalah suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan lambatnya gerak dan fungsi tubuh. Mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tak berdaya.

Selanjutnya, jika perasaan tidak berguna atau depresi itu melanda seseorang dalam beberapa minggu, bulan, tahun, mungkin orang tersebut menderita depresi klinis. Ciri-cirinya seperti perubahan nafsu makan atau berat badan, kurang energi, gangguan pola tidur, tidak dapat menikmati aktivitas sehari-hari, merasa tidak berdaya atau tidak ada lagi harapan.

Menurut pendapat seorang psikolog dari Universitas Indonesia, Lubis (dalam <http://www.kompas.com/health/klinikpria/indeks1.thm>, 2005) bahwa depresi itu sebetulnya tergantung banyak faktor, bukan hanya pada masalah yang dihadapi, tapi lebih bagaimana pola pikir dan karakter kepribadian seseorang. Adapun tingkatan ketika seseorang akan mengalami depresi, maka hal yang sebenarnya dari tingkatan tersebut, maka seseorang tersebut sedang dalam keadaan banyak tekanan, dan berlanjut akan munculnya kecemasan yang tinggi. Cemas yang tinggi dapat

dapat mengakibatkan stres, dan tampak dari tingkatan tersebut maka akan menimbulkan gejala depresi.

Hal ini bukanlah satu-satunya kemungkinan. Perasaan gembira yang amat sangat pada suatu hari dan depresi di hari berikutnya mungkin menunjukkan adanya *bipolar disorder* atau dikenal juga dengan *manic depression*. Orang-orang yang terkena gangguan ini akan mengalami perubahan *mood* yang amat dramatis dari hari ke hari, minggu ke minggu. Umumnya penderita hanya butuh waktu tidur yang sedikit tetapi memiliki energi banyak dan amat “*outgoing*” sewaktu *mood* mereka sedang tinggi-tingginya. Sebaliknya jika *level mood* mereka sedang dalam tingkatan yang rendah mereka akan kehilangan energi, tidur lebih banyak, merasa tidak berguna dan merasa bersalah (Hadi, 2004).

Menurut Setyonegoro (1981), depresi adalah suatu gejala atau kumpulan gejala (sindroma) dan dapat pula suatu ketentuan gangguan *nosologic*. *Nosologic* (Dorland, 2002) adalah berkenaan dengan klasifikasi penyakit. Penyakit depresi adalah suatu penyakit yang sangat sulit didiagnosa, akan tetapi yang sangat jelas adalah bahwa penyakit ini diakibatkan oleh masalah biokimia yang mengakibatkan cara sel-sel syaraf di otak bekerja. Orang yang menderita depresi berat mempunyai level hormon (cortisol) yang tidak biasa, dan beberapa senyawa kimia ini mungkin diturunkan, sehingga merupakan bagian dari alasan mengapa depresi cenderung diturunkan. Masalah-masalah mengenai emosional dapat memiui perubahan biokimia yang menyebabkan depresi.

Dalam artikel yang pernah ditulis oleh Delmonte (didalam <http://geocities.com/Pentagon/Barracks/1185/Indonesia/depresi>, 2005) tekanan psikologis yang dialami oleh penderita depresi sering mengakibatkan kelelahan psikologis. Tekanan-tekanan psikologis dapat berupa trauma di masa kanak-kanak, pelecehan fisik atau seksual, perceraian atau yang menyakitkan, kematian orang tua atau hal-hal lainnya seperti penyakit menahun ataupun penyakit kronis misalnya kanker, yang dapat membuat tahap-tahap masalah emosional pada akhirnya menjadi depresi.

Penyakit kanker ini sebenarnya sudah dikenal sejak lama, sekitar 400 tahun sebelum Masehi. Penyakit jenis ini pertama kali dikemukakan oleh Hipocrates dengan istilah tumor. Istilah tumor inilah yang menjadi dasar terhadap istilah kanker yang dikenal pada masa kini (Moster, 1989). Dijelaskan oleh Anderson (1993) bahwa kanker adalah sekelompok besar penyakit dengan karakteristik adanya pertumbuhan sel-sel yang tidak terkontrol dan penyebarannya yang abnormal, jika tidak diperiksa dan tidak dihambat maka dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan pendapat Anderson tersebut, kiranya wajar apabila penderita kanker mengalami gangguan-gangguan mental emosional, disamping gangguan fisik yang dirasakan, karena dampak dari penyakit ini akan mengancam keselamatan hidupnya. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius, baik bagi penderitanya maupun bagi pihak penyelenggara kesehatan, bahkan dikatakan oleh Aulia (1993) bahwa kanker merupakan masalah besar didunia, karena hampir setiap tahun dijumpai sekitar enam juta penderita baru yang diketahui mengidap kanker, dan lebih



dari empat juta diantaranya meninggal dunia. Setengah dari mereka yang terserang kanker dan dua pertiga dari mereka yang meninggal akibat terserang kanker terdapat di negara yang sedang berkembang. Selanjutnya ditegaskan oleh Iskandar (1989) bahwa di negara industri, penyakit kanker ini merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit *cardiovascular*.

Mencermati pendapat para ahli di atas maka sewajarnya bila para penderita kanker mengalami berbagai masalah yang cukup berarti, tidak hanya menyangkut masalah fisiknya, tetapi juga masalah mental emosionalnya. Keadaan ini sering kali dimanifestasikan dalam bentuk berbagai reaksi emosional yang patologi, sehingga hal ini secara tidak langsung akan memperlambat kesembuhannya bahkan akan memperburuk keadaannya.

Reaksi emosional yang sering ditujukan oleh mereka yang menderita kanker seperti yang dikemukakan oleh D'Auno (dalam Kurnia, 1987) adalah merasa terisolir dari lingkungannya, merasa tidak menarik, tidak mampu mengekspresikan diri atau mempertahankan dirinya, dan akhirnya mereka menunjukkan perilaku keputusan dan depresi. Pendapat ini diperkuat oleh Fox (1991) bahwa sebagian penderita kanker ini diwujudkan oleh perasaan sedih, tidak dapat konsentrasi, ingin bunuh diri, merasa tidak berdaya, putus asa, gangguan tidur, dan menurunnya dorongan seks.

Saat ini banyak orang di dunia mengalami depresi khususnya pada wanita. Menurut Yonkers, direktur *the premenstrual syndrome and paripartum treatment research program* (dalam <http://www.solusisehat.net/beritaphp?id=494>, 2005)

mengatakan bahwa wanita mengalami depresi dua kali lipat bila dibandingkan

dengan pria. Hal ini disebabkan oleh kombinasi biologi dan faktor genetik, termasuk perubahan hormon dari menstruasi, postpartum, dan menopause, demikian pula akibat stres karena pekerjaan, tanggung jawab keluarga, penyakit kronis maupun sosial lainnya. Perbedaan mencolok antara pria dan wanita dalam diagnosa depresi dimulai dari masa pubertas. Riset terakhir dari Spielman (dalam <http://www.solusisehat.net/beritaphp?id=494>, 2005) menyatakan bahwa ditemukan 37 persen wanita depresi telah mengalami pelecehan fisik atau seksual sebelum umur 21. Perubahan emosi karena rasa kehilangan yang berat dan ditambah efek hormonal ini sering membuat para wanita lebih mudah terkena depresi.

