



EFEKTIVITAS INTERVENSI KOPING BERPASANGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER STADIUM AWAL

Erwin¹, Nurul Huda² , Rismadefi Worferst³, Eka Febriyanti⁴, Annisa⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Pasien kanker stadium lanjut dan pasangannya berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hampir 80% pasangan pasien memiliki masalah kesehatan mental dengan penggunaan koping yang terbatas dan bersifat individual. Intervensi dyadic coping terbukti efektif, namun implementasinya sering terkendala oleh keterbatasan akses dan kebutuhan tenaga profesional. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas self-directed dyadic coping skill training terhadap stres, kecemasan, depresi, kesehatan mental, dan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Desain penelitian menggunakan quasi-eksperimen pre-post test dengan total sampel 70 pasangan pasien yang dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol. Instrumen meliputi DASS-S, DASS-D, DASS-A, dan kuesioner kualitas hidup. Analisis menggunakan uji paired t-test, independent t-test, dan GEE. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada stres (mean 2,47; $p < 0,001$), depresi (1,76; $p < 0,001$), dan kecemasan (1,70; $p < 0,001$), serta peningkatan signifikan pada kesehatan mental (5,94; $p < 0,001$). Kualitas hidup kelompok intervensi meningkat secara signifikan dibandingkan kontrol. Temuan ini menunjukkan bahwa self-directed dyadic coping skill training efektif meningkatkan koping pasangan, memperbaiki kesehatan mental, dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut.

Kata Kunci: *Dyadic Coping, Kanker, Kecemasan, Depresi, Kualitas Hidup.*

Abstract

Patients with advanced cancer and their partners are at high risk for psychological distress, including stress, anxiety, depression, and decreased quality of life. Previous studies have shown that nearly 80% of partners experience mental health problems and rely on limited individual coping strategies. Although dyadic coping interventions are effective, their implementation is often hindered by limited access and the need for trained professionals. This study aimed to evaluate the effectiveness of a self-directed dyadic coping skill training program in reducing stress, anxiety, and depression, as well as improving mental health and quality of life among patients with advanced cancer. A quasi-experimental pre-post test design was employed, involving 70 patient-partner dyads assigned to intervention and control groups. Instruments included the DASS-S, DASS-D, DASS-A, and a quality-of-life questionnaire. Data analysis was conducted using paired t-tests, independent t-tests, and GEE modeling. The results indicated significant reductions in stress (mean 2.47; $p < 0.001$), depression (1.76; $p < 0.001$), and anxiety (1.70; $p < 0.001$), along with a significant improvement in mental health (5.94; $p < 0.001$). The intervention group also demonstrated a significant increase in quality of life compared with the control group. These findings confirm that self-directed dyadic coping skill training effectively enhances coping ability, improves mental health outcomes, and increases the quality of life in patients with advanced cancer.

Keywords: *Dyadic Coping, Cancer, Anxiety, Depression, Quality Of Life.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Pekanbaru

Email : nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Phone : +62 823-1221-3660

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit paling mengkhawatirkan di dunia. Menurut GLOBOCAN, pada tahun 2018 diperkirakan muncul 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian akibat kanker, dengan hampir setengah kasus serta lebih dari setengah kematiannya terjadi di Asia (Bray et al., 2020). Di Indonesia, 347.792 orang atau sekitar 1,4% populasi terdiagnosis kanker (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2019a), dan angkanya meningkat menjadi 1,8% pada 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2019b), dengan sekitar 35% pasien berada pada stadium lanjut (Jogja cancer registry, 2018). Di Provinsi Riau sendiri tercatat 4.301 kasus kanker, mayoritas terjadi pada usia produktif dan sudah berada pada stadium lanjut (RSUD Arifin Ahmad, 2021).

