

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian merupakan penjelasan dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran *health locus of control* pada penderita kanker serviks?
2. Bagaimanakah gambaran tingkat depresi pada penderita kanker serviks?
3. Bagaimanakah hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks?

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian berupa pengolahan statistik dengan menggunakan bantuan *software SPSS version 19.0 for Windows*. Selanjutnya akan dilakukan analisis dari data yang telah diperoleh untuk mengetahui hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks. Sebelumnya akan dipaparkan karakteristik responden dalam penelitian ini.

1. Gambaran Responden

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dari kuesioner yang telah diisi oleh responden didapat data identitas responden sebagai berikut.

Tabel 4.1 Gambaran Responden
Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

	Karakteristik Reponden	Jumlah	Persentase
Usia	40-45 tahun	13	43 %
	46-50 tahun	10	33 %
	51-55 tahun	5	17 %
	56-60 tahun	2	7 %
	Jumlah	30	100%
Pendidikan Terakhir	SD	5	17 %
	SMP	16	53 %
	SMA	9	30%
	Jumlah	30	100%
Pekerjaan	IRT	25	83 %
	Pedagang	2	7 %
	PNS	3	10%
	Jumlah	30	100%
Status Pernikahan	Janda	5	17 %
	Menikah	25	83%
	Jumlah	30	100%
Stadium	IIA	3	10 %
	IIA2	3	10 %
	IIB	8	27 %
	IIB2	1	3 %
	IIIA	4	13 %
	IIIB	11	37%
	Jumlah	30	100%
Lama Sakit	< 1 – 2 tahun	24	80%
	2-3 tahun	6	20%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan data responden yang didapatkan diketahui bahwa mayoritas penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu, usia 40-45 tahun (43%), pendidikan terakhir SMP (53%), pekerjaan ibu rumah tangga (83%),

status pernikahan menikah (83%), stadium IIIB (37%), dan lama sakitnya dibawah 2 tahun (80%).

2. Gambaran Umum *Health Locus of Control* pada Penderita Kanker Serviks

Perhitungan statistik yang digunakan untuk variabel *health locus of control* adalah dengan perhitungan median hal ini dilakukan untuk mengklasifikasikan *health locus of control* yaitu *intenal health locus of control*, *powerfull others health locus of control*, dan *chance health locus of control* ke dalam dua kategori yaitu, tinggi dan rendah yang menjadi dasar dalam penentuan tipologi. Responden dikatakan memiliki kecenderungan *health locus of control* tinggi apabila skor *Multidimensional Health Locus of Control Scales (MHLOC)* yang dicapai lebih dari nilai median. Sebaliknya, dikatakan memiliki kecenderungan *health locus of control* rendah apabila nilai yang dicapai kurang dari sama dengan median. Secara lebih rinci hasil perhitungan tersebut ditampilkan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 4.2 Hasil Perhitungan Median
*Internal Health Locus of Control***

Statistics		
<i>Internal</i>		
N	Valid	30
	Missing	0
	Mean	17,7667
	Std. Error of Mean	,69594
	Median	18,0000
	Std. Deviation	3,81181
	Variance	14,530
	Range	13,00
	Minimum	11,00
	Maximum	24,00
	Sum	533,00

Berdasarkan hasil perhitungan median pada dimensi *internal health locus of control* diatas diperoleh nilai median sebesar 18.

**Tabel 4.3 Hasil Perhitungan Median
*Powerfull others Health Locus of Control***

Statistics

Powerfull others

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		27,0667
Std. Error of Mean		,87616
Median		28,0000
Std. Deviation		4,79895
Variance		23,030
Range		20,00
Minimum		16,00
Maximum		36,00
Sum		812,00

Berdasarkan hasil perhitungan median pada dimensi *powerfull others health locus of control* diatas diperoleh nilai median sebesar 28.

**Tabel 4.4 Hasil Perhitungan Median
*Chance Health Locus of Control***

Statistics

Chance

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		7,8000
Std. Error of Mean		,39070
Median		8,0000
Std. Deviation		2,13993
Variance		4,579
Range		8,00
Minimum		4,00
Maximum		12,00
Sum		234,00

Berdasarkan hasil perhitungan median pada dimensi *chance health locus of control* diatas diperoleh nilai median sebesar 28.

Berikut ini merupakan gambaran umum *health locus of control* berdasarkan ketiga dimensi tersebut.

