

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kanker serviks sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian kaum wanita yang cukup tinggi, baik di negara-negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Di Indonesia, penyakit kanker menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian, 64 % penderitanya adalah perempuan, yaitu menderita kanker leher rahim dan kanker payudara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1.000 penduduk. Setiap tahun ditemukan kurang lebih 500.000 kasus baru kanker serviks dan tiga perempatnya terjadi di negara yang berkembang. Data yang berhasil dihimpun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, bahwa angka kejadian kanker di Indonesia sampai saat ini diperkirakan setiap tahun muncul sekitar 200.000 kasus baru dimana jenis terbesar dari kanker tersebut adalah kanker serviks. Berdasarkan data di Perjan Rumah Sakit Dokter Hasan Sadikin Bandung, pada tahun 2004 kanker rahim menduduki urutan pertama kanker pada sistem reproduksi wanita dengan jumlah 360 kasus (Desy, 2007).

Kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang berbeda dibandingkan dengan 100 penyakit yang lain, yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel yang tidak terkontrol, penyerbuan jaringan lokal, dan menyebar ke jaringan lain di tubuh (Hamilton, 2006). Kanker mempunyai kemampuan untuk

menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Kanker termasuk penyakit yang tidak menular. Penyakit ini muncul akibat kondisi fisik yang tidak normal dan pola hidup yang tidak sehat. Meskipun demikian, penyakit ini bisa diturunkan oleh orang tua kepada anaknya ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)).

Kanker serviks adalah kanker paling umum pada sistem reproduksi wanita (Monahan & Neighbors, 1998). Kanker serviks terjadi ketika sel pada serviks (leher rahim) mulai tumbuh tidak terkontrol dan kemudian dapat menyerang jaringan terdekat atau menyebar ke seluruh tubuh. Secara histologis terdapat dua tipe utama kanker serviks, yaitu karsinoma skuamosa dan adenokarsinoma. Karsinoma skuamosa terdiri dari 80-95% kanker dan terjadi lebih sering pada usia lanjut. 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) (Gale & Charette, 1995).

Secara klinis tingkat keganasan kanker serviks stadium dini berbeda dengan stadium lanjut. Lebih dari 60% kanker serviks pada stadium dini tidak menimbulkan gejala, sedangkan pada stadium lanjut terjadi gejala yang lebih dari sekedar pendarahan dan keputihan, yaitu pengeluaran getah vagina yang kuning dan berbau, nyeri hebat dan penurunan berat badan (Harahap, 1998).

Terdapat banyak cara untuk melakukan pengobatan kanker seperti pembedahan atau operasi, radiasi, kemoterapi, immuniterapi, dan masih banyak lagi. Perbedaan pemberian pengobatan sangat tergantung pada stadium kanker, jenisnya dan kondisi umum penderita itu sendiri.

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil, cair, atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker serviks, tetapi juga di seluruh tubuh (Denton,1996). Kemoterapi memiliki manfaat yang sangat efektif melawan cepatnya pertumbuhan sel kanker, namun kemoterapi juga berpengaruh terhadap sel normal, hal inilah yang menyebabkan terjadinya efek kemoterapi. Terdapat berbagai efek samping yang akan dirasakan oleh penderita kanker serviks, seperti terjadinya penurunan jumlah sel-sel darah (akan kembali normal sekitar seminggu kemudian), infeksi (ditandai dengan panas, sakit tenggorokan, rasa panas saat buang air kecil, menggigil dan luka yang memerah, bengkak, dan rasa hangat), anemia, pendarahan seperti mimisan, rambut rontok, kulit yang gatal dan kering, mual dan muntah, dehidrasi dan tekanan darah rendah, sembelit atau konstipasi, diare, gangguan syaraf (Walsh, 1997).

Efektifitas kemoterapi untuk pengobatan kanker tergantung pada jenis kanker dan perkembangannya. Jika dilakukan sejak stadium awal, tingkat keberhasilan kemoterapi lebih tinggi, bahkan tidak menutup kemungkinan untuk sembuh total ([www.ayahbunda.co.id](http://www.ayahbunda.co.id)). Penderita kanker serviks

biasanya melakukan kemoterapi agar kanker yang ada dalam jaringan tubuhnya tidak menyebar ke organ tubuh yang lainnya.

Begitu juga dengan beberapa pengobatan lainnya, misalnya radioterapi eksternal (sinar luar) dan radioterapi internal (*brachytherapy*) menimbulkan efek samping terutama organ/daerah yang terkena radiasi. Keluhan yang muncul biasanya rasa mual, sembelit, diare, gangguan berkemih, kulit terbakar dan terkelupas.

Dukungan sosial akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh para sahabat dan keluarga. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun, 1991). Martin (dalam Sarafino, 1998) menemukan bahwa penderita kanker merasa dukungan emosional dan dukungan pada harga diri lebih dapat menolong dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi. Merujuk pada teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Perlindungan ini akan efektif hanya ketika individu menghadapi stressor yang berat.

Dukungan sosial yang tepat dapat membantu pasien dalam menghadapi hal-hal yang menimbulkan stres. Sementara dukungan sosial yang tidak tepat ternyata malah menimbulkan stres baru pada pasien dan terakumulasi ke dalam stres yang sedang dialami pasien tersebut sehingga akan memperburuk keadaan (Lubis, 2006). Dampak dari dukungan sosial dapat dilihat dari

kondisi subjek yang dapat mengatasi tekanan psikologis yang biasa dialami penderita kanker payudara yang tidak menerima dukungan sosial (Sari, 2009).