Kemajuan dalam perawatan membuat pasien kanker stadium lanjut dapat hidup lebih lama, namun konsekuensinya mereka harus menghadapi pengobatan yang berkepanjangan serta berbagai masalah fisik dan psikologis (Huda et al., 2022). Gejala pada stadium lanjut jauh lebih berat, dan banyak pasien mengalami *psychological distress*, kecemasan, dan depresi yang menurunkan kualitas hidup (Lambert, Girgis, Lecathelinais, et al., 2013). Dampak ini juga dirasakan oleh pasangan, yang perannya sangat penting dalam memberikan dukungan emosional (Boyes et al., 2011). Sayangnya, pasangan sering mengalami stres tinggi sehingga kemampuan mereka memberi dukungan ikut terpengaruh. Hampir sepertiga pasangan pasien kanker stadium lanjut mengalami peningkatan kecemasan enam bulan setelah diagnosis, dan angkanya terus bertambah hingga lima tahun (Huda, Shaw, et al., 2021), bahkan lebih tinggi dibanding kecemasan pasien itu sendiri (Wang et al., 2018).

Kemampuan koping merupakan salah satu faktor penting yang membantu pasien mengatasi dampak fisik dan psikologis kanker. Koping berperan sebagai proses perantara antara stres dan kondisi kesehatan, dan penelitian menunjukkan bahwa koping memediasi hubungan antara distress pada pasien kanker stadium lanjut dengan depresi, kecemasan, dan kualitas hidup (Rusu et al., 2020). Strategi koping juga berpengaruh pada status fungsional pasien (Huda, Yun-Yen, et al., 2021) serta dapat memperkuat hubungan dengan pasangan (Huda & Chang, 2020). Di Indonesia, dukungan emosional dari keluarga dan pasangan menjadi sumber koping utama bagi pasien (Bitz et al., 2020). Karena itu, pemilihan strategi koping yang tepat bagi pasien dan pasangannya sangat penting untuk membantu mereka menghadapi berbagai masalah dan meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian tahun pertama menunjukkan bahwa hampir 80% pasangan pasien mengalami masalah kesehatan mental, dengan strategi koping yang terbatas dan bersifat individual. Analisis kualitatif mengungkap bahwa pasien dan pasangannya banyak mengandalkan pengalaman spiritual, memperbaiki hubungan, dan merumuskan kembali tujuan hidup bersama. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi yang dapat memperkuat kemampuan koping kedua belah pihak dalam menghadapi perjalanan penyakit kanker (Huda, Lin, et al., 2021).

Salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan koping pasien dan pasangannya adalah pelatihan *dyadic coping* (Lambert, Girgis, & McElduff, 2013). Program ini bertujuan memperkuat kemampuan keduanya dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama proses penyakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi ini dapat meningkatkan kualitas hidup serta menurunkan stres, kecemasan, dan depresi (Huda, Lin, et al., 2021). Namun, keterbatasan akses di daerah pinggiran dan kebutuhan tenaga profesional membuat pelaksanaan serta keberlanjutan intervensi ini rendah. Bahkan, sebuah studi melaporkan tingkat partisipasi dan keberlanjutan pasien hanya sekitar 14% (Porter et al., 2019).

Dengan mempertimbangkan berbagai keterbatasan, peneliti bermaksud merancang intervensi *self-directed dyadic coping training* bagi pasien kanker dan pasangannya. Model mandiri ini dipilih karena lebih mudah diakses, berbiaya rendah, dan memiliki potensi keberlanjutan yang tinggi. Literatur juga menunjukkan belum adanya penelitian mengenai efektivitas pelatihan *dyadic coping* di Indonesia, sehingga intervensi ini masih tergolong baru meskipun sangat dibutuhkan. Kondisi geografis Riau yang sulit dijangkau, terutama wilayah pesisir, semakin menjadikan pendekatan *self-directed* sebagai pilihan yang paling sesuai.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan koping, kesehatan mental, dan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut serta pasangannya, sekaligus membuka peluang pengembangan teknologi dan inovasi intervensi serupa di masa mendatang.