Tabel 4.5 Gambaran *Health Locus of Control* Penderita kanker Serviks

HLOC	KRITERIA				Jumlah
	Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase	
IHLOC	$X > 18$	Tinggi	14	46 %	30
	$X \leq 18$	Rendah	16	54 %	
PHLOC	$X > 28$	Tinggi	10	34 %	30
	$X \leq 28$	Rendah	20	66 %	
CLHOC	$X > 8$	Tinggi	14	46 %	30
	$X \leq 8$	Rendah	16	54 %	

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diketahui bahwa :

a. *Internal Health Locus of Control*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang penderita kanker serviks (46%) memiliki kecenderungan *IHLOC* yang tinggi, sementara 16 orang lainnya (54%) memiliki kecenderungan *IHLOC* yang rendah.

b. *Powerfull Others Health Locus of Control*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 10 penderita kanker serviks (34%) memiliki kecenderungan *PHLOC* yang tinggi, sementara 20 orang lainnya (66%) memiliki kecenderungan *PHLOC* yang rendah.

c. *Chance Health Locus of Control*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 14 penderita kanker serviks (46%) memiliki kecenderungan *PHLOC* yang tinggi, sementara 16 orang lainnya (54%) memiliki kecenderungan *PHLOC* yang rendah.

Dari kecenderungan *health locus of control* ini, kemudian digolongkan pada salah satu dari delapan tipologi *health locus of control* berdasarkan tinggi rendahnya skor individu pada masing-masing dimensi *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil Tipologi *HLOC* Penderita Kanker Serviks

Tipologi <i>HLOC</i>	Frekuensi	Persentase
Tipologi I	3	10 %
Tipologi II	1	3 %
Tipologi III	2	7 %
Tipologi IV	2	7 %
Tipologi V	1	3 %
Tipologi VI	4	13 %
Tipologi VII	6	20 %
Tipologi VIII	11	37%
Jumlah	30	

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas penderita kanker serviks memiliki kecenderungan tipologi VIII, yaitu sebanyak 11 orang (37 %).

3. Gambaran Umum Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Serviks

Perhitungan statistik yang digunakan untuk variabel tingkat depresi adalah dengan perhitungan median hal ini dilakukan untuk mengklasifikasikan tingkat depresi ke dalam dua kategori yaitu : tinggi dan rendah. Responden dikatakan memiliki tingkat depresi tinggi apabila skor *Beck Depression Inventory II* yang dicapai lebih dari nilai median. Sebaliknya, dikatakan memiliki tingkat depresi rendah apabila skor yang dicapai kurang dari sama dengan median. Secara lebih rinci hasil perhitungan tersebut ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Median Tingkat Depresi

Statistics		
BDI		
N	Valid	30
	Missing	0
	Mean	14,6000
	Std. Error of Mean	1,25451
	Median	14,5000
	Std. Deviation	6,87123
	Variance	47,214
	Range	26,00
	Minimum	3,00
	Maximum	29,00
	Sum	438,00

Berdasarkan hasil perhitungan median diatas diperoleh nilai median sebesar 14. Kategorisasi ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi dengan cara mengklasifikasikan skor total yang diperoleh masing-masing responden ke dalam kategori tingkat depresi. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Gambaran Umum Tingkat Depresi Penderita Kanker Serviks

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X > 14$	Tinggi	15	50%
$X \leq 14$	Rendah	15	50%
Jumlah		30	100%

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa penderita kanker serviks yang memiliki tingkat depresi tinggi adalah sebanyak 15 orang (50%) dan yang memiliki tingkat depresi rendah yaitu, sebanyak 15 orang (50%).

4. Hubungan antara *Health Locus of Control* dengan Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Dari hasil pengolahan data, diperoleh tabel kontingensi yang menggambarkan hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Kontingensi *Health Locus of Control* dengan Tingkat Depresi Pasien Kanker Serviks

Tipologi HLOC	Tingkat Depresi		Frekuensi	Persentase
	Tinggi	Rendah		
Tipologi I	1	2	3	10 %
Tipologi II	1	0	1	3 %
Tipologi III	2	0	2	7 %
Tipologi IV	1	1	2	7 %
Tipologi V	1	0	1	3 %

Tipologi VI	2	2	4	13 %
Tipologi VII	2	4	6	20 %
Tipologi VIII	5	6	11	37 %
Jumlah	15	15	30	100%

Dari tabel 4.9 menunjukkan frekuensi *health locus of control* dengan tingkat depresi, didapat 30 sampel yang diambil dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pada tipologi I *health locus of control* terdapat 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 2 orang responden memiliki tingkat depresi yang rendah.
2. Pada tipologi II *health locus of control* terdapat 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi.
3. Pada tipologi III *health locus of control* terdapat 2 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi.
4. Pada tipologi IV *health locus of control* terdapat 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang rendah.
5. Pada tipologi V *health locus of control* terdapat 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi.

6. Pada tipologi VI *health locus of control* terdapat 2 orang responden memiliki tingkat depresi tinggi dan 2 orang responden memiliki tingkat depresi rendah.
7. Pada tipologi VII *health locus of control* terdapat 2 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 4 orang responden memiliki tingkat depresi yang rendah.
8. Pada tipologi VIII *health locus of control* terdapat 5 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 6 orang responden memiliki tingkat depresi yang rendah.

