

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya selalu dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik maupun secara psikis, karena hanya dalam kondisi yang sehat manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal. Tetapi pada kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan salah satunya yaitu berupa penyakit yang diderita.

Jenis penyakit yang diderita bentuknya beraneka ragam, ada yang tergolong penyakit ringan dimana dalam proses pengobatannya relatif mudah dan tidak terlalu menimbulkan tekanan psikologis pada penderita. Tetapi, ada juga penyakit yang tergolong penyakit berat atau berbahaya dan dapat mengganggu kondisi emosional.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan menjadi penyebab utama kematian. Tingkat kondisi kronis dari yang tingkat ringan seperti kehilangan separuh pendengaran hingga kerusakan atau penyakit yang parah dan mengancam kehidupan seperti penyakit kanker, jantung koroner, dan diabetes (Taylor, 1999 : 328). Salah satu masalah kesehatan saat ini yang banyak menjadi pembicaraan adalah penyakit kanker dan aspek-aspek psikologis yang menyertainya (Idrayani, 2010).

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Data Badan Kesehatan Dunia

(WHO) tahun 2010 menunjukkan kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskuler. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, kanker menempati urutan ke 6 penyebab kematian terbesar di Indonesia. Kanker dapat menyerang semua kelompok umur, masyarakat miskin dan kaya dan semua strata pendidikan, dari tidak sekolah sampai perguruan tinggi (Depkes RI, 2010).

Jenis kanker di Indonesia, didominasi oleh kanker payudara (30%) dan kanker kanker serviks (24%). Data yang diperoleh dari Yayasan Kanker Indonesia pada tahun 2007 menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Data lain dari Globocan (2008) menunjukkan bahwa kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara, dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 perempuan dan jumlah kematian sebesar 7,8 % per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia. Total 2,2 juta perempuan di dunia menderita kanker serviks setiap tahun (Sukaca, 2009). Sementara data Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa setiap tahunnya terjadi 200.000 kasus kanker rahim di Indonesia (Anonim, 2010).

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak di antara rahim (uterus) dengan liang senggama (Aziz, dkk., 2006). Kanker serviks terjadi ketika sel pada serviks mulai tumbuh tidak terkontrol dan kemudian menyerang jaringan terdekat atau menyerang ke seluruh tubuh. Secara histologi terdapat dua tipe utama kanker serviks yaitu *karsinoma skuamosa* dan

*adenokarsinoma*. *Karsinoma skuamosa* terdiri dari 80-85% kanker dan terjadi lebih sering pada lanjut usia. Sisa dari kasus yang ada adalah *adenokarsinoma* yang terjadi lebih sering pada wanita usia muda dan cenderung akan menjadi kanker yang agresif (berkembang dengan sangat cepat) (Diananda, 2007).

Yayasan Kanker Indonesia pada tahun 2008 memaparkan bahwa angka kematian kanker serviks terbanyak di antara jenis kanker lain di kalangan perempuan. Diperkirakan, 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks, sementara 36% perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Pada tahun 2008 jumlah pasien kanker yang berkunjung ke Rumah Sakit di Indonesia mencapai 6.511 dengan proporsi pasien kanker serviks yang rawat jalan adalah 16,47% dan rawat inap adalah 10,9% (Depkes RI, 2010).

Budaya dan adat ketimuran di Indonesia telah membentuk sikap dan persepsi yang jadi penghalang bagi perempuan untuk membuka diri kepada profesional medis dan berdaya diri melindungi kesehatan reproduksinya. Akibatnya, lebih dari 70% penderita kanker serviks datang untuk berobat ketika keadaan kesehatannya telah kritis, dan penyakit ditemukan dalam stadium lanjut hingga sulit diobati (Anonim, 2009).

Bagi banyak orang, penyakit kanker merupakan penyakit yang paling menakutkan. Orang cenderung mengasosiasikan diagnosis kanker dengan penyakit kematian (Sherida dan Radmacher, 1992 : 274). Adapun tingkat keparahan kanker beserta kemungkinan sembuhnya yaitu pada stadium I kemungkinan sembuhnya sebesar 90%, pada stadium II 70%, pada stadium III 40%, dan pada stadium IV pasien hanya memiliki 20% kemungkinan bertahan

hidup (Harnowo, 2012). Kenyataan ini menempatkan seorang penderita kanker dalam keadaan kritis atau menjelang kematian.