METODE

Pada tahap kedua, dilaksanakan pilot study intervensi pelatihan *self-directed dyadic coping skill* dengan menggunakan desain *quasi-experimental pre-post test* untuk menguji kelayakan dan dampak awal intervensi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan *quasi eksperimen*. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Duri

dalam jangka waktu penelitian adalah 2 tahun (2022-2023)

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Duri, Riau. Pada tahap pertama, partisipan yang memenuhi kriteria inklusi adalah pasien dengan diagnosis kanker stadium lanjut beserta pasangannya, serta tidak memiliki riwayat gangguan mental. Mengacu pada *feasibility study* oleh Lambert et al. (2012) serta rekomendasi Hertzgog et al. (2008), jumlah sampel yang ditetapkan adalah 70 pasien beserta pasangannya, yang akan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pemilihan partisipan dilakukan dengan menetapkan sejumlah kriteria inklusi, yaitu pasien yang memiliki diagnosis medis kanker, mempunyai pasangan sah selama menjalani pengobatan, memiliki skor *Karnofsky Performance Scale* minimal 60, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, serta mampu berbahasa Indonesia dengan baik. Adapun pasien tidak diikutsertakan dalam penelitian apabila mereka menderita kanker otak, mengalami gangguan kesadaran, atau memiliki riwayat gangguan mental sebelumnya.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar demografi dan riwayat pekerjaan, serta kuesioner DASS-S untuk menilai tingkat stres, DASS-D untuk menilai depresi, dan DASS-A untuk mengukur kecemasan. Seluruh instrumen telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang baik. Peneliti juga telah memperoleh izin resmi untuk menggunakan kuesioner tersebut.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung, di mana peneliti bersama asisten penelitian mengunjungi setiap ruangan tempat responden berada dan menjelaskan tujuan penelitian kepada mereka. Setelah responden memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*), proses pengumpulan data dimulai. Pada tahap ini, peneliti bekerja sama dengan kepala ruangan untuk menyeleksi calon partisipan yang memenuhi kriteria inklusi.

Setelah data terkumpul, peneliti akan melakukan pembersihan data dan hanya menganalisis data yang lengkap. Selanjutnya data diberi kode dan dianalisis menggunakan IBM SPSS versi 22. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan demografi, riwayat pekerjaan, serta tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Data kategorik disajikan dalam bentuk persentase dan frekuensi, sedangkan data numerik menggunakan mean dan standar deviasi.

Uji normalitas Kolmogorov–Smirnov dilakukan terlebih dahulu, dengan $p < 0,05$ menunjukkan data tidak normal. Jika tidak normal, peneliti akan mencoba transformasi log atau mengeluarkan outlier; bila tetap tidak normal, analisis non-parametrik akan digunakan. Uji

korelasi Pearson atau Spearman digunakan untuk melihat hubungan antarvariabel.

Uji *independent t-test* atau Mann–Whitney U, serta ANOVA atau Kruskal–Wallis digunakan untuk menilai hubungan karakteristik demografi dan riwayat pekerjaan dengan variabel coping, depresi, kecemasan, dan PTSD. Seluruh analisis menggunakan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil analisis perbedaan skor kualitas hidup pasien kanker stadium awal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sekaligus membahas makna temuan tersebut dalam konteks intervensi coping berpasangan. Kualitas hidup dipahami sebagai konstruk multidimensional yang mencerminkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan fungsional pasien dalam menjalani penyakit dan proses perawatan. Intervensi coping berpasangan dirancang untuk memperkuat kemampuan adaptasi pasien melalui dukungan emosional dan strategi coping yang dilakukan secara kolaboratif, sehingga diharapkan mampu meningkatkan persepsi kualitas hidup secara menyeluruh.