Kemudian hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks diolah dengan uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi = 0,05 dan derajat kepercayaan $dk = 7$. Kriteria uji berdasarkan metoda statistik dalam penelitian ini adalah tolak H_0 , jika $\chi^2_{hitung} \geq \chi^2_{tabel}$ dengan $dk = (b-1)(k-1)$, dimana χ^2_{tabel} diambil dari tabel harga kritis *Chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ dan taraf kepercayaan 95%. Hal ini berarti bahwa kemungkinan adanya kekeliruan 5 dari 100 kasus. Hasil perhitungan koefisien kotingensi dilakukan dengan bantuan *software SPSS 19.0 for windows* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji *Chi-Square*

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,091 ^a	7	,649
Likelihood Ratio	6,656	7	,466
N of Valid Cases	30		

Tabel 4.11 Hasil Koefisien Kontingensi

Symmetric Measures		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,381	,649
N of Valid Cases		30	

Berdasarkan hasil analisis korelasi pada tabel diperoleh $\chi^2_{\text{hitung}} = 5.091$ dan koefisien kontingensi = 0.381 dengan probabilitas 0.649. Sedangkan harga χ^2_{tabel} berdasarkan tabel *Chi-square* dengan dk=7 dan $\alpha = 0.05$ adalah $\chi^2_{0.05(7)} = 18.5$. Hasil perhitungan *Chi-square* membuktikan bahwa χ^2_{hitung} lebih kecil daripada χ^2_{tabel} ($5.091 < 18.500$), dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulannya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

B. Pembahasan

a. Gambaran *Health Locus of Control* pada Penderita Kanker Serviks

Berdasarkan data pada tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mayoritas memiliki kecenderungan tipologi *health locus of control* pada tipologi VIII yaitu sebanyak 37%. Tipologi VIII adalah pasien yang memiliki *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* yang rendah atau disebut *ray sayer*, tipologi ini muncul ketika terdapat individu yang tidak terjaring kendali kesehatannya oleh item *multidimensional health locus of control*, yaitu individu yang sangat yakin pada kendali Tuhan akan kesehatan dan penyakitnya maka termasuk tipologi ini (Wallston dan Wallston, 1982). Dapat

dikatakan bahwa kepercayaan penderita kanker serviks terhadap Tuhan di RSUP Dr. Hasan Sadikin sangatlah kuat sehingga pasien sangat yakin pada kendali Tuhan akan kesehatan dan penyakitnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Pergament (1997) bahwa agama sangat berpengaruh bagi seseorang dalam menangani suatu krisis.

Kecenderungan *health locus of control* kedua terbanyak pada penderita kanker serviks menurut tabel 4.9 yaitu kecenderungan tipologi VII sebanyak 6 orang (20%). Tipologi VII adalah pasien yang memiliki *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* yang tinggi, dimana individu meyakini kendali diri terhadap kesehatannya dan mempercayai orang lain yang berusaha membantu dalam proses pengobatannya, juga meyakini bahwa apapun hasilnya merupakan nasib dan takdir Tuhan (Wallston dan Wallston, 1982). Adanya keyakinan *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* yang tinggi pada responden tersebut menjadikan dia senantiasa berusaha menjalani proses pengobatan di bawah pengawasan orang-orang yang kompeten dengan baik dan penuh keyakinan diri, kemudian bersikap pasrah terhadap Tuhan, bagaimanapun hasilnya. Hal ini sejalan dengan ungkapan Wallston dan Wallston (1982) bahwa tipologi VII ini memberikan rasionalisasi yang tepat jika usaha terbaik yang dilakukan dirinya dan orang lain sia-sia. Selain itu tipologi VII disebut juga sebagai *yea-sayer* yaitu individu yang termasuk dalam ini merupakan individu yang setuju dengan seluruh pernyataan tanpa memperhatikan isi alat ukur *health locus of control* (Wallston dan Wallston,

1982). Ada beberapa hal yang menurut peneliti menyebabkan banyaknya pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tergolong dalam tipologi VII dan VIII salah satunya yaitu, kondisi pasien yang kelelahan saat pengisian kuesioner sehingga pasien tidak terlalu memperhatikan isi setiap item dan tidak benar-benar menjawab dengan apa yang mereka alami.

Kecenderungan tipologi *health locus of control* yang lain pada tabel 4.9 adalah tipologi VI. Tipologi VI adalah pasien yang memiliki *internal health locus of control* dan *chance health locus of control* yang tinggi. Dari hasil penelitian terdapat 4 orang (13%) yang tergolong tipologi VI. Secara konseptual tipologi VI ini sulit dipahami, tetapi dapat dijelaskan bahwa individu meyakini bahwa dirinya berperan dalam usaha mengatasi kondisi sakitnya dan proaktif selama proses pengobatan, selain itu dia juga meyakini bahwa usaha yang dilakukannya sangat tergantung pada masalah nasib dan keberuntungan yang tidak bisa dikontrol dan diprediksi (Wallston dan Wallston, 1982). Artinya pasien pada tipologi VI sama-sama memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya sendiri dan nasib yang mempengaruhi kondisi kesehatannya.

