

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menjadi pribadi yang sehat merupakan sebuah harapan bagi setiap individu, namun ada kalanya harapan untuk tetap sehat selama hidup tidak selalu sesuai dengan kenyataan yang ada. Seringkali individu dihadapkan dengan berbagai problem kesehatan, baik yang menyerang fisik maupun psikologis penderitanya. Salah satu problem kesehatan utama yang sampai saat ini masih menjadi masalah global dan nasional yang tidak hanya mengganggu kesehatan fisik melainkan juga psikologis bagi penderitanya adalah kanker.

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya, yang tumbuh dengan cepat, sehingga sel kanker pada umumnya cepat membesar. Apabila sudah memasuki stadium lanjut, sel-sel kanker ini dapat berkembang dan menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga bisa menyebabkan kematian (Yayasan Kanker Indonesia, 2005). Selain itu, kanker juga merupakan jenis penyakit yang paling ditakuti oleh setiap manusia, yang dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu, dari yang kaya sampai yang miskin, dari buruh rendahan sampai pegawai tinggi, dari yang buta huruf sampai guru besar (Risksedas, 2013).

Sampai saat ini, angka penderita dan angka kematian yang disebabkan kanker cenderung terus mengalami peningkatan. Menurut data WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) tercatat sekitar 7,6 juta jiwa atau 13% penduduk dunia

meninggal dunia setiap tahunnya dan terus bertambah menjadi 6,25 jumlah juta jiwa setiap tahun berikutnya, dimana dua pertiga dari penderita kanker dari perkembangan tersebut terjadi lebih pesat di negara-negara yang sedang berkembang, salah satunya adalah Indonesia (<http://www.who.int/>).

Di Indonesia insiden kanker terus mengalami peningkatan, dimana angka prevalensi penderita kanker dari faktor usia, prevalensi kanker agak tinggi terjadi pada bayi dan meningkat pada umur ≥ 15 tahun, dan tertinggi pada umur ≥ 75 tahun, dimana di setiap provinsinya prosentase prevalensi tertinggi terletak di Provinsi DI Yogyakarta (4,1%), kemudian Jawa Tengah (2,1%), dan Bali (2,0%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (0,2%), dan Papua Barat (0,6%) (<http://www.depkes.go.id/resources/>). Prevalensi tersebut menurut data dari pemeriksaan patologi urutan lima besar kanker yang eterjadi adalah kanker leher rahim, kanker payudara, kelenjar getah bening, kulit dan kanker *nasofaring*.

Berikut gambaran mengenai prevalensi penyakit kanker berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 di setiap provinsi di Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1
Prevalensi penyakit kanker (%) berdasarkan diagnosis dokter atau gejala menurut provinsi tahun 2013

No.	Provinsi	(%)	No.	Provinsi	(%)
1	DI Yogyakarta	4,1	18	Sulawesi Barat	1,1
2	Jawa Tengah	2,1	19	Sulawesi Tenggara	1,1
3	Bali	2,0	20	Maluku	1,0
4	DKI Jakarta	1,9	21	Nusa Tenggara Timur	1,0
5	Bengkulu	1,9	22	Banten	1,0
6	Sulawesi Selatan	1,7	23	Jawa Barat	1,0
7	Sulawesi Utara	1,7	24	Sumatera Utara	1,0
8	Kalimantan Timur	1,7	25	Sulawesi Tengah	0,9

9	Sumatera Barat	1,7	26	Kalimantan Barat	0,8
10	Kalimantan Selatan	1,6	27	Kalimantan Tengah	0,7
11	Jawa Timur	1,6	28	Lampung	0,7
12	Kepulauan Riau	1,6	29	Sumatera Selatan	0,7
13	Jambi	1,5	30	Riau	0,7
14	Aceh	1,4	31	Papua Barat	0,6
15	Kep. Bangka Belitung	1,3	32	Nusa Tenggara Barat	0,6
16	Maluku Utara	1,2	33	Gorontalo	0,2
17	Papua	1,1			

Sumber: Riskesdas 2013, Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2014.