Adapun ciri-ciri wanita yang terkena depresi menurut Minott, instruktur ahli jiwa di College of Medicine Northeastern Ohio University (dalam <http://www.solusisehat.net/beritaphp?id=494>, 2005) adalah sebagai berikut : merasa kesepian, tidak percaya diri, tidak bisa mandiri, putus asa, dan susah dalam membuat keputusan. Sebagai tambahan, beliau mengatakan bahwa wanita yang dalam tahap menstruasi, gejala depresi akan semakin bertambah buruk dan frekuensi untuk mengalami depresi umumnya sering menimpa kaum wanita yang memasuki masa menopause sedangkan pada pria, kemungkinan untuk terkena gejala depresi tidaklah sebesar pada wanita. Hal ini dijelaskan oleh Real (2005) dalam bukunya "I Don't Want To Talk About It" bahwa pria mempunyai depresi yang tersembunyi dalam arti bahwa pria sering menyembunyikan penderitaan emosional mereka, terutama rasa depresi dan rasa malu. Selain itu, mereka sering mengatasi depresi dengan minum

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 26/7/23

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit kanker dapat menyebabkan depresi pada penderitanya. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Freud (dalam Sarason, 1986) yang menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang disebut *melancholia* yang ditunjukkan dengan adanya perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya tidak realistik dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungannya. Kartono (1985) menambahkan depresi merupakan kemuraman hati, seperti kesenduan dan kemuraman perasaan. Selanjutnya Setyonegoro, dkk (1981) membedakan depresi atas beberapa jenis, diantaranya adalah depresi reaktif dan endogen. Depresi reaktif adalah suatu keadaan depresi yang disebabkan oleh adanya faktor pencetus atau faktor *presitipasi*. Pencetus ini dapat berupa kehilangan, penderitaan akibat suatu penyakit dan lain-lainnya. Sedangkan depresi endogen adalah suatu keadaan depresi yang timbul adanya faktor pencetus, tetapi disebabkan oleh faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri dan lebih bersifat intrinsik biologik.

Jika ditinjau dari penggolongannya, keadaan depresi yang dialami oleh para penderita kanker adalah depresi reaktif, karena pencetusnya jelas yaitu adanya suatu penyakit yang diderita yang menyebabkan terganggunya kondisi fisiknya, sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Selain itu, dengan mengetahui dirinya menderita penyakit kanker, maka orientasi lebih terarah kepada kematian, seperti yang dikatakan Moster (1989) bahwa ketika seseorang didiagnosa bahwa dirinya mengidap kanker, maka ia menganggap dirinya divonis yang tidak lama lagi akan

mati. Hal inilah yang menyebabkan mereka tidak bergairah lagi dan selalu dalam keadaan depresi.

Dari uraian diatas, dapat diambil suatu benang merah bahwa penyakit kanker dapat menimbulkan depresi bagi penderita kanker laki-laki dan penderita kanker perempuan yaitu berupa tekanan fisik dan psikologis. Namun apakah benar demikian halnya dengan penyakit kanker dapat menimbulkan depresi bagi penderita kanker laki-laki dan penderita kanker perempuan yang berupa tekanan fisik dan psikis?. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hal inilah maka penulis mengambil judul penelitian mengenai perbedaan keadaan depresi pada penderita kanker berdasarkan jenis kelamin di R.S.U.H Adam Malik Medan.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan keadaan depresi pada penderita kanker berdasarkan jenis kelamin di R.S.U Haji Adam Malik Medan.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan agar hasil penelitian dapat memperluas wawasan

2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang adanya perbedaan keadaan depresi pada penderita kanker berdasarkan jenis kelamin sehingga diharapkan penderita mendapat perlakuan yang semestinya, baik dari pihak keluarga maupun lingkungan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Keadaan Depresi

1. Pengertian Depresi

Istilah depresi sebenarnya telah lama dikenal orang. Hipocrates menyebut keadaan ini sebagai keadaan *melancoli* (kemurungan jiwa). Gejala-gejala depresi dahulu sehingga sekarang tidak, atau sedikit sekali mengalami perubahan dan gambaran kliniknya. Keadaan depresi dapat terjadi pada semua orang, dan dapat dikatakan bahwa hampir setiap orang pada masa hidupnya pernah mengalami depresi hingga pada tingkat tertentu (Setyonegoro, 1981).

Menurut Setyonegoro (1981), depresi adalah suatu gejala atau kumpulan gejala (sindroma) dan dapat pula suatu ketentuan gangguan nosologik (berkenaan dengan klasifikasi penyakit). Sedangkan menurut Freud (dalam Sarausan, 1986) depresi merupakan gangguan emosional yang disebut dengan *melancoli*. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Kartono (1985) yang menyatakan bahwa depresi merupakan kemuraman hati, seperti kesedihan, kesenduhan dan kemuraman perasaan yang sifatnya patologik.

Beck (dalam Hurlock, 1990) menambahkan bahwa depresi, selain menunjukkan adanya gejala kesedihan dan perasaan khusus seperti apatis, merasa

sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, seperti adanya penilaian negatif yang ditunjukkan kepada dirinya sendiri, perilaku menarik diri, adanya perubahan fungsi vegetatif dan perubahan aktivitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motorik dan kadang-kadang diikuti oleh gejala somatik.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa gejala depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Trisna (dalam Hadi, 2004) menyimpulkan bahwa depresi adalah suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh. Mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tak berdaya. Martin (dalam Hadi, 2004) menyebutkan ada tiga depresi yaitu :

1. *Normal Grief Reaction* (rasa sedih sebagai reaksi normal atau suatu “kehilangan”).

Jenis ini disebut juga *exogenous* (depresi reaksi). Depresi ini terjadi karena faktor dari luar dirinya umumnya sebagai reaksi dari “kehilangan” sesuatu atau seseorang. Misalnya pensiun, kematian seseorang yang sangat dikasihi, dan lain-lain

2. *Endogeneous Depression*. Penyebabnya datang dari dalam tetapi belum jelas. Bisa karena gangguan hormon, gangguan kimia dalam otak atau susunan saraf. Sering datang secara bertahap (*cyclical*).

3. *Neurotic Depression* (Depresi yang neurotik). Depresi pada tahap ini terjadi bila depresi reaktif tidak terselesaikan secara baik dan tuntas. Depresi ini merupakan respon terhadap stres dan kecemasan yang telah ditimbun dalam waktu yang

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa depresi adalah suatu kumpulan gejala-gejala (sindroma) yang bermanifestasi pada gangguan emosional yang ditunjukkan oleh perasaan yang bersifat patologik seperti kesedihan, kesenduhan dan kemuraman perasaan sebagai akibat adanya rasa khawatir pada sesuatu yang belum terjadi.

2. Jenis-jenis Depresi

Kartono (1985) menggolongkan depresi menjadi 3 jenis yaitu :

a. Depresi reaktif

Depresi reaktif merupakan reaksi dari suatu bencana hidup yang merupakan trauma psikis dan langsung muncul sesudah trauma terjadi. Hal ini biasanya disebabkan karena individu ditinggal oleh orang yang sangat disayangi atau dikasihi.

b. Depresi neurotis

Depresi neurotis timbul karena mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian yang salah kemudian muncul karena sebab yang ringan, pada orang-orang normal tidak mungkin muncul.

c. Depresi psikogen

Depresi jenis ini juga pada umumnya disebabkan karena adanya yang sifatnya patologis terhadap peristiwa dan pengalaman-pengalaman.

Sedangkan menurut Mc Keon (1986), depresi dibagi menjadi 4 bagian, yakni :

a. Depresi reaktif

Merupakan jenis depresi yang paling umum dan sungguh merupakan perluasan dari perasaan gundah yang normal menyusul suatu kehilangan. Bila perasaan gundah menjadi parah atau berkepanjangan sedemikian rupa sehingga si individu merasakannya lebih berat dari yang biasanya yang ia mampu terima ia pun menjadi depresif.

b. Depresi neurotik

Dari spektrum kerentanan adalah individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, yaitu orang yang hanya akan mengalami depresi reaktif kalau dihadapkan pada kehilangan yang luar biasa atau trauma emosional yang dalam. Kepribadian yang tidak stabil yang merasakan bahwa kegagalan kecil tidak bisa diterima. Mereka yang menderita depresi reaktif berulang sering didapati memiliki kesulitan kepribadian yang menghambat kemampuan mereka untuk menghadapi persoalan hidup dan menyesuaikan diri dengan dampak emosional dari persoalan-persoalan. Perubahan suasana hati semacam ini disebut sebagai depresi neurotik.

c. Depresi endogen

Depresi endogen berarti depresi yang datang dari dalam. Dalam bentuknya yang murni, si penderita tidak mampu mempertanggungjawabkan perubahan suasana hatinya karena depresi itu menghantamnya sampai menjadi sedih, ia