Ketakutan paling umum yang dialami oleh pasien dengan kanker diantaranya pengrusakan, ketergantungan, nyeri, penurunan berat badan, penipisan finansial, kesepian dan kematian. Untuk menanggulangi ketakutan ini, penderita kanker akan mengalami pola perilaku yang berbeda yaitu shock, marah, denial, bargaining, depresi, keadaan tidak berdaya, keputusasaan, rasionalisasi, penerimaan dan intelektualisasi. Pola perilaku ini dapat terjadi selama proses kanker. Beberapa pola kelihatan terjadi lebih sering atau dengan intensitas yang lebih besar pada tahapan spesifik proses penyakit. Faktor yang menentukan bagaimana klien akan menanggulangi diagnosa kanker adalah kemampuan untuk menanggulangi kejadian *stressful* pada masa lalu, adanya orang terdekat, kemampuan mengekspresikan perasaan dan pemikiran, umur pada saat terdiagnosis, tingkat atau luasnya penyakit, gangguan *body image*, gejala yang ditunjukkan, pengalaman masa lalu dengan kanker dan sikap yang dihubungkan dengan kanker (Yani, 2007).

Kondisi dan penanganan pada penderita kanker akan dapat menimbulkan stres, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Dampak fisik yang dialami antara lain nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, terjadinya nyeri di area panggul, perut bawah terasa sesak. Sedangkan, dampak psikologi yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker maka akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan

kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran (Tim Kanker Serviks, 2010). Selain itu, menurut Charmaz umumnya penderita kanker memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang (Lubis, 2009). Jika perasaan-perasaan tersebut dirasakan penderita dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi.

Adanya dampak dari penyakit kanker menyebabkan para pasien akan berusaha untuk melakukan penilaian terhadap situasi menekan tersebut dan akan berupaya untuk menanggulangnya. Adanya diagnosa yang negatif, kondisi yang memburuk dan mengetahui ketidakefektifan treatment yang dijalannya merupakan suatu stresor. Hal ini akan menimbulkan *health locus of control* pada pasien. *Health locus of control* merupakan derajat keyakinan seseorang apakah kesehatannya ditentukan oleh faktor internal atau oleh faktor eksternal, dalam arti pasien merasa bahwa dirinyalah yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya atau dia merasa bahwa lingkungannya yang memberi andil terbesar akan kesehatannya (Wallston dan Wallston, 1981 : 8).

Keyakinan kendali diri terhadap kesehatan ini berbeda-beda pada setiap orang, sebab ditentukan oleh penilaian dan pengalaman-pengalaman selama rentang kehidupannya, sehingga menimbulkan perilaku yang berbeda-beda pula. Pada sebagian orang menampilkan perilaku yang lebih positif, dimana mereka termotivasi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan melakukan kemoterapi secara teratur dan mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditentukan, mereka merasa bahwa dirinya masih mampu untuk melakukan

aktivitas seperti orang lain walaupun tidak seperti sebelumnya. Mereka merasa bahwa kondisi kesehatannya ditentukan oleh dirinya sendiri, tetapi pada sebagian orang lainnya menampilkan perilaku yang lain, dimana mereka merasa pesimis akan kondisi kesehatannya, sehingga dalam menjalani prosedur pengobatan harus didorong oleh orang lain karena mereka beranggapan bahwa kondisi kesehatannya sekarang tergantung pada dokter, perawat dan keluarganya ataupun dia beranggapan bahwa dia sudah tidak bisa berbuat apa-apa lagi karena semua itu telah ditentukan oleh Tuhan (Wallston dan Wallston, 1982).

Berbagai studi menunjukkan bahwa *locus of control* bertindak sebagai suatu perantara yang mempengaruhi relasi antara stressor kehidupan dengan gangguan mental dan kesejahteraan fisik. Dari studi-studi yang menggunakan Rotter I-E scale, umumnya ditemukan relasi positif yang lebih besar antara *life even* dengan simptomatologi pada individu dengan *locus of control eksternal* dibanding *locus of control internal* (Parkes, 1984 : 665).