Di Jawa Timur sendiri jumlah penderita kanker juga menunjukkan peningkatan dari setiap tahunnya, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jawa Timur, Dra Hj Nina Soekarwo MSi, yang menyatakan hingga tahun 2013 diketahui jumlah penderita penyakit kanker di Jawa Timur sebanyak 5.000 orang baik yang di rawat inap maupun rawat jalan, yang didominasi oleh pasien perempuan dengan menderita kanker payudara dan kanker leher rahim, dimana jumlahnya terus menunjukkan peningkatan yang sebelumnya penderita kanker payudara berjumlah 1.200 menjadi 1.700 penderita, dan penderita kanker leher rahim yang sebelumnya berjumlah 800 meningkat menjadi 1.000 penderita (<http://www.lawangpost.com/>)

Peningkatan tersebut juga dapat dilihat dari data pasien di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada, Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur yang dimiliki Pemerintah Kota Surabaya, yang menunjukkan bahwa populasi pengidap kanker dalam kurun waktu tahun 2012 hingga 2014 terus mengalami peningkatan dari 150 penderita menjadi 165 pasien penderita kanker (Data Pasien Rumah

Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur Tahun 2012-2013).

Selain mengakibatkan resiko kematian yang tinggi dan timbulnya masalah fisik, kanker juga memberikan dampak psikologis bagi penderitanya. Dampak psikologis yang mungkin timbul bisa merupakan reaksi psikologis pasien terhadap berbagai tahapan pengobatan yang panjang, seperti proses diagnosis yang cukup panjang, proses *staging* atau identifikasi tingkat keparahan penyebaran kanker melalui proses pengelompokan gejala yang dialami menjadi sebuah kategori umum yang turut menentukan kelangsungan hidup pasien selanjutnya, proses penanganan yang disesuaikan dengan tingkatan kanker yang ada di dalam tubuh pasien.

Segala proses yang harus dijalani para pasien penderita kanker tersebut, kadangkala memberikan situasi tersendiri pada pasien dan menurut beberapa pasien juga membuat kondisi semakin jauh menurun dibandingkan dengan kondisi pasien saat sehat sebelumnya, serta memunculkan beberapa permasalahan baik finansial, relasi sosial dan juga masalah psikologis seperti kecemasan yang semakin meningkat, emosionalitas, sensitivitas dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan kondisi saat pasien sehat dahulu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Singgah Sasana Marsudi Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur, terdapat beberapa pasien yang mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, seperti rasa kaget saat pertama kali terdiagnosa sakit kanker, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah akan bayangan terjadinya perubahan dalam hidup

di masa depan, juga bayangan akan kematian. Selain itu, proses penanganan yang disertai dengan rasa sakit, perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama dan melelahkan juga seringkali memicu terjadinya tekanan emosional, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga, selain itu juga memunculkan masalah *financial*, serta masalah relasi sosial tersendiri bagi pasien.

Namun, di tengah-tengah kondisi tersebut, sebenarnya setiap pasien masih memiliki kekuatan dalam diri yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi, bangkit dan bertahan dari segala permasalahan yang ada yang selanjutnya pasien berhasil menjadi individu yang lebih baik (Loprinzi, et.all., 2011) walaupun pada kenyataannya setiap individu khususnya pasien kanker seringkali tidak memiliki kuasa atas hal apapun yang terjadi pada dirinya (Wagnild, 2011 dalam Ming-Hui Li, 2004). Kemampuan individu untuk memilih bangkit dan beradaptasi dengan berbagai macam permasalahan yang harus dihadapi ini disebut dengan resiliensi.

Resiliensi merupakan kemampuan yang ada di dalam diri individu untuk mengatasi, beradaptasi, bertahan dalam keadaan tertekan atau bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) maupun trauma yang dialami sepanjang kehidupan (Reivich, 2002). Kemampuan yang dimaksud merupakan kemampuan multidimensional bervariasi yang berhubungan dengan sebuah proses dinamis yang meliputi adaptasi positif dalam konteks keadaan sulit yang signifikan untuk tetap bertahan selama dalam keadaan yang menekan atau peristiwa *stressful* (Connor & Davidson, 2003).