Selanjutnya pada tipologi 1 terdapat ada 3 orang responden (10%) yang tergolong tipologi I yaitu *internal health locus of control* saja yang tinggi. Tipologi I adalah individu yang mencurahkan energinya secara tidak efektif dalam usaha mengubah kondisinya ataupun menolak beberapa pengarahan yang mungkin efektif untuk kesehatannya (Wallston dan Wallston, 1982). Artinya, pasien meyakini bahwa dirinya mampu melakukan upaya-upaya yang dapat meringankan rasa sakit dalam menjalani pengobatan yang sesuai dengan

kemampuan yang dimiliki dirinya. Pada saat kondisinya menjadi buruk, maka pasien sendirilah yang menentukan seberapa cepat akan pulih kembali. Pasien melakukan pola hidup sehat secara mandiri, seperti mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai jenis makanan yang boleh dimakan dan yang tidak. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wallston dan Wallston (1982) bahwa kekurangan dari tipologi I adalah bahwa keyakinan internalnya kemungkinan menjauhkan dirinya dari upaya orang lain untuk menolong dirinya, sehingga merasa bahwa hanya dirinyalah yang mampu melakukan perubahan dalam kesehatannya sedangkan bantuan orang lain sebagai orang yang kompeten justru ditolak.

Menurut Wallston dan Wallston (1982) tipologi III adalah responden yang memiliki keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh takdir, nasib dan kebetulan semata. Dari data yang diperoleh terdapat 2 orang responden (6%) yang tergolong tipologi III. Responden dengan tipologi ini meyakini bahwa segala sesuatunya terjadi secara begitu saja tanpa adanya keterkaitan terhadap hukum sebab-akibat. Keyakinan ini dapat membuat responden merasa bahwa hasil yang diperolehnya kurang mencerminkan usahanya sendiri karena lebih dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak dapat dikendalikan olehnya. Responden memandang bahwa kondisi tubuhnya akan sehat atau tidak karena faktor keberuntungan, sehingga membuat penderita menjadi tidak termotivasi untuk melakukan pengobatan.

Tipologi IV disebut *external ganda* atau *double health external* yang berarti responden memiliki keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh orang

lain yang berpengaruh seperti dokter, perawat, keluarga dan teman, sekaligus dia juga meyakini bahwa kesehatannya ditentukan oleh takdir, nasib dan kebetulan (Wallston dan Wallston, 1982). Dari data yang diperoleh 2 responden (6%) yang tergolong tipologi IV. Artinya, responden pada tipe ini sangat mempercayai bahwa orang lain dan nasib yang mempengaruhi kondisi sakitnya.

Responden yang tergolong tipologi II terdapat 1 orang (3%). Menurut Wallston dan Wallston (1982) tipologi II adalah orang yang semata-mata hanya yakin pada *powerfull others health locus of control*, akan merasa tidak berdaya bila tidak ada orang lain yang memberikan pertolongan atau petunjuk. Artinya pasien menganggap bahwa dirinya tidak mampu untuk mengubah kondisi yang ada, yakni merasa tidak mampu untuk melakukan upaya-upaya yang dapat mengubah kondisi sakitnya menjadi sehat apabila tidak mendapatkan bantuan sehingga responden menjadi tergantung dengan bantuan tersebut. Namun ketika bantuan tersebut tidak ada saat pasien membutuhkan, maka ia akan mempersepsikan bahwa keluarga tidak peduli terhadap kesehatannya. Keluarga cenderung bersikap acuh terhadap masalah kesehatan pasien, dan tidak mengontrol kebutuhan pasien, seperti mengantar pasien ke dokter untuk mengikuti pengobatan dan terapi. Tidak adanya atau rendahnya dukungan dan bantuan berarti tidak adanya tambahan sumber daya bagi pasien untuk menghadapi penyakitnya, sehingga penyakitnya akan dipandang semakin berat (Miller, 2003).

Tipologi V adalah responden yang memiliki *internal health locus of control* dan *powerfull other health locus of control* yang tinggi, dimana individu

memiliki keyakinan terhadap orang lain yang diikuti oleh kendali diri yang kuat, maka mereka akan mempercayai bahwa ada kekuatan orang lain yang mempengaruhi kesehatannya dan akan membantu dalam usaha untuk membebaskan dirinya dari tekanan atau stres ketika menghadapi masalah kesehatan (Wallston dan Wallston, 1982). Secara konseptual tipologi V merupakan yang paling baik, tetapi dari data yang diperoleh terdapat 1 responden (3%) orang yang tergolong tipologi V.