UNIVERSITAS MEDAN AREA
 sebagai sumber berita baik dan umumnya lebih bingung ketimbang penderita

depresi reaktif. Ciri yang membedakannya termasuk perasaan putus asa dan kehilangan harapan, keraguan diri dan rendahnya harga diri, terbangun pagi-pagi sekali, kurang nafsu makan, berat badan menurun, dan semua ketidak acuan terhadap hal-hal yang dahulunya diperhatikan. Pemikiran orang tersebut melambat, ia sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan dan segalanya nampak memerlukan usaha yang berat.

d. Karakteristik depresi dari depresi manik

Tanda dan gejala dari bentuk depresi ini tidak dapat disertakan dengan tanda dan gejala dari jenis endogen kecuali untuk serangan elasi yang unit yang berkaitan dengannya. Karena orang yang sedang sedihlah yang menjadi sasaran, dengan sedikit kekecualian, mereka segera mengenali depresi ini sebagai suatu penyakit hanya dalam bentuknya yang lebih nyata.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis depresi ada bermacam-macam yakni sebagai berikut : depresi reaktif, depresi neurotis, depresi endogen, depresi psikogen dan depresi manik.

3. Gejala-gejala Depresi

Menurut Setyonegoro (1981) gejala-gejala depresi dapat dibagi dalam keluhan somatik, keluhan psikis, gangguan psikomotor dan kadang-kadang adanya gejala psikotik.

Gejala somatik lebih sering dijumpai pada gangguan depresi, seperti insomania, sulit tidur dan mudah terbangun pada waktu tidur sedangkan gejala psikis

yang timbul, berupa keluhan atau kesedihan, individu memandang masa depan suram, putus asa, merasa bersalah dan kadang-kadang juga ditandai dengan adanya kegelisahan, ketegangan, mudah tersinggung dan sering khawatir terhadap persoalan-persoalan yang kecil. Untuk gejala psikomotorik yang sering terjadi pada penderita depresi adalah adanya gangguan berupa penurunan minat terhadap pekerjaan atau kesenangan.

Menurut Hadi (2004), pada umumnya penderita depresi dapat dikenali melalui beberapa gejala misalnya :

- a. Secara fisik mereka mengalami beberapa gangguan seperti : gerakan menjadi lamban, tidur tidak nyenyak, nafsu makan jadi menurun, gairah seksual meningkat atau bahkan menurun bahkan bisa hilang sama sekali, dan lain-lain. Pusing, mulut kering, jantung berdebar cepat biasanya menyertai penderita ini.
- b. Kehilangan perspektif dalam hidupnya. Pandangannya terhadap hidup, pekerjaan dan keluarga menjadi kabur. Aaron Beck (2004) menggambarkan hal ini sebagai “tiga kognisi” – Pertama, terhadap dunia : cenderung melihat kekalahan, kerugian, dan penghinaan. Kedua, terhadap diri sendiri : menganggap diri kurang baik, tidak layak dan tidak berharga. Menganggap diri bercacat, tidak diingini, tidak berguna dan menolak diri. Ketiga, terhadap masa depan : penuh dengan kesukaran, frustrasi dan kerugian.
- c. Perasaan yang berubah-ubah dan sulit dikendalikan. Berbagai perasaan seperti putus asa, kehilangan harapan, sedih, cemas, rasa bersalah, apatis dan marah;

UNIVERSITAS MEDAN AREA berespon dan menciptakan suasana hampa dan mati.

- d. Beberapa gejala psikologis seperti kehilangan harga diri, menjauhkan diri dari orang lain karena takut ditolak atau takut tanpa alasan dan ingin melarikan diri dari masalah atau hidupnya sendiri bahkan menjadi peka secara berlebihan sering dialami oleh mereka yang mengalami depresi.
- e. Pikiran ilusi. Pada depresi yang sangat parah muncul pikiran-pikiran ilusi yang bisa merugikan. Misalnya : “orang akan bunuh saya”, “seseorang akan meracuni saya”, dan sebagainya.

Dengan demikian dari pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala depresi dapat dilihat melalui tiga sumber yaitu melalui keluhan-keluhan terhadap fisik (somatis) seperti : tidur tidak nyenyak, nafsu makan jadi menurun, pusing, mulut kering, jantung berdebar cepat, dan lain-lain; keluhan psikis seperti putus asa, kehilangan harapan, sedih, cemas, rasa bersalah, apatis dan marah maupun keluhan psikomotorik seperti gerakan jadi lamban, meningkatnya gairah seksual atau bahkan menurun dan bisa hilang sama sekali.

4. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Setyonegoro (1981) faktor penyebab depresi dapat berasal dari luar diri individu (eksternal) maupun dari dalam diri individu (internal).

a. Faktor eksternal

Faktor penyebab depresi dari luar biasanya berkaitan dengan kekecewaan.

Seseorang tidak akan mengalami depresi apabila dapat berjalan secara lancar

sesuai dengan keinginan individu tersebut. Selain itu, yang berkaitan dengan faktor ini adalah keadaan krisis.

Menurut Holmes (dalam Setyonegoro, 1981) keadaan krisis dalam kehidupan manusia antara lain adalah kematian orang yang disayangi, mendapat luka atau menderita penyakit berat, salah seorang keluarganya menderita sakit, gangguan dalam finansial dan lain-lain.

b. Faktor internal

Faktor dari dalam yang dapat menyebabkan depresi adalah gangguan hormonal, misalnya gangguan kelenjar *thyroid* dan gangguan hormon-hormon seks. Hal ini sering terjadi pada wanita yang mendekati masa menstruasi atau pada masa menopause, atau setelah persalinan menderita depresi. Selain itu, adanya gangguan *neurotransmitter* di otak.

Menurut Hadi (2004), untuk menemukan penyebab depresi kadang-kadang sulit sekali karena ada sejumlah penyebab dan mungkin beberapa diantaranya bekerja pada saat yang sama. Namun dari sekian penyebab dapatlah dirangkumkan sebagai berikut :

- a. Karena kehilangan. Kehilangan merupakan faktor utama yang mendasari depresi. Archibald Hart (2004) menyebut empat macam kehilangan : Pertama, kehilangan abstrak : kehilangan harga diri, kasih sayang, harapan, atau ambisi. Kedua, kehilangan sesuatu yang konkrit : rumah, mobil, orang, buku atau bahkan benda kesayangan. Ketiga, kehilangan yang bersifat khayal : tanpa

UNIVERSITAS MEDAN AREA ia merasa tidak disukai atau dipergunjingkan orang.

Keempat, kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang : menunggu hasil tes kesehatan, hasil ujian, dan lain-lain.

- b. Reaksi terhadap stres. 85 persen depresi ditimbulkan oleh stres dalam hidup.
- c. Terlalu lelah atau capek. Karena terjadi pengurasan tenaga baik secara fisik maupun emosi.
- d. Gangguan atau serangan dari kuasa kegelapan
- e. Reaksi terhadap obat.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab depresi dapat berupa : faktor eksternal dan faktor internal. Disamping itu, dapat juga berupa karena kehilangan sesuatu, stress yang berlebihan, capek, atau reaksi terhadap obat.

5. Fase-fase Sebelum Terjadi Depresi

Menurut Rusdi (1992), fase-fase sebelum terjadinya depresi dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Selama hampir dua minggu dan hampir setiap hari individu mengalami rasa hati yang murung, kehilangan minat dan rasa senang, kurang tenaga, mudah lelah dan penurunan aktivitas
- b. Keadaan di atas disertai dengan gejala-gejala sebagai berikut : selama paling sedikit dua minggu dan hampir setiap hari individu mengalami penurunan konsentrasi, pikiran dan perhatian, penurunan harga diri dan percaya diri, merasa berdosa dan tidak berguna lagi, pandangan yang suram dan pesimis terhadap

masa depan adanya gagasan atau tindakan untuk melukai diri sendiri, gangguan tidur dan penurunan nafsu makan.