Pada kasus pasien penderita kanker, resiliensi dipercaya dapat memberikan dampak klinis yang positif, baik pada kesehatan fisik maupun mental

pada pasien penderita kanker, selain itu juga menimbulkan keinginan, keyakinan dan usaha untuk beradaptasi dengan keadaan kehidupan pasien bersama kanker (Loprinzi, et.all., 2011). Resiliensi juga memungkinkan individu untuk tetap fokus pada persoalan yang dihadapinya, baik dalam proses pengobatan maupun permasalahan lain yang muncul agar tidak menyimpang ke dalam perasaan dan pikiran yang negatif (Schetter, et.al., 1992 dalam Rosyani, 2012). Hal ini akan sangat berdampak positif pada kemajuan pengobatan dan kesembuhan bagi diri pasien, selain itu dengan adanya resiliensi pada diri pasien juga membuat pasien mampu untuk belajar dari pengalaman dan tetap bersikap optimis dalam menghadapi tantangan hidupnya serta membangun semangat dan bangkit dari kondisi kanker yang dialaminya bahkan saat kondisinya sudah parah pasien selalu memiliki harapan untuk sembuh, dan tidak putus asa.

Salah satu contohnya adalah Ibu W.S. yang merupakan salah satu pasien di Rumah Singgah Yayasan Kanker cabang Jawa Timur kota Surabaya. Saat awal didiagnosa oleh dokter bahwa di dalam tubuh beliau terdapat kanker payudara, pasien tidak terlalu lama tenggelam dalam keterpurukan, melainkan pasien memikirkan bagaimana cara atau usaha untuk segera mengobati sakit yang sedang dialaminya, pasien selalu berusaha untuk bertahan, optimis dan tetap berjuang dengan di dukung oleh keluarga dan juga suami serta satu anak perempuannya yang selalu senantiasa mendampingi dari awal beliau terdiagnosa dan melakukan pengobatan di Kalimantan hingga di Surabaya.

Sejak awal terdiagnosa adanya kanker, ibu W.S memaknainya sebagai bagian dari kehidupan yang dapat diterima. Ibu W.S. yakin semua masalah bisa

teratasi dan yakin bahwa Tuhan memiliki rencana baik dibalik semua. Ibu W.S juga menyatakan keinginan ibu W.S. untuk tetap bertahan hidup dan segera pulih sama seperti keadaan sehat dahulu dilakukan demi keluarga, suami dan anak-anak yang masih kecil dan masih membutuhkan kasih sayang serta perhatiannya dan saat ini sedang menanti kepulangan Ibu W.S.. Ibu W.S juga mengaku bahwa semua usaha yang dilakukan oleh beliau untuk memerangi kanker agar tidak berkembang menggrogoti dirinya tidak akan ada tanpa dukungan dari suami, keluarga serta teman-teman terdekat.

Pemaparan tersebut memperlihatkan bahwa setiap individu memiliki kemampuan dalam diri untuk tetap bertahan dengan kondisi yang sesungguhnya menyakitkan bagi individu yang muncul dari diri sendiri, dimana kekuatan tersebut digunakan untuk beradaptasi, bangkit dan bertahan walau hidup bersama kanker. Akan tetapi tidak semua individu mengembangkan kemampuan tersebut, bahkan individu malah semakin terpuruk oleh adanya berbagai permasalahan yang ada. Resiliensi yang ada di dalam diri individu dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, antara lain adanya kebermaknaan hidup dan juga dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar individu, seperti dukungan yang didapatkan Ibu W.S baik dari sang suami, keluarga, dan teman-teman terdekat yang membuat Ibu W.S. yang membuatnya semakin yakin untuk tetap bertahan, berusaha dan beradaptasi dengan kanker yang berada di dalam tubuhnya.