Salah satu tindakan untuk pengobatan kanker serviks yang pada akhir-akhir ini cukup sering dilakukan adalah radioterapi (penyinaran). Efek samping yang dirasakan setelah menjalani radioterapi ditambah lagi dengan pengobatan yang memakan waktu selama 25 hari, akan membuat penderita mengalami stres (Tim Kanker Serviks 2010). Apabila stres ini dibiarkan maka kemungkinan penderita akan mengalami depresi.

Pasien kanker dengan *internal health locus of control* yang tinggi (tipe I) mungkin mencurahkan energi dan penghasilannya secara sia-sia dalam usaha dalam mengubah kondisinya atau menolak manfaat beberapa treatment yang

mungkin efektif, seperti kemoterapi atau radiasi. Kekurangan lain dari individu dengan tipe I yang kuat adalah dukungan terhadap keyakinan internal kemungkinan untuk menjauhkan dari penolong yang potensial. Keyakinan internal kemungkinan maladaptive untuk beberapa penderita kanker jika tidak ada yang dapat mereka lakukan pada kondisi tersebut (Wallston dan Wallston, 1982 : 88).

Diagnosis kanker serviks pada wanita akan menimbulkan stress emosional yang luar biasa. Emosi-emosi yang ditimbulkan termasuk depresi karena ketidakpuasan hidup dan keraguan mengenai masa depan, kecemasan, kebingungan, kemarahan karena kehilangan fungsi reproduksi dan peluang untuk mempunyai keturunan, dan perasaan bersalah karena aktivitas seksual terdahulu yang dapat menyebabkan kanker (Berek, 2005).

Menurut Beck (1967) depresi merupakan seperangkat pikiran negatif yang terdiri dari sikap negatif dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan orang masa depan. Depresi ditandai dengan kemurungan, kelesuan, kesedihan, perasaan putus asa, perasaan tidak berguna dan ketiadaan gairah hidup. Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang sering terjadi. Setiap tahunnya WHO (*World Health Organization*) mencatat 100 juta kasus depresi. WHO menempatkannya sebagai salah satu masalah kesehatan yang amat penting di dunia. Prevalensi seumur hidup depresi pada masyarakat mencapai 15% pada pria dan 24% pada wanita. Depresi merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang banyak terjadi pada pasien kanker serviks (Massie dan Mary, 2004).

Kira-kira setengah dari seluruh klien kanker mengalami masalah kejiwaan. Dari penelitian pada klien ginekologis diperoleh hasil bahwa mereka yang paling

berisiko mengalami gangguan psikologik adalah yang pernah mengalami gangguan ini sebelumnya, klien kanker serviks tahap lanjut dan mereka yang rasa sakitnya tidak teratasi (Tim Kanker Serviks, 2010).

Secara epidemiologik pada penderita kanker serviks di Indonesia baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap dilaporkan 51% menunjukkan kejadian (*incidence*) gangguan kejiwaan (*psikiatrik*). Dari penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut di atas ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 22% mengalami depresi berat (*major depression*), 11% mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*). Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya (Hawari, 2001).

Berdasarkan penelitian di RSUP.H.Adam Malik dan RSU. Dr. Pirngadi Medan tahun 2008 pada pasien kanker serviks didapatkan 28,0% mengalami depresi ringan, 37,7% depresi sedang dan 34,7% depresi berat. Adapun karakteristik pasien dengan depresi sedang dan berat terbanyak pada: kelompok usia 40 tahun, pendidikan SD, kawin, suku batak, pendapatan 500 ribu-1 juta, stadium II, belum diterapi, lamanya waktu diagnosa ditegakan < 1 tahun, serta dukungan berobat oleh anak dan suami (Aldiansyah, 2008).

Selain itu penelitian di RSUP.H. Adam Malik pada tahun 2009 diperoleh hasil bahwa dari 38 orang pasien kanker serviks yang menjalani perawatan inap dan rawat jalan pasien yang tidak mengalami depresi sebanyak 20 orang (52.65%), depresi ringan sebanyak 8 orang (21,1%), dan depresi berat sebanyak 5

orang (13.2%). Karakteristik pasien terbanyak pada tingkat depresi ringan adalah sebagai berikut : umur 40-49 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SD, status kawin, lama terdiagnosa < 1 tahun dan berada pada stadium IIB (Tama, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti **“Hubungan antara *Health Locus Of Control* Dengan Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Serviks”**.