- c. Gejala-gejala a dan b diatas, akan menyebabkan hambatan dalam fungsi psikologis (ketidakmampuan dalam fungsi pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan sehari-hari).

Menurut Mc Keon (1986), gejala dini dari depresi ini termasuk keletihan yang tidak semestinya, kelambanan berpikir disertai kesulitan berkonsentrasi, kehilangan antusiasme yang mengarah ke apatis dan perasaan putus asa. Keraguan merupakan hal yang lazim dan pikiran murung tentang masa lalu yang selalu mendominasi.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa gejala depresi dapat menghambat kreatifitas seseorang untuk berkarya, hal ini dikarenakan oleh kesulitan dalam berkonsentrasi, kelambanan berfikir dan pikiran murung tentang masa lalu yang selalu mendominasi. Hal ini juga mengakibatkan seseorang menjadi mudah lelah dan menurunnya semua aktivitas.

B. Kanker

Penyakit kanker sudah sejak lama dikenal orang dan merupakan salah satu penyakit yang ditakuti karena disamping sukar disembuhkan juga mematikan. Penyakit kanker ini banyak menimbulkan penderitaan, baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Sebagaimana halnya dengan penyakit lainnya, penyakit kanker ini dapat menyerang siapa saja, pria maupun wanita dan pada semua usia, walaupun diketahui bahwa beberapa macam kanker banyak dijumpai pada pria maupun wanita pada umur tertentu (Himawan, 1984)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

Penyakit kanker merupakan permasalahan yang cukup besar di dunia kesehatan. Setiap tahunnya dijumpai hampir enam juta penderita baru yang mengidap kanker, dan lebih dari enam juta diantaranya meninggal dunia (Aulia, 1993)

1. Pengertian Kanker

Kanker berasal dari perkataan *carcrum* yang berarti kepiting. Menurut Moster (1989), kanker adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya pertumbuhan liar dari sel-sel yang abnormal. Disi lain, Aditama (1994) mengatakan kanker adalah tumor atau neoplasma yang ganas.

Dewan Kanker Serikat (dalam Moster, 1989) menjelaskan bahwa didalam tubuh manusia terdiri dari bermilyar-milyar sel normal yang masing-masing berkembang biak dan membelah secara teratur untuk menjalankan fungsinya masing-masing. Karena sebab yang belum diketahui, bila sel-sel ini menjadi liar dan tumbuh tidak teratur, maka sel-sel tersebut akan mengepung sel-sel normal dan merampas bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh sel-sel normal. Keadaan inilah yang disebut kanker.

Sementara itu, Taylor (1994) menyatakan bahwa kanker adalah sekelompok besar penyakit dengan karakteristik pertumbuhan sel-sel yang tidak terkontrol dan penyebaran yang abnormal dan jika tidak diperiksa atau dihambat dapat menyebabkan kematian. Hal ini sejalan dengan pendapat Sheridan dan Radmacher

(dalam Kurnia, 1995) yang menyatakan bahwa kanker merupakan perubahan sel-sel

abnormal yang perkembangannya tidak terkontrol, sehingga menimbulkan pembengkakan atau pembesaran dari suatu massa atau jaringan yang menetap dan tumbuh serara bebas.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan pertumbuhan sel-sel didalam tubuh manusia yang abnormal dan tidak terkendali, sehingga menimbulkan pembengkakan atau pembesaran dari suatu jaringan tubuh. Apabila pertumbuhan sel-sel tersebut tidak dihambat, maka dapat menyebabkan kematian bagi penderita.

2. Faktor-faktor Pencetus Kanker

Rosch (dalam Kurnia, 1995) menyatakan bahwa secara umum penyebab kanker dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Berdasarkan faktor genetik, kanker terjadi karena adanya sel-sel kanker yang aktif bersama gen lain yang membentuk suatu sel atau jaringan yang tak terkendali. Sedangkan penyebab yang berasal dari lingkungan adalah pencemaran air, udara, dan tanah. Beberapa faktor lingkungan ini pada umumnya berasal dari penggunaan teknologi.

Faktor-faktor di atas, ternyata faktor stres lingkungan juga dapat sebagai pemicu tumbuhnya kanker. Faktor tersebut antara lain :

a. Rokok

Diketahui bahwa perilaku pencetus kanker adalah penggunaan tembakau,

UNIVERSITAS MEDAN AREA
 Khususnya asap rokok. Lebih dari 25 tahun, *Geomedical dan Epidemiological*
 Document Accepted 26/7/23

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
 Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

telah melakukan penelitian dan menunjukkan bahwa rokok meningkatkan risiko dari berbagai jenis kanker, termasuk kanker paru, mulut, kerongkongan, pankreas dan kandung kemih.

Asap rokok yang berisi zat *carcinogen*, seperti *nikotin* dan berbagai *tar*, keduanya dapat menumbuhkan dan mengembangbiakkan sel-sel kanker. Rokok dapat secara langsung menyebabkan perkembangan kanker, dan ditekankan bahwa asap rokok orang lain juga berisiko tinggi terhadap kanker. Misalnya wanita yang tidak merokok, menikah dengan seorang pria yang merokok maka kemungkinan lebih besar untuk mengidap kanker *colorectal*.

b. Alkohol

Penggunaan alkohol juga dapat dihubungkan dengan berbagai jenis kanker. Dari hasil penelitian *Veteran Administratif (VA)* ditemukan bahwa peminum alkohol terutama anggur dan bir, dihubungkan dengan risiko tinggi akan kanker mulut, kepala dan leher. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa risiko kanker dari peminum lebih tinggi jika orang tersebut merokok. Menurut sejumlah penelitian, banyak meminum minuman beralkohol dapat pula meningkatkan risiko mendapatkan kanker payudara, lambung, kerongkongan, pankreas, tenggorokan, hati dan rektum.

c. Hubungan seksual

Hubungan seksual juga dapat berisiko tinggi terhadap kanker. Terdapat data yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kanker leher rahim

UNIVERSITAS MEDAN AREA
dengan usia pada saat pertama kali *intercourse* dan jumlah pasangan seks. Harris,

Document Accepted 26/7/23

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

et al (dalam Fox, 1991) menemukan bahwa wanita yang memiliki banyak pasangan seks berisiko tinggi terhadap kanker *dysplasia*. Prediksi yang lebih penting dari munculnya kanker leher rahim adalah usia pada saat melakukan *intercourse* pertama kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seksual *intercourse* sebelum usia 20 tahun, terutama sebelum usia 17 tahun, secara signifikan dihubungkan dengan risiko tinggi terhadap kanker leher rahim.

d. Sinar Matahari

Sinar matahari atau lebih khususnya radiasi sinar *ultraviolet* lebih potensial sebagai *carcinogen* alami dari lingkungan. Hal ini merupakan penyebab utama dari kanker kulit. Sinar matahari dapat menyebabkan bentuk-bentuk kanker yang lebih serius. Seperti *melanoma* yang merupakan jenis kanker yang diawali dengan sel-sel kulit yang dapat menyerang jaringan dengan cepat dan menyebar ke dalam tubuh.

e. Zat kimia

Beberapa agen atau perusahaan kimia dikenal berisiko tinggi terhadap kanker dan banyak agen lain diduga menjadi penyebab dalam pengembangan kanker, seperti abses, debu batubara, debu katun, uap berbagai zat dan bahan pembersih. Oleh karena itu kita harus menghindari kontak langsung dengan zat-zat kimia tersebut, yaitu dengan menggunakan masker pada saat bekerja.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor pencetus kanker dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu : faktor genetik dan

faktor lingkungan yang meliputi sinar matahari, zat kimia, pencemaran air, udara, tanah, dan lain-lain.