Analisis dilakukan dengan membandingkan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok menggunakan uji *t* berpasangan, serta membandingkan perubahan skor antar kelompok menggunakan uji *t* tidak berpasangan. Hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pasien Kanker antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Nilai/pengukuran (Rerata, SD)	Grup Intervensi	Grup Kontrol
Uji beda berpasangan		
Pre-test	59,12 (21,05)	66,35 (14,65)
Post test	81,18 (15,08)	68,65 (13,78)
Beda rerata	22,06 (14,83)	2,29 (1,51)
95% CI	14,43; 29,68	-0,92; 5,50
Nilai p	<0,001	0,15
Uji beda tidak berpasangan		
t	-5,06	
Beda rerata antar kelompok (95 CI)	-19,76 (-27,72; -11,81)	
Nilai p	<0,001	

Berdasarkan tabel hasil uji berpasangan menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan dalam skor kualitas hidup dari 59,12 (SD = 21,05) menjadi 81,18 (SD = 15,08), dengan beda rerata 22,06 (95% CI: 14,43–29,68, $p < 0,001$). Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan peningkatan non-signifikan dari 66,35 (SD = 14,65) menjadi 68,65 (SD = 13,78), dengan beda rerata 2,29 (95% CI: -0,92–5,50, $p = 0,15$). Pada uji tidak berpasangan,

terdapat perbedaan signifikan antar kelompok ($t = -5,06$; 95% CI: $-27,72$ – $-11,81$; $p < 0,001$) dengan beda rerata sebesar $-19,76$, menunjukkan bahwa intervensi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Penelitian ini menemukan bahwa setelah diberikan intervensi *self-directed dyadic coping skill training*, terjadi penurunan rata-rata stres sebesar 2,471. Uji statistik menunjukkan p -value $0,000 < 0,001$, sehingga intervensi ini terbukti efektif menurunkan stres pada pasien kanker dan pasangannya. Temuan ini sejalan dengan pendapat Bodenmann (2005) bahwa pelatihan *dyadic coping* dapat membantu individu mengelola stres melalui dukungan pasangan, sesuai konsep bahwa pasangan bersama-sama mencari solusi dan saling membantu menghadapi situasi penuh tekanan (Bodenmann, 2005).

Penelitian Charalambous et al. (2017) di Turki menunjukkan bahwa pasien sering dipaksa beradaptasi dengan perubahan yang tidak menguntungkan, seperti pergeseran peran, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup. Sebaliknya, ketika kondisi fisik dan mental pasien baik, mereka dapat menjalankan peran sosialnya dengan lebih optimal dan lebih mampu menghadapi masalah melalui pengelolaan stres, kecemasan, dan depresi sambil mempertahankan kualitas hidup yang baik (Irawan et al., 2017).

Dalam penelitian ini, rata-rata skor kesehatan mental responden meningkat sebesar 5,94 poin, yang menunjukkan bahwa *self-directed dyadic coping skill training* efektif memperbaiki kesehatan mental pasien kanker dan pasangannya. *Dyadic coping* membantu pasangan saling bergantung secara positif, berbagi stres, memecahkan masalah bersama, dan menyeimbangkan tujuan hidup, sehingga terapi yang memperkuat kemampuan koping bersama dapat langsung meningkatkan regulasi emosi serta kualitas hidup keduanya (Kayser et al., 2018).

SIMPULAN

Pasien kanker berisiko tinggi mengalami gangguan fisik dan psikologis, terutama kecemasan dan depresi. Pada fase awal diagnosis, mereka umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah dan menggunakan strategi koping yang kurang efektif. Karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian dini terhadap kondisi mental, kemampuan koping, dan kualitas hidup pasien.