b. Gambaran Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Serviks

Berdasarkan hasil perhitungan statistik diketahui bahwa tingkat pada penderita kanker serviks yaitu sebanyak 15 orang (50%) mempunyai tingkat depresi tinggi dan 15 orang lainnya (50%) mempunyai depresi rendah. Artinya perbandingan tingkat depresi di RSUP Hasan Sadikin Bandung sama rata, responden yang mampu mengatasi permasalahan kesehatannya maka tingkat depresinya rendah begitupun sebaliknya pasien yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya maka tingkat depresinya akan tinggi. Adapun gejala depresi yang paling banyak muncul pada penderita kanker serviks dalam penelitian ini yaitu gejala fisik vegetatif berupa gangguan tidur, kelelahan, gangguan makan, kehilangan berat badan, keterpakuan pikiran terhadap fisik dan kehilangan nafsu seksual. Sedangkan gejala yang muncul paling sedikit yaitu gejala motivasional berupa pikiran untuk bunuh diri. Dapat dikatakan bahwa tingkat depresi pada penderita kanker serviks ini masih terbilang normal apabila dilihat dari gejala yang paling banyak muncul karna bisa jadi gejala tersebut muncul karena penyakit itu sendiri bukan depresi.

Menurut Beck (1967) bahwa yang menyebabkan seseorang menjadi lebih depresi karena rasa tidak berdaya yang terjadi dalam diri individu diikuti tidak adanya respon yang diberikan untuk mengubah suatu situasi dan ekspektasi bahwa hasil yang diinginkan tidak akan diperoleh.

Depresi disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berperan yaitu genetik, pengalaman buruk masa lalu dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh berupa stressor kehidupan, obat terlarang dan alkohol, melahirkan, menopause, penyakit medis dan atau pengobatan (Darmono, 2003). Sedangkan dalam penelitian ini faktor yang menyebabkan pasien depresi lebih diakibatkan pada pengobatan hal ini dapat dilihat dari banyaknya gejala fisik-vegetatif yang paling banyak muncul.

Depresi pada pasien kanker dapat muncul saat pasien mengetahui diagnosis, stadium kanker dan terapi yang diperoleh. Reaksi psikologis pasien kanker serviks stadium lanjut lebih besar dibandingkan stadium dini. Kanker pada stadium lanjut menyebar ke organ-organ tubuh lain sehingga pasien harus menjalani terapi yang cukup kompleks. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien kanker stadium lanjut akibat proses perjalanan penyakit yang kronik dan efek samping pengobatan dapat mempengaruhi penilaian negatif pasien terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan pasien menjadi pesimistis, memandang dirinya tidak berharga dan merasa bahwa hidupnya sudah tidak mempunyai harapan. Pandangan yang negatif tersebut menyebabkan perasaan depresi (Yeung, 2007).

Walaupun tingkat depresi dalam penelitian ini hasilnya sama rata tetap diperlukan penanganan terhadap depresi itu sendiri agar tidak mengganggu proses jalannya pengobatan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Wibisono (2011) jika depresi tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat sangat menghambat proses terapi dan penyembuhan dari kondisi keseluruhan serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Dampak langsung dari depresi sudah jelas: kurangnya kepatuhan dalam pengobatan, gangguan pola tidur dan pola makan, kecenderungan bunuh diri dan *passive suicide*, kualitas hidup yang sangat menurun, dan sebagainya. Dampak tidak langsung tentunya dalam mempengaruhi sistem imun dan proses pengobatan yang tidak optimal .

c. Hubungan antara *Health Locus of Control* dengan Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Serviks

Dari hasil penelitian, didapat bahwa tidak ada hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Adanya hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada pasien kanker serviks disebabkan adanya tingkat depresi yang relatif merata pada setiap tipologi *health locus of control*. Hal ini menggambarkan bahwa tipologi *health locus of control* yang dimiliki oleh pasien kanker serviks tidak menjadikan pasien memiliki tingkat depresi tinggi atau rendah. Hasil ini karena pada beberapa pasien mungkin tidak terjaring kendali kesehatannya secara tepat oleh skala *multidimensional health locus of control* karena kondisi pasien yang kurang optimal pengisian kuesioner.

Tidak adanya hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi yang didapat dari penelitian ini sejalan dengan ungkapan Phares (1976 : 129) yang mengemukakan bahwa, perlu pertimbangan lebih lanjut untuk menggambarkan kompleksitas pada area *locus of control* dan depresi, sehingga dapat memberikan alasan-alasan akan kegagalan dari penelitian untuk menemukan korelasi yang kuat. Keterbatasan dalam penelitian ini sendiri dikarenakan jumlah responden yang kurang banyak sehingga kurang menggambarkan hubungan *health locus of control* dengan tingkat depresi dan karakteristik sampel yang hanya bergantung pada usia dan stadium kanker serviks pasien.