3. Jenis-jenis Kanker dan Gejalanya

Gejala-gejala kanker pada umumnya dapat diketahui dari jenis-jenis atau nama kankernya.

a. Kanker rahim

Gejala pertama dari kanker rahim adalah datangnya pendarahan secara tiba-tiba tanpa menstruasi. Gejala ini sering terjadi sesudah haid terakhir, terjadi paling sedikit satu tahun sebelumnya. Keluhan lain seperti keputihan, pendarahan sesudah bersetubuh atau haid yang lebih lama dari biasa dan juga keluarnya cairan kekuning-kuningan dan cairan ini berbau dan dapat bercampur dengan darah (Braam, 1994, Kampono, 1985).

b. Kanker payudara

Menurut Gilbert (1995), gejala-gejala dari kanker payudara adanya benjolan di payudara yang memiliki rasa spesifik, bisa nyeri bisa tidak, dengan struktur yang keras tapi tidak beraturan. Tertarik puting susu ke satu sisi, adanya benjolan di bawah lengan, adanya pembengkakan atau nyeri di bagian tubuh lainnya.

c. Kanker paru

Pada dasarnya kanker paru tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi gejala ini harus dipaspadai dan kemungkinan ini adalah gejala-gejala dari kanker paru.

Gejala-gejala kanker paru yang sering ditemukan antara lain : batuk-batuk, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada dan serangan radang paru yang berulang. Terdapatnya benjolan di dada dan adanya cairan di dalam rongga dada yang berisi darah dan biasanya jumlahnya secara cepat sehingga menimbulkan keluhan sesak nafas pada penderitanya (Aditama, 1994).

d. Kanker kulit

Karena gejala-gejala kanker kulit tidak khas, maka seringkali orang datang terlambat ke dokter, sehingga kankernya terus merambat dan meluas. Sebagian besar penderita datang ke dokter sudah stadium lanjut, sehingga sulit untuk diobati. Hendaknya kita curiga dan waspada akan kanker bila menghadapi tanda-tanda sebagai berikut : rasa gatal atau rasa sakit di kulit, adanya perubahan warna di kulit (bertambah gelap atau bertambah pucat), ukuran membesar dan pembesarannya tidak merata, permukaannya tidak merata, pendarahan bila terkena sentuhan yang tidak adekuat, borok yang tidak sembuh-sembuh dan ditengah-tengah sering cekung dengan pinggir yang menonjol (Rata, 1985)

e. Kanker darah

Kanker darah juga sering disebut *leukimia*, dengan gejala yang khas yaitu perasaan lelah, pucat, demam, pendarahan gusi, pendarahan *epitaksis* ataupun pendarahan saluran cerna, perut terasa penuh dan pembesaran kelenjar getah bening dari limpa (Reksodiputro dan Amal, 1993).

Berdasarkan pendapat para ahli dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa

Kanker dapat dibagi menjadi lima bagian besar yaitu : kanker rahim, payudara, paru-

paru, kulit dan darah. Adapun gejala-gejala yang timbul dari penyakit kanker adalah berbeda untuk setiap jenis kanker yang diidap.

4. Reaksi Emosional pada Penderita Kanker

Menurut Fox (1991) ada beberapa reaksi emosional yang muncul pada penderita kanker, antara lain adalah :

a. Penyangkalan

Bila penderita kanker diberitahu bahwa ia menderita kanker, pada mulanya penderita akan *shock* dan tidak percaya, kadangkala penderita akan mendatangi dokter lain untuk mengkonfirmasi diagnosis. Bila dokter yang didatangi mengatakan bahwa ia menderita kanker, maka penderita akan mendatangi beberapa dokter lain karena menganggap ada kesalahan diagnosis.

Setelah ia mengetahui dirinya menderita kanker, maka ia berusaha bahwa penderita kanker merupakan penyakit yang dapat diobati dan menegaskan bahwa pengobatan modern akan menciptakan suatu pengobatan yang baik dan ia pada akhirnya akan sembuh. Pada beberapa kasus penolakan ini dapat menjadi efektif dalam mengurangi stres. Adanya penyangkalan ini, maka penderita mempunyai semangat hidup lebih lama.

b. Cemas

Cemas adalah respon umum terhadap kanker pada semua tahap. Rasa cemas dan takut sebagai suatu perasaan sedih karena bahaya yang mengancam. Para peneliti

menentukan bahwa penderita kanker yang mengalami keadaan yang tidak

menyenangkan selama pengobatan akan menjadi cemas ketika pengobatan berakhir, ternyata mereka takut apabila pengobatan dihentikan kankernya akan tumbuh kembali. Di lain pihak, kecemasan juga dapat menyebabkan penderita menolak pengobatan yang disarankan. Penderita kanker biasanya takut akan rasa sakit, takut cacat, takut akan tindakan medis dan takut berbaring di rumah sakit yang menyebabkan beberapa penderita kanker memilih untuk mempercepat kematian dan ada juga sebagian yang takut akan kematian.

c. Marah

Penderita kanker biasanya mengatakan “mengapa saya menderita kanker dan bukan kakek-kakek yang ada dijalanan”. Penderita kanker biasanya marah karena ia menderita penyakit. Amarahnya biasanya ditujukan kepada Tuhan karena ia memberikan penyakit tersebut masuk kedalam tubuhnya.

d. Depresi

Sebagian besar penderita kanker merasa depresi pada saat mereka sakit atau dirawat. Bentuk-bentuk depresi ditunjukkan oleh adanya perasaan sedih, merasa bersalah, tidak dapat konsentrasi, ingin bunuh diri, perasaan tidak berdaya, putus asa, gangguan tidur dan menurunnya dorongan seks. Gejala-gejala tersebut juga disebabkan pengaruh fisik langsung dari kanker atau pengobatannya.

e. Penerimaan

Setelah reaksi penyangkalan berlalu, akhirnya penderita kanker sadar dan dapat menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah demikian, setidaknya penderita

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa reaksi emosional yang timbul dari penderita kanker dapat bermacam-macam diantaranya : reaksi penyangkalan, perasaan cemas, marah, depresi dan penerimaan.

C. Lama Menderita Kanker

Ada beberapa stadium pada kanker dimulai dari stadium awal (0, 1 dan 2) hingga stadium lanjutan (3 dan 4) :

1. Stadium 0 berarti penyakit kanker masih berada pada lapisan kelenjar.
2. Stadium 1 dan 2 : kanker telah menyebar dari kelenjar
3. Stadium 3, disebut juga kanker stadium lanjut lokal di mana garis tengah tumor telah lebih dari 2 inci dan seringkali telah menyebar ke semua kelenjar.
4. Stadium 4: kanker telah bermetastasis artinya kanker telah menyebar ke seluruh kelenjar (dalam <http://bima.ipb.ac.id/anita/kankerpayudara.htm>, 2005).

D. Hubungan Lamanya Menderita Kanker Dengan Depresi

Sambil menyerang sel-sel normal di sekitarnya, kanker juga memproduksi racun dan melepas sel-sel kanker dari induknya yang pecah. Racun dan sel kanker

UNIVERSITAS MEDAN AREA
 Universitas Medan Area
 Medan, Sumatera Utara, Indonesia
 Email: info@uma.ac.id
 Website: www.uma.ac.id
 Phone: +62 61 821 0000
 Fax: +62 61 821 0001

yang tumbuh di tempat yang lain sebagai hasil metastasisnya. Pada kanker yang parah sering terjadi pendarahan, sel kanker itu terus menerus berkembang dan tidak bisa mati. Sel kanker itu tidak bisa normal (*irreversible*). Cara pengobatannya dengan pembedahan, penyinaran dan terapi kimia. Peluang sembuh dari penyakit kanker sangatlah kecil.