## **B. Identifikasi dan Perumusan Masalah**

Setelah terdiagnosis kanker serviks, seseorang akan melakukan penilaian terhadap sumber stres tersebut. Seseorang akan melihat apakah keadaan tersebut dapat ia tanggulangi atau tidak, sehingga akan memunculkan keyakinan kendali diri pada diri seseorang terhadap kesehatannya yang disebut *health locus of control* (Wallston dan Wallston, 1982).

Ada 8 (delapan) pola harapan *health locus of control*, berdasarkan relatif 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* (Wallston dan Wallston, 1982). Tiga pola pertama adalah tipe “murni”, masing-masing berisi persetujuan. Tiga tipe berikutnya berisi skor yang tinggi pada dua dimensi dan skor yang rendah pada satu dimensi. Tipe IV disebut “eksternal ganda” (*double health eksternal*) karena individu mendukung dua dimensi eksternal, tapi tidak setuju dengan pernyataan-pernyataan internal. Tipe V ditandai oleh skor tinggi pada *internal health locus of control*, *powerfull others*

*health locus of control* dan skor rendah pada *chance health locus of control*. Tipe VI (*internal health locus of control* dan *chance health locus of control* tinggi, *powerfull others health locus of control* rendah) kemungkinan tidak dijumpai atau sangat jarang dijumpai. Tipe VII dan VIII seluruh dimensi bersama-sama tinggi atau rendah) dapat muncul dua kemungkinan, yaitu secara valid merefleksikan keyakinan *health locus of control* atau terjadi karena respon bias.

Situasi dan persepsi tentang penyakit kanker serviks dan prosedur pengobatannya berpotensi dan dapat menimbulkan berbagai tekanan atau stres. Tekanan ini dapat berupa tekanan fisik akibat kerusakan organ pada reproduksi ataupun tekanan psikologis yang berupa sikap terhadap penyakit dan keyakinan akan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya, serta tekanan sosial dengan adanya anggapan dari keluarga dan masyarakat sebagai orang cacat. Tekanan tersebut dapat menimbulkan gejala-gejala depresi pada para penderita. Depresi adalah keadaan mood yang ditandai dengan adanya perasaan yang tidak adekuat, perasaan sedih, penurunan dalam aktivitas dan reaktifitas, pesimis, kesedihan dan simptom-simptom lainnya (Hawari, 2001).

Adapun rumusan masalah yang dituangkan ke dalam pertanyaan penelitian adalah 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?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran *health locus of control* pada penderita kanker serviks.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada penderita kanker serviks.
3. Untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk hal berikut:

- a. Menjadi masukan dan sumber informasi bagi disiplin ilmu psikologi terutama psikologi kesehatan.
- b. Merangsang peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut mengenai permasalahan psikologis yang berkaitan dengan kesehatan secara umum, atau permasalahan psikologis pada penderita kanker serviks secara khusus.

#### 2. Manfaat praktis

Dalam tataran praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yaitu:

- a. Memberikan pemahaman bagi para penderita kanker serviks, mengenai permasalahan psikologis yang mereka rasakan.

- b. Membantu dalam rangka mempertimbangkan langkah praktis dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan *health locus of control* tingkat depresi pada penderita kanker serviks.

### E. Struktur Organisasi Skripsi

Adapun rincian mengenai urutan penulisan dari setiap bab dalam skripsi ini dijabarkan sebagai berikut.

BAB I : Mencakup latar belakang penelitian, identifikasi dan pemaparan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi.

BAB II : Mencakup teori-teori (kanker serviks, *health locus of control*, dan tingkat depresi), kerangka pemikiran, asumsi penelitian dan hipotesis penelitian.

BAB III : Mencakup lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, proses pengembangan instrumen, teknik pengumpulan data serta analisis data.

BAB IV : Mencakup pemaparan data dan pembahasan data.

BAB V : Mencakup kesimpulan dan rekomendasi hasil penelitian.