Selain itu, pemaknaan positif individu atau Ibu W.S juga turut mempengaruhi resiliensi. Saat seseorang mengetahui makna di dalam hidupnya, hal tersebut dapat menjadi motivator utama yang dapat membuat individu

bertahan dalam penderitaan yang berat sekalipun dan menjalani hidup dengan lebih semangat. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat yang dikemukakan oleh Frankl (Koeswara, 1992) yang melakukan penelitian terhadap beberapa tawanan yang berada di dalam *kamp* konsentrasi atau yang disebutnya sebagai “laboratorium hidup”. Frankl menemukan fakta bahwa keberanian dan semangat hidup yang memungkinkan sebagian tawanan mau dan mampu bertahan hidup hingga hari akhir penawanan tiba dapat terpelihara berkat kemampuan menemukan makna dari penderitaan yang mereka alami.

Bagi individu yang resilien terutama para pasien penderita kanker, *Having a sense of purpose or meaning in one's life* (Visotsky et.all., 1961 dalam Taylor, 1995) yang merupakan kesadaran individu bahwa hidup yang dijalani memiliki tujuan yang memerlukan usaha untuk mencapainya, melalui penghayatan individu terhadap keberadaan dirinya, memuat hal-hal yang dianggap penting, dirasakan berharga, dan dapat memberikan arti khusus yang menjadi tujuan hidup sehingga membuat individu menjadi berarti dan berharga (Frankl dalam Schultz, 1991), yang mana penghayatan individu tersebut akan menjadi pondasi kuat yang memotivasi seseorang untuk tetap bertahan dan bangkit dari keputusasaan dalam menghadapi beban atau situasi yang menekan apapun bentuknya.

Adanya kebermaknaan hidup akan membuat seseorang menunjukkan sikap keberanian dalam menghadapi penderitaan, dengan cara memaknai sebuah situasi yang sulit dari sisi positif sebagai pengalaman atau tantangan untuk dihadapi dan diatasi, yang pada akhirnya akan membantu individu menemukan

tujuan dan kualitas hidup yang lebih baik. Walaupun dalam kondisi yang menyakitkan, individu yang resilien serta memiliki kebermaknaan dalam hidupnya akan selalu membuka pintu hati untuk dirinya dan menerima kondisi yang dihadapinya dengan ikhlas dan penuh kesabaran, tanpa merasa kekosongan, kebosanan, ataupun kehampaan dalam hidup (Frankl dalam Schultz, 1991).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ibu W.S, selain memaknai penyakit kanker yang bersarang di dalam tubuhnya sebagai suatu anugerah dari Tuhan, beliau juga mengatakan terdapat faktor lain yang berasal dari luar individu yang turut mempengaruhi kekuatan pasien untuk tetap bertahan memerangi kanker yakni dukungan sosial yang didapatkan pasien dari keluarga, saudara, orang-orang disekitar dan terutama suaminya yang selalu senantiasa menemani dalam kondisi apapun, selalu bersedia menemani pasien selama proses pengobatan berlangsung, selalu senantiasa memberikan semangat saat ibu W.S cemas dan mencarikan informasi mengenai kanker payudara dan pengobatan yang terbaik demi kesembuhan ibu W.S.

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya dalam memberikan kenyamanan baik secara fisik dan psikologis yang didapatkan individu dari teman, keluarga atau orang-orang yang berada disekitar individu (Baron & Byrne, 2003). Bagi pasien penderita kanker yang resilien, dukungan sosial baik berbentuk dukungan emosional, informasi, maupun wujud dukungan lain memiliki peranan penting. Dukungan sosial yang diberikan pada pasien kanker akan membantu pasien untuk bertahan hidup, membagi rasa takut, cemas, bahkan sintom depresi yang ditunjukkan oleh pasien sehingga pasien yang bersangkutan mengalami

tingkat stres yang lebih rendah (*American Association for Marriage and Family Therapy*, 2011) dan pasien terlindungi dari gangguan kesehatan mental, seperti depresi (Bozo, et.al., 2009). Kobasa (dalam Pratiwi, 2009) menambahkan bahwa dukungan sosial yang didapatkan seorang pasien kemungkinan dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses penyembuhan.