Bagi mereka yang divonis secara medis telah menderita kanker, hal ini tentunya sangat menyedihkan sehingga timbul rasa takut dan depresi serta mencoba menolak kenyataan tersebut atau bisa juga merasa begitu pasrah dan menyerah. Apapun reaksi mereka bahwa keadaan menderita penyakit yang mematikan merupakan suatu hal yang tidak mungkin diinginkan oleh seseorang. Oleh karena itu hal ini biasanya membawa kekacauan baik secara fisik, psikis maupun secara rohani (dalam <http://www.sabda.org/publikasi/e-konsel/081>, 2005)

E. Perbedaan Keadaan Depresi Pada Penderita Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin

Seperti dikemukakan sebelumnya bahwa depresi merupakan gangguan emosional dimana individu menunjukkan perasaan duka cita yang mendalam, memandang lingkungannya tidak realistis dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungannya (Freud dalam Sarausan, 1986). Keadaan di atas dapat dialami oleh semua orang baik yang sehat dan terlebih-lebih lagi bagi orang yang sedang

UNIVERSITAS MEDAN AREA
menderita suatu penyakit yang mengancam keselamatan jiwanya.

Document Accepted 26/7/23

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Perasaan duka cita yang mendalam merupakan salah satu gejala dari keadaan depresi. Seseorang yang menderita kanker sering mengalami masalah-masalah psikologi, terutama kecemasan, depresi, marah dan timbulnya dorongan untuk bunuh diri. Orang yang terkena kanker sering marah terhadap kalangan medis karena ketidak berdayaan mereka menemukan obat atau vaksin penangkal kanker. Sering juga dijumpai perlakuan yang berbeda-beda dalam hal perawatan. Mereka yang terkena kanker stadium lanjutan memperoleh perawatan yang berbeda dengan yang terkena kanker stadium akhir.

Perlakuan yang berbeda juga diterima oleh penderita kanker laki-laki maupun perempuan. Perlakuan yang berbeda ini biasanya mampu memicu keadaan depresi yang semakin parah pada penderita, seperti halnya penderita kanker di Amerika dimana tingkat kecemasan lebih banyak didominasi kaum perempuan yakni sebesar 75 persen bila dibandingkan dengan kaum laki-laki, meskipun secara statistik yang lebih banyak terkena kanker adalah laki-laki daripada perempuan (dalam <http://www.balita-anda.indolog.com/>, 2005).

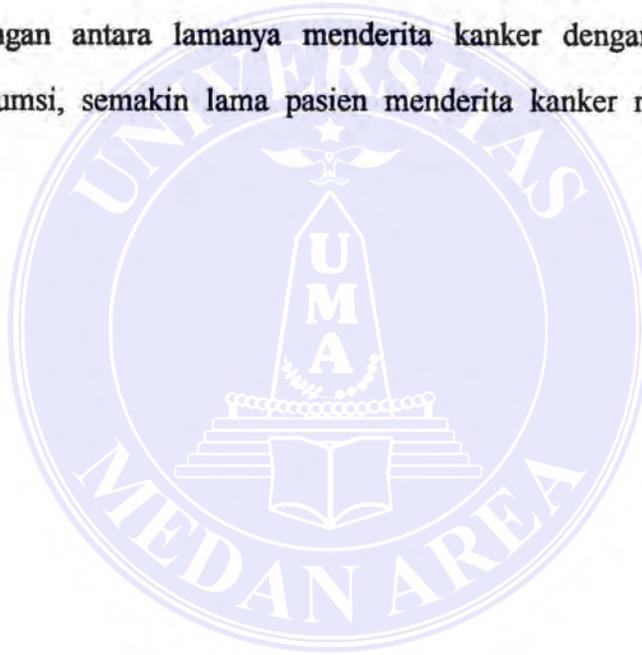
Sehubungan dengan depresi yang dialami oleh penderita kanker, maka pemberian pengobatannya juga diarahkan pada keadaan mental penderita di samping pengobatannya juga diarahkan pada keadaan mental penderita disamping pengobatan aspek fisiknya. Pengobatan terhadap depresi sebagai akibat adanya kesedihan karena penyakitnya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya perlakuan yang berbeda yang diterima pasien kanker, baik wanita maupun pria akan memicu timbulnya keadaan depresi yang lebih buruk, terutama terhadap kaum perempuan meskipun secara statistik yang lebih banyak terkena penyakit kanker adalah kaum laki-laki.

F. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, penulis mengajukan suatu hipotesis sebagai berikut :

1. Ada perbedaan depresi pada penderita kanker berdasarkan jenis kelamin. Dengan asumsi, pasien kanker wanita cenderung mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker pria.
2. Ada hubungan antara lamanya menderita kanker dengan keadaan depresi. Dengan asumsi, semakin lama pasien menderita kanker maka akan semakin depresi.



BAB III

METODE PENELITIAN

Pembahasan pada bagian metode penelitian ini akan menguraikan mengenai (A). Identifikasi Variabel Penelitian, (B). Defenisi Variabel Penelitian, (C). Populasi Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel, (D). Metode Pengambilan Data, (E). Validitas dan Rehabilitas, (F). Metode Analisis Data.

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Sesuai dengan judul dan tujuan peneliti, maka variabel-variabel utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas : Jenis kelamin
2. Variabel tergantung : Keadaan depresi
3. Variabel sertaan : Lama menderita kanker

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional variabel penelitian bertujuan untuk mengarahkan variabel penelitian agar sesuai dengan pengukuran yang telah dipersiapkan. Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin merupakan karakteristik dasar yang membedakan individu pria dan wanita. Dalam penelitain ini yang menjadi subjek penelitian pasien kanker pria

UNIVERSITAS MEDAN AREA

dan wanita. Data mengenai jenis kelamin diperoleh melalui identitas diri yang terdapat pada angket.

Keadaan depresi adalah suatu keadaan seseorang yang menunjukkan adanya gangguan-gangguan emosional yang ditunjukkan oleh perasaan yang bersifat patologik seperti adanya rasa khawatir pada sesuatu yang belum terjadi, kesedihan, kesenduhan dan kemuraman perasaan. Data mengenai keadaan depresi diungkap melalui angket depresi yang disusun oleh Zung (1965).

2. Lama menderita kanker adalah kurun waktu pasien menderita kanker yang dihitung sejak awal ia divonis menderita kanker oleh dokter sampai penelitian ini dilakukan.

C. Populasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel

1. Populasi

Menurut Azwar (1999), populasi adalah seluruh individu yang hendak dikenai generalisasi suatu penelitian. Kelompok ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari subjek yang lain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang dirawat di R.S.U Haji Adam Malik. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini berkisar 60 orang.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dikenai langsung dalam penelitian (Azwar, 1999). Untuk dapat memperoleh sampel yang dapat mewakili penggambaran maksimal keadaan populasi, maka penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling*.

Teknik *purposive random sampling* menunjukkan bahwa subjek yang diperlukan sebagai sampel telah memiliki ciri-ciri atau sifat-sifat yang berhubungan erat dengan populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 1987). Untuk memperoleh sejumlah subjek yang akan diteliti, maka peneliti menerapkan sistem *random* dengan maksud memberi kesempatan yang sama terhadap anggota populasi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.

Adapun ciri-ciri utama sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Seluruh pasien kanker yang terdaftar dan dirawat di R.S.U. Haji Adam Malik Medan.
- b. Lama menderita kanker
- c. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode yang digunakan untuk pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode :

1. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, agenda dan sebagainya (Arikunto, 1987). Dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data rekaman medis (*medical record*) untuk memperoleh data tentang identitas diri subjek dan lamanya perawatan pasien.

2. Metode Angket

Metode angket adalah daftar yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh subjek yang ingin diselidiki atau responden (Walgito, 1983). Selanjutnya menurut Azwar (1986) metode angket merupakan pertanyaan yang menggunakan responden subjek sebagai penentuan nilai skalanya.

Adapun alasan digunakannya angket adalah sebagai berikut :

1. Subjek adalah orang yang lebih tahu tentang dirinya sendiri.
2. Apa yang dikatakan oleh subjek adalah benar dan dapat dipercaya.