Menurut London dan John (1978) terdapat beberapa faktor yang memegang peran penting terhadap upaya seseorang untuk menghayati dan bertindak laku menghadapi permasalahan kesehatan yaitu faktor usia, pengalaman dalam suatu lembaga, stabilitas perubahan, latihan dan pengalaman, dan terapi. Dalam lingkup yang lebih luas, Comer (1998) menambahkan satu hal lagi yang berpengaruh terhadap *health locus of control* yaitu kebudayaan. Pada standar budaya barat, segala sesuatu yang di luar kendali kita merupakan ancaman terhadap pengendalian diri kita dan juga *internal health locus of control* dianggap lebih menguntungkan bagi kesehatan individu (Comer, 1998). Hal ini berbeda sekali dengan standar budaya timur, khususnya Indonesia dimana keyakinan terhadap kendali orang lain justru menambah kekuatan untuk berada dalam kondisi sehat, ditambah dengan keyakinan bahwa apapun yang terjadi merupakan peristiwa yang tidak lepas dari intervensi Tuhan. Perbedaan budaya ini juga

terlihat dari pengungkapan gejala depresi yang dialami oleh responden, dimana responden secara verbal menyatakan bahwa dirinya mengalami gejala depresi yang kompleks, tetapi setelah dilakukan pengukuran ternyata tingkat depresi responden tidak seperti apa yang mereka sampaikan secara verbal. Hal ini disebabkan pada budaya kita, responden relatif lebih banyak mengeluhkan kondisinya agar dia bisa mendapatkan dukungan dan perhatian yang lebih dari lingkungan sekitarnya (Iskandarsyah, 2009).

Menurut konsep dasar *health locus of control*, orang yang memiliki kecenderungan *internal health locus of control* adalah orang dengan kendali keyakinan, bahwa ia dapat kembali berada dalam kondisi sehat setelah mengalami suatu penyakit dengan berusaha mengendalikan tingkah lakunya, sedangkan orang dengan kecenderungan *powerfull others health locus of control* memiliki lebih sedikit kendali dirinya dalam menentukan kesehatannya dan lebih merasakan adanya keteraturan pada tindakan-tindakan orang lain terhadap dirinya, sehingga ia lebih percaya kepada orang lain dibanding kepada dirinya sendiri. Adapun orang dengan *chance health locus of control* meyakini bahwa kesehatannya adalah masalah nasib dan kebetulan belaka (Wallston dan Wallston, 1982 : 87) .

Dari konsep dasar di atas, terjadi perkembangan ketika ditemukan fakta bahwa seseorang bisa saja mempunyai kecenderungan *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* dalam waktu yang bersamaan, sehingga digolongkan menjadi 8 tipologi *health locus of control*.

Tipologi *health locus of control* pertama yang paling banyak muncul adalah tipologi VIII. Tipologi VIII adalah responden yang memiliki *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance locus of control* yang rendah atau disebut *ray sayer*, tipologi ini muncul ketika terdapat individu yang tidak terjaring kendali kesehatannya oleh skala *multidimensional health locus of control* dikarenakan responden merasa bahwa pada skala *multidimensional health locus of control* tidak merefleksikan harapan *health locus of control*, sehingga sangat mungkin mereka memiliki keyakinan yang lain yaitu, individu yang sangat yakin pada yang Maha Kuasa akan kesehatan dan penyakitnya termasuk tipologi VIII (Wallston, 1982). Dari data diperoleh 11 orang yang tergolong tipologi VIII, berdasarkan persentase tipologi VIII merupakan tipologi dengan persentase terbanyak pada penderita kanker serviks di RSUP Hasan Sadikin Bandung dimana 5 orang memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 6 orang memiliki tingkat depresi yang rendah. Responden yang sangat yakin terhadap peranan yang Maha Kuasa akan menerima apapun yang terjadi pada kondisi sakit yang dialaminya, karena responden berkeyakinan bahwa apapun yang dilakukan dirinya dan orang lain tidak akan berhasil tanpa seizin yang Maha Kuasa sehingga responden hanya menghayati tingkat depresi yang rendah. Responden yang mengalami tingkat depresi yang tinggi disebabkan responden tidak memiliki keyakinan terhadap dirinya dan kepada orang lain yang membantunya selama proses pengobatan yang dijalannya, sehingga responden akan merasa pesimis dan merasa dirinya tidak berdaya dalam penyakit yang dialaminya.

Tipologi VII adalah responden yang memiliki *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* yang tinggi, yaitu responden meyakini kendali diri terhadap kesehatannya dan mempercayai orang lain yang berusaha membantu dalam proses pengobatannya, juga meyakini bahwa apapun hasilnya ditentukan oleh nasib dan keberuntungannya (Wallston, 1982). Dari hasil penelitian didapat 6 orang dari sampel penelitian tergolong pada tipologi VII, terdapat 2 orang memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 4 orang memiliki tingkat depresi yang rendah. Adanya tingkat depresi yang tinggi pada responden disebabkan responden memiliki kepercayaan yang besar pada dirinya dan orang lain yang membantunya disertai juga adanya keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh nasib dan keberuntungannya, hal ini menjadikan responden tidak memiliki pegangan yang pasti akan kemajuan proses pengobatan pada kondisi sakit yang dialaminya. Dari data diperoleh 4 orang memiliki tingkat depresi yang rendah, hal ini disebabkan responden senantiasa berusaha menjalani proses pengobatan di bawah pengawasan orang-orang yang kompeten dengan baik dan penuh keyakinan diri, kemudian bersikap pasrah terhadap apapun hasilnya. Hal ini sejalan dengan ungkapan Wallston dan Wallston (1982) bahwa tipologi ini memberikan alasan yang tepat jika usaha terbaik yang dilakukan dirinya dan orang lain ternyata tidak membuahkan hasil, maka dari itu responden hanya memiliki tingkat depresi yang rendah.