Ketiga aspek tersebut merupakan komponen penting dalam perawatan pasien kanker, sehingga kompetensi perawat dalam menilai dan mengelolanya harus ditingkatkan melalui pelatihan maupun supervisi yang memadai. Selain itu, pemilihan intervensi keperawatan yang sesuai juga perlu distandardisasi agar pasien menerima perawatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2019a). *RISKESDAS* 2015. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2019b). *RISKESDAS* 2018.
- Bitz, C., Kent, E., Clark, K., & Loscalzo, M. (2020). Couples coping with cancer together: Successful implementation of a caregiver program as standard of care. *Psycho-Oncol*, 29(5), 902–909. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.5364>
- Bodenmann, G. (2005). *Dyadic Coping and its Significance for Marital Functioning*. APA.
- Boyes, A., Girgis, A., D'Este, C., & Zucca, A. (2011). Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. *JAffectDisord*, 135(1–3), 184–192.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., & Jemal, A. (2020). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 70(4), 313. <https://doi.org/10.3322/caac.2149>
- Hertzog, M. (2008). Considerations in determining sample size for pilot and RCT studies. *Res Nurs Health*, 31(2), 180–191.
- Huda, N., & Chang, H. (2020). Coping and functional status among advanced cancer patient in Indonesia. *Ann Oncol*, 31, S1355–S1357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.10.284>
- Huda, N., Lin, Y., Shaw, M., & Chang, H. (2021). Psychometric properties of the Indonesian version of the brief COPE in a sample of advanced cancer patients. *Ann Oncol*, 32, S1275. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.08.683>
- Huda, N., Shaw, M., & HJ, C. (2021). Psychological Distress Among Patients With Advanced Cancer: A Conceptual Analysis. *Cancer Nurs*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000940>
- Huda, N., Shaw, M., Lin, Y., Yu, W., & Chang, H. (2022). Psychological distress and problem list among patients with advanced cancer: A comparative study of Indonesia

- and Taiwan. *Res Sq.*
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-945338/v1>
- Huda, N., Yun-Yen, Deli, H., Shaw, M., Huang, T., & Chang, H. (2021). Mediation of Coping Strategies among Patients with Advanced Cancer. *Clin Nurs Res*, 30(8), 1153–1163.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/10547738211003276>
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI2*, 5(2).
- Izzati. (2015). *Hubungan antara usia dengan kejadian kanker kolorektal di RSUD Mowardi Surakarta* [Universitas Muhammadiyah Surakarta].
<https://eprints.ums.ac.id/39442/1/02>.
NASKAH PUBLIKASI.pdf
- Jogja cancer registry. (2018). *Laporan Registry kanker berbasis rumah sakit*.
<https://canreg.fk.ugm.ac.id/laporan-data/registrasi-kanker-berbasis-rumah-sakit-dr-sardjito-fkkmk-ugm/rkbr-oktober-2018/>
- Kayser, K., Acquati, C., Reese, J. B., Mark, K., Wittmann, D., & Karam, E. (2018). A systematic review of dyadic studies examining relationship quality in couples facing colorectal cancer together. *Psychooncology*, 27, 13–21.
<https://doi.org/10.1002/pon.4339>
- Lambert, S., Girgis, A., Lecathelinais, C., & Stacey. (2013). Walking a mile in their shoes: anxiety and depression among partners and caregivers of cancer survivors at 6 and 12 months post- diagnosis. *Support Care in Cancer*, 21(1), 75–85.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-012-1495-7>
- Lambert, S., Girgis, A., & McElduff, P. (2013). A parallel-group, randomised controlled trial of a multimedia, self-directed, coping skills training intervention for patients with cancer and their partners: design and rationale. *BMJ Open*, 3(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003337>
- Lopes-Conceição, L., Brandão, M., Araújo, N., Severo, M., Dias, T., Peleteiro, B., Fontes, F., Pereira, S., & Lunet, N. (2021). Quality of life trajectories during the first three years after diagnosis of breast cancer: the NEON-BC study. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43(3), 521–531.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz159>
- Porter, L., Samsa, G., & Steel, J. (2019). Caregiver-guided pain coping skills training for patients with advanced cancer: Background, design, and challenges for the CaringPals study. *Clin Trials*, 16(3), 263–272.
<https://doi.org/10.1177/1740774519829695>
- RSUD Arifin Ahmad. (2021). *Jumlah pasien kanker*. Medial Record.Tidak dipublikasikan.
- Rusu, P., Nussbeck, F., Leuchtmann, L., & Bodenmann, G. (2020). Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction: A longitudinal study disentangling timely stable from yearly fluctuations. *PloS One*, 15(4).
- Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B., & Tan, J. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliat Care*, 17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-1>
- Wang T, Molassiotis A, Chung B, Tan JY. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-1>
- Zhu, J., Fang, F., Sjölander, A., Fall, K., Adami, H. O., & Valdimarsdóttir, U. (2017). First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 28(8), 1964–1969.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/annonc/mdx265>