Adapun angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket kecenderungan depresi ZSDZ (*The Zung-Rating Depression*) yang disusun oleh Zung (1965) dan diadaptasikan ke dalam bahasa Indonesia oleh Hasanat (1994). Adapun angket ini juga telah digunakan di dalam karya ilmiah yang disusun oleh Tarigan (2000) yang membahas perihal psikoterapi dan keadaan depresi pada penderita

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Zung ditemukan ZSDS ini mampu membedakan antara individu yang mengalami depresi dengan individu yang tidak mengalami depresi. Dilaporkan bahwa dengan membandingkan dengan alat tes lain diperoleh validitas eksternal antara ZSDS dengan MMPI-Pt sebesar 0.580, dan antara ZSDS dengan MMPI-D sebesar 0,700, dengan Taylor Manifest Anxiety sebesar 0,580 dan antara ZSDS dengan BDI sebesar 0,780 (Hasnat, 1994).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, diketahui bahwa validitas internal ZSDS berkisar antara 0,500 sampai dengan 0,688 dan perhitungan reliabilitas dengan menggunakan formula Hoyt diperoleh indeks reliabilitasnya sebesar 0,860. Dengan demikian ZSDS dapat diandalkan untuk mengungkapkan kecenderungan depresi (Hasnat, 1994).

Skala ZSDS (*The Zung-Rating Depression*) ini disusun oleh W.K. Zung pada tahun 1965. Skala ini terdiri dari 20 butir pernyataan yang mengungkapkan keadaan depresi. Butir-butir pernyataan dari skala ini merupakan penjabaran dari 3 (tiga) faktor, yaitu faktor afektif yang terdiri dari 4 butir (3 butir *favourable* dan 1 butir *unfavourable*), faktor fisiologik terdiri dari 8 butir (4 butir *favourable* dan 4 butir *unfavourable*), dan faktor psikologik terdiri dari 8 butir (4 butir *favourable* dan 4 butir *unfavourable*).

Skala penilaian yang digunakan dalam angket ZSDS (*The Zung-Rating Depression*) ini adalah skala Likert dengan empat tipe pilihan, yaitu “jarang-jarang”(J), “kadang-kadang” (K), “hampir selalu” (H) dan “selalu” (S). Untuk

penilaian butir-butir yang bersifat *favourable*, nilai 4 diberikan pada pilihan jawaban, “selalu”, nilai 3 untuk pilihan jawaban “hampir selalu”, nilai 2 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang” dan nilai 1 diberikan pada pilihan jawaban “jarang-jarang”. Sedangkan untuk penilaian butir-butir yang bersifat *unfavourable* adalah sebaliknya, yaitu nilai 4 diberikan pada pilihan jawaban “jarang-jarang”, nilai 3 untuk pilihan jawaban “kadang-kadang”, nilai 2 untuk pilihan jawaban “hampir selalu” dan nilai 1 diberikan untuk pilihan jawaban “selalu”. Penyebaran butir-butir angket ZSDS (*The Zung-Rating Depression*) selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Kisi-Kisi Angket ZSDS
(The Zung-Rating Depression)

No	Aspek-aspek	Butir-butir pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Afektif	3	1	4
2	Fisiologik	4	4	8
3	Psikologik	4	4	8
	Jumlah	11	9	20

E. Validitas dan Reabilitas

Suatu alat ukur dikatakan baik apabila alat ukur itu valid dan reliabel. Oleh karenanya sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian sebagai alat pengumpulan, maka harus diuji validitas dan reabilitas.

1. Validitas

Validitas berasal dari perkataan *validity* yang artinya sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur atau tes dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat tes yang menghasilkan data yang tidak sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran, maka dikatakan sebagai alat tes yang memiliki validitas yang rendah (Azwar, 1986).

Pengujian validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengkorelasikan nilai setiap butir dengan nilai totalnya dan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{(\sum X^2) - \frac{(\sum X)^2}{N}\right\} \left\{(\sum Y^2) - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antar tiap butir dengan skor total

$\sum XY$ = Jumlah hasil kali antar setiap butir dengan skor total

$\sum X$ = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item

$\sum Y$ = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor X

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor Yang

selanjutnya untuk menghindari *over estimation* terhadap koefisien validitas

maka hasil yang diperoleh dikoreksi kembali dengan menggunakan teknik *Part*

Whole dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{pq} = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{(SD_y)^2 - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)}}$$

Keterangan :

- r_{pq} = Angka korelasi setelah dikoreksi
 r_{xy} = Angka korelasi sebelum dikoreksi
 SD_x = Standar deviasi skor total
 SD_y = Standar deviasi skor item

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menunjukkan sejauhmana suatu pengukuran dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama (Azwar, 1986).

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Zung ditemukan ZSDS ini mampu membedakan antara individu yang mengalami depresi dengan individu yang tidak mengalami depresi. Dilaporkan bahwa dengan membandingkan dengan alat tes lain diperoleh validitas eksternal antara ZSDS dengan MMPI-Pt sebesar 0.580, dan antara ZSDS dengan MMPI-D sebesar 0,700, dengan Taylor Manifest Anxiety sebesar 0,580 dan antara ZSDS dengan BDI sebesar 0,780 (Hasnat, 1994).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, diketahui bahwa validitas internal ZSDS berkisar antara 0,500 sampai dengan 0,688 dan perhitungan reliabilitas dengan menggunakan formula Hoyt diperoleh indeks reliabilitasnya sebesar 0,860. Dengan demikian ZSDS dapat diandalkan untuk mengungkapkan kecenderungan depresi (Hasnat, 1994).

Berbagai teknik dapat digunakan untuk menentukan reliabilitas suatu alat ukur. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk menentukan reliabilitas alat

ukur adalah teknik *Anava Hoyt*. Beberapa alasan digunakan teknik Hoyt adalah sebagai berikut :

1. Penggunaannya tidak terbatas pada satu kali pengukuran saja, akan tetapi dapat juga digunakan pada tes-tes yang lain.
2. Dapat juga digunakan pada pengukuran yang mana nilai untuk masing-masing butir tidak bersifat dikotomi.

Adapun rumus teknik Hoyt adalah sebagai berikut :

$$r_{tt} = 1 - \frac{MKi}{MKs}$$

Keterangan :

r_{tt} = Indeks reliabilitas alat ukur

l = Bilangan konstant

MK_i = Mean kuadrat antar butir

MK_s = Mean kuadrat antar subjek

3. Validitas dan Reliabilitas ZSDS (*The Zung-Rating Depression*)

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Zung ditemukan ZSDS ini mampu membedakan antara individu yang mengalami depresi dengan individu yang tidak mengalami depresi. Dilaporkan bahwa dengan membandingkan dengan alat tes lain diperoleh validitas eksternal antara ZSDS dengan MMPI-Pt sebesar 0,580, dan antara ZSDS dengan MMPI-D sebesar 0,700, dengan Taylor Manifest Anxiety sebesar 0,580 dan antara ZSDS dengan BDI sebesar 0,780 (Hasnat, 1994).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, diketahui bahwa validitas

UNIVERSITAS MEDAN AREA
 VALIDITAS ZSDS DAN KISAR ANTARA 0,500 sampai dengan 0,688 dan perhitungan reliabilitas

dengan menggunakan formula Hoyt diperoleh indeks reliabilitasnya sebesar 0,860. Dengan demikian ZSDS dapat diandalkan untuk mengungkapkan kecenderungan depresi (Hasnat, 1994).

F. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik anakova 1 jalur, dengan tujuan yakni ingin melihat apakah ada perbedaan keadaan depresi (variabel terikat) bila ditinjau dari jenis kelamin (variabel bebas) dengan lamanya menderita kanker sebagai variabel sertaan. Adapun diagram anakova 1 jalur untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

	X	Y
A		
B		

Keterangan :

X = Keadaan Depresi

Y = Lama menderita kanker

A = Laki-laki

B = Perempuan

Sebelum data dianalisis dengan teknik t-test, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian yaitu :

1. Uji normalitas, yaitu : untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian masing-masing variabel telah menyebar secara normal.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 26/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/23

2. Uji linieritas, yaitu : untuk mengetahui apakah data dari variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel tergantung.