Tipologi VI adalah pasien yang memiliki *internal health locus of control* dan *chance health locus of control* yang tinggi (Wallston dan Wallston, 1982).

Dari hasil penelitian terdapat 2 orang yang tergolong tipologi VI, 2 orang memiliki tingkat depresi tinggi dan 2 orang lainnya memiliki tingkat depresi yang rendah. Secara konseptual tipologi ini sulit dipahami, tetapi dapat dijelaskan bahwa responden meyakini bahwa dirinya berperan dalam usaha mengatasi kondisi sakitnya dan proaktif selama proses pengobatan, selain itu dia juga meyakini bahwa usaha yang dilakukannya sangat tergantung pada masalah nasib dan keberuntungan yang tidak bisa dikontrol dan diprediksi. Artinya responden tipologi VI dengan depresi yang tinggi adalah responden yang terlalu pasrah dengan nasib sedangkan tipologi dengan tingkat depresi rendah ia tidak terlalu menyerahkan kondisi kesehatannya pada nasib.

Pada tipologi I terdapat 3 orang responden (3%) yang tergolong tipologi I yaitu *internal health locus of control* saja yang tinggi, dengan 1 orang responden memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 2 orang responden memiliki tingkat depresi yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tipologi I mungkin saja memiliki tingkat depresi yang tinggi atau rendah. Dengan kata lain responden tipologi I mencurahkan energinya secara tidak efektif dalam usaha mengubah kondisinya ataupun menolak beberapa pengarahannya yang mungkin efektif (Wallston dan Wallston, 1982). Keyakinan internalnya ini menjauhkan dirinya dari upaya orang lain untuk menolong dirinya, sehingga merasa bahwa hanya dirinyalah yang mampu melakukan perubahan dalam kesehatannya sedangkan orang yang kompeten justru ditolak. Hal ini jika tidak menunjukkan hasil yang positif justru akan menimbulkan tingkat depresi yang tinggi pada responden, sebab dalam kondisi sakitnya keyakinan diri yang besar dari responden

tidak akan menghasilkan apa-apa karena pasien sangat tergantung pada terapi dan kontrol dari dokter beserta perawat dalam proses pengobatannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Wortman dan Dunkel-Schetter (1979) yang mengemukakan bahwa keyakinan internal, mungkin *maladaptive* jika tidak ada yang dapat mereka lakukan pada kondisi tersebut. Namun, hasil berbagai penelitian menunjukkan orientasi internal lebih banyak menimbulkan dampak positif. Phares menyatakan mereka yang berorientasi internal cenderung lebih percaya diri, berpikir optimis dalam setiap langkahnya. Sceibe menemukan bahwa individu dengan *locus of control internal* cenderung lebih aktif, berusaha keras, berprestasi, penuh kekuatan, tidak tergantung dan efektif (Allen, 2003: 297).

Tipologi III adalah pasien yang memiliki keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh takdir, nasib dan kebetulan semata (Wallston dan Wallston, 1982). Dari data yang diperoleh terdapat 2 orang responden yang tergolong tipologi III dan semuanya memiliki tingkat depresi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa bahwa dirinya tidak bisa berbuat apa-apa dalam kondisi sakit yang dia alami sekarang, sehingga hanya bisa pasrah dan menerima apa saja yang akan terjadi. Responden beranggapan bahwa kondisi sakit yang dialaminya merupakan suatu yang tidak bisa dikontrol dan diprediksi, maka menjadikan responden bersikap pasif dan merasakan ketidakberdayaan dalam kondisi yang dihadapinya. Hal ini menjadikan responden menghayati tingkat depresi yang tinggi, ini sejalan dengan hasil penelitian terhadap sampel penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang menemukan berupa adanya korelasi yang tinggi *chance health locus of control* dengan depresi (Wallston dan Wallston, 1982 : 72).