Selain dari hasil wawancara dan beberapa pendapat para ahli seperti yang dipaparkan sebelumnya, dapat juga dilihat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Kartika dan Mulyati (<http://repository.uui.ac.id/>) yang meneliti resiliensi pada penderita gagal ginjal terminal ditinjau dari dukungan sosial dan kebermaknaan hidup. Berdasarkan hasil studi pada 40 subjek yang telah didiagnosis menderita gagal ginjal, Kartika dan Mulyati menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi pada penderita gagal ginjal terminal sebesar $r_{xy} = 0.627$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.01$). Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada penderita gagal ginjal terminal sebesar $r_{xy} = 0.516$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.01$). Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa makna hidup dan dukungan sosial merupakan variabel penting yang mampu menjadi prediktor yang signifikan bagi resiliensi penderita gagal ginjal.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap orang memiliki kekuatan untuk bertahan, bangkit dan beradaptasi dengan berbagai pengalaman atau situasi yang menekan sekalipun. Kekuatan tersebut tentunya tidak berdiri

dengan sendirinya melainkan dengan dibantu faktor lain yang turut berkontribusi yakni kebermaknaan hidup, dukungan sosial, dan beberapa faktor lainnya. Akan tetapi pada kenyataannya, di satu sisi tidak sedikit pasien penderita kanker yang mengalami hal yang sama memberikan reaksi yang berbeda dari pasien yang resilien dalam menghadapi kanker yang ada di dalam tubuhnya, pasien justru semakin terpuruk, tidak mampu untuk bangkit yang pada akhirnya terjebak pada kehidupan hampa tidak bermakna.

Melalui penelitian ini dengan mengacu pada pendapat Visotsky (1961 dalam Taylor, 1995), Frankl (dalam Schultz, 1991), Bozo, et.all. (2009) serta melihat hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti lainnya, salah satunya Kartika dan Mulyati yang menjadikan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial sebagai variabel penting dalam resiliensi penderita gagal ginjal seperti yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik ingin meneliti hubungan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi pada penderita kanker, namun dalam penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti menghilangkan variabel-variabel lain yang berpengaruh pada resiliensi salah satunya yakni dukungan sosial.

Selain itu peneliti juga akan lebih memperhatikan faktor jenis kelamin subjek yang akan diteliti yaitu pasien penderita kanker laki-laki dan perempuan dengan asumsi terdapat perbedaan resiliensi antara laki-laki dan perempuan, hal ini mengacu pada salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Mancini dan Bonano (2006 dalam Rinaldi, 2010), dimana laki-laki lebih resilien dibandingkan dengan wanita, dengan rerata skor resiliensi laki-laki (83.68) lebih tinggi dibandingkan rerata skor resiliensi perempuan (78.66), hal tersebut menunjukkan

bahwa laki-laki dan perempuan memiliki pandangan yang berbeda dalam merasakan risiko, wanita bersikap lebih mengedepankan aspek afektif dalam mengambil risiko, sedangkan laki-laki lebih mengedepankan pertimbangan kognitif dalam memandang risiko dan bahaya sebagai bagian dari hidup.

Maka dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi pada penderita kanker di rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur dengan mengendalikan variabel dukungan sosial”.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi pada penderita kanker di rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur dengan mengendalikan dukungan sosial?”. Selain itu terdapat rumusan masalah tambahan yaitu “apakah terdapat perbedaan resiliensi yang ditinjau dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada pasien penderita kanker di rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta menguji hubungan antara kebermaknaan hidup dengan resiliensi pada pasien penderita kanker di rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur

dengan mengendalikan variabel dukungan sosial dan juga menguji perbedaan resiliensi antara pasien kanker laki-laki dan perempuan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan praktis, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah untuk menambah khasanah ataupun mengembangkan kajian teoritis maupun penelitian Psikologi, khususnya Psikologi Klinis khususnya yang berhubungan dengan konsep resiliensi yang ditinjau dari kebermaknaan hidup dan dukungan sosial, terutama yang berkaitan dengan penanganan psikologis pada penderita kanker.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan referensi baik bagi para penderita kanker, keluarga atau masyarakat yang berada di sekitar pasien mengenai seberapa besar kebermaknaan hidup dan dukungan sosial berkontribusi terhadap resiliensi, sehingga dapat berguna dalam membantu proses pemulihan penderita kanker dari penyakit yang sedang dideritanya dengan mengembangkan karakteristik individu yang resilien.