Semua data ini dianalisis dengan menggunakan komputer SPS (Seri Program Statistik), edisi Sutrisno Hadi dan Kani Parmadiningsih Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Versi IBM/IN, Hak Cipta © 1997 dilindungi Undang-Undang.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, maka hal-hal yang dapat penulis simpulkan adalah sebagai berikut:

1. Hasil Berdasarkan hasil perhitungan analisa kovarians diketahui bahwa “Tidak Ada Perbedaan Depresi pada Penderita Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin” yang ditunjukkan dengan besarnya koefisien F 0,055 dengan $p < 0,050$. Selanjutnya analisa kovarians di temukan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya menderita kanker dengan depresi, baik pada pasien laki-laki maupun pada pasien perempuan yang ditunjukkan oleh koefisien F = 0,263 dengan $P < 0,05$.
2. Sebagai kriteria untuk mengetahui apakah subjek penelitian (jenis kelamin) memiliki perbedaan keadaan depresi adalah:
 - a. Apabila mean hipotetik $<$ mean empirik maka dikatakan bahwa subjek penelitian memiliki perbedaan keadaan depresi.
 - b. Apabila mean hipotetik $>$ mean empirik maka dikatakan bahwa subjek penelitian tidak memiliki perbedaan keadaan depresi.

Berdasarkan perhitungan mean hipotetik dan mean empirik, maka dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa subjek penelitian tidak dapat memiliki

UNIVERSITAS MEDAN AREA

perbedaan keadaan depresi (mean hipotetik 50 dan mean empirik 49,850). Dan

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

hasil lainnya menunjukkan perbedaan antara keadaan depresi pada laki-laki sebesar ($X= 50,167$) dan keadaan depresi pada perempuan sebesar ($X=49,667$)

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis ingin mengajukan beberapa saran kepada penderita kanker, pihak rumah sakit, keluarga, maupun masyarakat.

1. Bagi Para Penderita

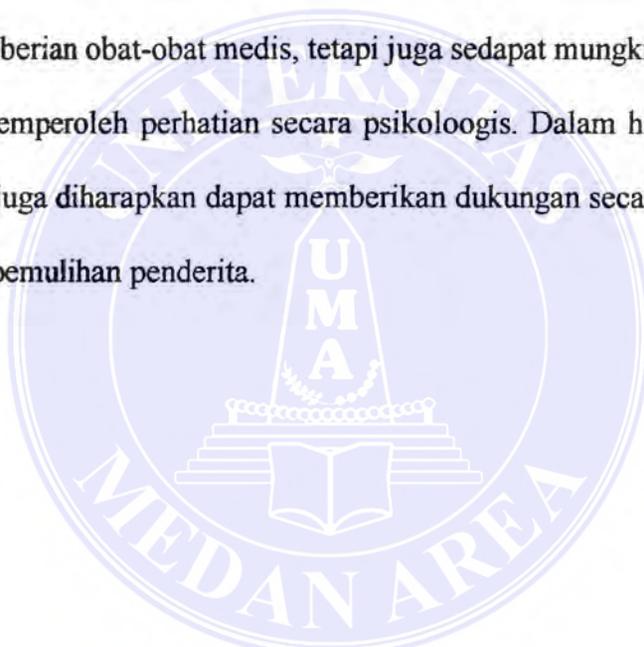
Bagi para penderita kanker dapat menerima diagnosis yang telah diberikan oleh dokter kepadanya, karena seperti diketahui bahwa penyakit kanker tidak hanya mengganggu secara fisik, tetapi juga mental emosional juga terganggu yaitu dalam keadaan depresi.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Mengingat bahwa penderita kanker sebagian besar mengalami keadaan depresi yang cukup berarti sebagai manifestasi dari gangguan mental emosionalnya, maka dalam penata laksanaannya, disamping melibatkan tenaga dokter dan perawat dalam menyembuhkan penyakit kankernya, diharapkan turut melibatkan tenaga psikolog guna memulihkan atau meningkatkan kondisi psikologis penderita yang terganggu akibat penyakit kanker yang di derita. Diharapkan juga pada para perawat dapat berempati dan menjadi sosok yang dapat memberi rasa aman dan nyaman pada penderita kanker.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Seperti diketahui bahwa penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit Cardiofaskuler sehingga mereka yang menderita penyakit kanker seolah-olah telah di vonis bahwa tidak lama lagi akan mati. Karenanya, baik keluarga maupun masyarakat diharapkan dapat menyadari bahwa dalam upaya pengobatan terhadap penderita tidak hanya terbatas pada pengobatan kankernya melalui pemberian obat-obat medis, tetapi juga sedapat mungkin di upayakan agar penderita memperoleh perhatian secara psikoloogis. Dalam hal ini keluarga dan masyarakat juga diharapkan dapat memberikan dukungan secara psikologis untuk menunjang pemulihan penderita.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y, 1994, Kanker Paru, Jakarta : Arcan
- Arikunto, S. 1987. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta, Bina Aksara
- Azwar, S. 1986. Reliabilitas dan Validitas; Seri Pengukuran Psikologi, Yogyakarta Liberty
- Braam, W. 1994, Seratus Pertanyaan Mengenai Kanker. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Dorland, W.A Newman, 2002. Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29, Jakarta. Kedokteran EGC
- Fox. J.E. Anderson, B, 1991. Healt Psychology; Clinical Metods and Research, New York : Mc Milan Publishing Company.
- Gilbert. M, 1995. Payudara; Apa yang diketahui wanita, Jakarta : Abdi Tundur
- Hadi, 2004. Depresi dan Solusinya, Jakarta Tugu Publisher.
- Hadi, S. 1987. Metodologi Research, Jilid II. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hasnat, N.U. 1994, Apakah Wanita Lebih Depresi dari pada Pria, Laporan Penelitian, Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- <http://bina.ipb.ac.id/anita/kankerpayudara.htm>, 2005. Indral 2005. Obat Kanker Dapat Merusak Fertilitas Anak Laki-laki,
- <http://Www.Balita-Anda.Indolog.Com/2005>, Dede, 2005. Jutaan Melayang Bersama Asap Rokok.
- <http://www.geocities.com/pentagon/1185/indonesia/depresi.2005>. Demonte, 2005 Kelelahan Akibat HIV/AIDS
- <http://www.kompas.com/healthclinic/pria/indeks1.htm>, Lubis, 2005, Semalam

Melawan Kanker
UNIVERSITAS MEDAN AREA

- <http://www.sabda.org/publikasi/e-konsel/081/>, 2005. 2005. Djatmiko 2005; Penyebab Masalah Depresi.
- <http://www.sahabatku.com/article/catagories/2002>, Ira. 2002. Trik Atasi Depresi.
- <http://www.solusisehat.net/beritaphp.id.494>, 2005. Yonkers 2004. Depresi Lebih Banyak Menimpa Wanita.
- Hurlock, EB. 1990, Psikologi Perkembangan, Jakarta Erlangga
- Kampono, N. Azis, M.F, 1985, Kanker Serviks Uterus, Jurnal, CV. Mandar Maju.
- Kartono, K. 1985, Psikologi Wanita, Jilid I, Bandung : CV Mandar Maju.
- Kurnia, T.M, 1995, Pengembangan Riwayat Hidup Sebagai Assesment Harga Diri Penderita Kanker Parudara. Tesis, Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM
- Master, M.B, 1989, Hidup Bersama Kanker, Alih Bahasa Oleh; Marbun.T.D, Jakarta : Bpk Gunung Mulia.
- Mc Keon, 1986, Menghadapi Depresi dan Elasi, Jakarta, Arcan
- Rata, I.G. 1985. Tumor Ganas Dini Kulit. No. 36. 11-20 Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.
- Rusdi, S. 1992. Konsep dan Diagnostik dari Operasi, Jakarta: Yayasan Darma Graha.
- Sarason, G.I, 1986, Abnormal Psychology, Philadelphia : Prentic Hall, Inc & Edward Clift.
- Setyonegoro K, 1981, Anxietas dan Depresi Suatu Tinjauan Umum Tentang Diagnostik dan Terapi. Jakarta : Yayasan Dharma Graha.
- Wargito, B. 1983. Psikologi dan Validitas: Seri Pengukuran Psikologi; Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.