Tipologi IV disebut eksternal ganda atau *double health eksternal* yang berarti responden memiliki keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh orang lain yang berpengaruh seperti dokter, perawat, keluarga dan teman, sekaligus dia juga meyakini bahwa kesehatannya ditentukan oleh nasib dan keberuntungan (Wallston dan Wallston, 1982). Dari 2 responden yang tergolong tipologi IV, terdapat 1 orang memiliki tingkat depresi yang tinggi dan 1 orang memiliki tingkat depresi yang rendah. Adanya keyakinan eksternal ganda ini menjadikan responden merasa yakin terhadap tenaga medis professional atau orang lain seperti keluarga dan teman, tetapi dipihak lain responden merasa bahwa kondisi yang dihadapinya merupakan sesuatu yang tidak dapat dikendalikan dan dikontrol karena tergantung nasib dan keberuntungan. Responden yang lebih percaya kepada penanganan tenaga medis professional akan menampilkan perilaku yang lebih proaktif dalam proses pengobatannya dan merasa lebih tenang dalam mengatasi kondisi sakitnya, sehingga memiliki tingkat depresi yang rendah. Responden pada tipologi ini yang lebih meyakini bahwa masalah nasib dan keberuntungan lebih berperan terhadap kesehatannya akan merasa pesimis dan merasa tidak berdaya pada kondisi sakit yang dialaminya, sehingga perilakunya selama proses pengobatan hanya sebatas menjalankan kewajiban saja (Wallston dan Wallston, 1982).

Responden yang tergolong tipologi II yaitu yang semata-mata hanya yakin pada *powerfull others health locus of control*, akan merasa tidak berdaya bila tidak ada orang lain yang memberikan pertolongan atau petunjuk (Wallston dan Wallston, 1982). Dari data yang diperoleh terdapat 1 orang responden tipologi II

dengan tingkat depresi tinggi, hal ini dimungkinkan adanya keyakinan yang terlalu besar terhadap tenaga medis profesional atau orang lain seperti keluarga dan teman akan kondisi kesehatannya menjadikan responden hanya mengalami tingkat depresi yang tinggi. Pasien menampilkan perilaku yang kooperatif terhadap dokter dan perawat selama proses pengobatan dan mengikuti saran dokter dengan baik untuk menjaga kondisi kesehatannya, tanpa menghiraukan apa yang ia rasakan. Menurut Spector (1982) keyakinan yang dimiliki mereka yang berorientasi *locus of control eksternal* menyebabkan mereka mengabaikan adanya hubungan antara hasil yang diperoleh dengan usaha yang dilakukan. Pernyataan Spector tersebut didukung dengan banyak ditemukannya orang-orang dengan control eksternal dalam keadaan depresi, cemas, selain itu Phares juga menyebutkan bahwa, individu dengan *locus of control eksternal* kurang dapat mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi, kurang dapat menyesuaikan diri, prestasi lebih rendah, tidak dapat mengontrol emosi dan kurang percaya diri.

Tipologi V adalah responden yang memiliki *internal health locus of control* dan *powerfull other health locus of control* yang tinggi, dimana individu memiliki keyakinan terhadap orang lain yang diikuti oleh kendali diri yang kuat, maka mereka akan mempercayai bahwa ada kekuatan orang lain yang mempengaruhi kesehatannya dan akan membantu dalam usaha untuk membebaskan dirinya dari tekanan atau stres ketika menghadapi masalah kesehatan (Wallston dan Wallston, 1982). Secara teoritis tipologi V merupakan yang paling efektif dalam konteks pengobatan penyakit kronis. Dari data yang

diperoleh terdapat 1 orang yang tergolong tipologi ini dengan tingkat depresi yang tinggi. Responden meyakini bahwa kesembuhan dapat diperoleh dengan usahanya dan mengikuti semua saran serta petunjuk dari orang lain yang kompeten, tetapi ternyata tidak menjadikan responden memiliki tingkat depresi yang rendah. Hal ini disebabkan responden mengetahui bahwa usahanya melakukan pengobatan secara teratur dan mengikuti apa yang disarankan dokter atau perawat dengan baik bukanlah usaha untuk mencapai kesembuhan, melainkan hanya untuk memperpanjang hidupnya saja. Kondisi ini memungkinkan responden memiliki tingkat depresi yang tinggi ataupun rendah, tergantung dari sejauhmana keyakinan responden untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. **Pertama**, kurangnya jumlah responden sehingga kurang menggambarkan dengan jelas hubungan yang kuat pada penelitian ini. **Kedua**, kondisi responden yang terlihat kelelahan pada saat mengerjakan kuesioner karena pengisian kuesioner dilakukan diantara waktu kontrol pasien sehingga menyebabkan responden kurang fokus dalam pengisian kuesioner hal ini terlihat pula pada banyaknya responden yang termasuk dalam tipologi VII dan tipologi VII. **Ketiga**, tidak adanya korelasi dapat mengindikasikan bahwa *health locus of control* tidak memiliki hubungan secara langsung. Artinya *health locus of control* bukan faktor tunggal yang membuat penderita kanker serviks menjadi depresi tetapi ada faktor lain yang tidak dipertimbangkan oleh peneliti, seperti karakteristik yang hanya terpaku pada stadium dan usia.