Optimisme dibutuhkan pada penderita kanker serviks karena optimisme berfungsi membuat kondisi tubuh penderita kanker menjadi lebih sehat, karena dengan adanya keyakinan bahwa dirinya akan sembuh maka semangat hidupnya pun akan lebih mengarahkan kepada hal-hal yang positif seperti berpikir positif.

Ilmu pengetahuan juga membuktikan bahwa kondisi emosional seseorang akan mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh manusia. Orang yang berada pada tingkat emosional yang rapuh akan lebih cepat tertularkan penyakit, karena tingkat kekebalan tubuhnya menurun akibat kondisi emosi yang buruk tadi. Kondisi emosi yang positif, penuh pengharapan, akan meningkatkan daya tahan tubuh kita, sedangkan sikap negatif, takut, dan pasrah, akan menurunkan daya kekebalan tubuh ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Penelitian terhadap tiga orang penderita kanker dinyatakan bahwa salah satunya sudah sembuh. Penderita kanker ini mempunyai optimisme sangat besar, meskipun pada awalnya divonis dokter menderita kanker payudara stadium dua dan kemudian payudaranya harus diangkat. Optimisme, timbul pada penderita kanker yang mempunyai pengalaman hidup sebelumnya dengan kanker. Misalnya keluarga atau orang terdekat yang mengidap kanker. Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada bagaimana mereka menjalani hidup sekarang. Apabila anggota keluarga atau orang terdekat penderita kanker meninggal, hal ini akan mempengaruhi hidupnya sekarang. Ada



kemungkinan menjadi pesimis. Tetapi apabila anggota keluarga penderita kanker dapat bertahan atau sembuh, akan mempengaruhi penderita menjadi lebih optimis. Hal lain yang juga sangat berpengaruh adalah dukungan keluarga, dukungan orang-orang terdekat. Pada dasarnya penderita harus punya satu hal yang bisa membuat mereka bertahan. Optimisme itu bisa membantu sel imun tubuh untuk membantu proses penyembuhan tubuh lebih baik dan memberikan semangat kepada penderita kanker dalam menjalani proses pengobatan yang panjang dan sulit (Octavacariani, 2008).

Pemikiran yang optimis dapat meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki kualitas hidup penderita kanker (Peters-Golden, dalam Taylor, 2009). Hal ini juga sejalan dengan Carr (2004) yang menyatakan bahwa pada umumnya, orang yang optimis lebih sehat dan lebih bahagia. Sistem imun akan bekerja dengan lebih baik dan mereka dapat mengatasi stres dengan strategi yang lebih efektif.

Orang yang optimis secara aktif akan menghindari kejadian yang *stressful* dan senantiasa membentuk jaringan dukungan sosial yang kuat. Mereka juga cenderung mengembangkan gaya hidup yang lebih sehat untuk mencegah mereka dari penyakit (Carr, 2004). Sebaliknya, orang yang pesimis akan mengembangkan pola perilaku yang bersifat merusak diri sendiri, cenderung menggunakan *avoidance coping*, perilaku yang merusak kesehatan, dan bahkan dorongan untuk melarikan diri dari kehidupan secara menyeluruh. Tanpa adanya kepercayaan akan masa depan, maka tidak akan ada dorongan untuk memperpanjang hidup (Carver dan Scheier, 2002).

Dalam suatu studi yang dilakukan terhadap pasien penderita kanker, Carver dan kolega (dalam Taylor, 2000) menemukan bahwa orang yang optimis dalam menghadapi situasi krisis akan lebih sedikit mengalami *distress*, meningkatkan *well being*, dan sembuh dalam waktu yang lebih cepat. Selain itu, orang optimis akan berpegang teguh pada tujuannya dan terus berusaha, sedangkan orang yang pesimis akan cenderung merasa sedih dan kemudian menyerah.

Optimisme adalah cara berpikir individu dalam menghadapi keadaan yang baik (*good situation*) maupun keadaan yang buruk (*bad situation*). Optimisme akan mempengaruhi keyakinan penderita kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan dalam memandang satu peristiwa, apakah menjadi lebih yakin atau tidak terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai keadaan, baik itu keadaan baik seperti dapat mengatasi efek samping yang dirasakan akibat kemoterapi maupun keadaan buruk seperti tidak dapat melakukan apapun setelah kemoterapi. Optimis atau pesimisnya seorang penderita kanker serviks dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization* (Seligman, 1990).

*Permanence* menjelaskan kurun waktu, apakah kejadian baik atau buruk tersebut berlangsung menetap (permanen) atau sementara (*temporary*).

*Pervasiveness* menekankan pada ruang lingkup suatu kejadian, apakah kejadian baik atau buruk tersebut mempengaruhi hanya beberapa aspek kehidupan (spesifik) atau banyak aspek kehidupan (universal).

*Personalization* menitik beratkan pada penyebab dari suatu kejadian secara eksternal atau internal.

Pentingnya dukungan sosial dan optimisme bagi penderita kanker serviks menarik minat penulis untuk menelitinya. Penelitian ini akan melihat hubungan dukungan sosial dengan optimisme pada penderita kanker serviks. Penelitian ini ingin melihat jenis dukungan sosial mana yang paling tinggi dan dibutuhkan oleh penderita kanker serviks, dan seberapa tinggi optimisme yang dimiliki oleh penderita kanker serviks.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran dukungan sosial pada penderita kanker serviks?
- b. Bagaimana gambaran optimisme pada penderita kanker serviks?
- c. Bagaimana hubungan antara dukungan sosial dan optimisme pada penderita kanker serviks?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui gambaran dukungan sosial yang diperoleh penderita kanker serviks.
- b. Mengetahui gambaran optimisme pada penderita kanker serviks.
- c. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan optimisme pada penderita kanker serviks.



#### D. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dikembangkan suatu pengetahuan sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengatasi masalah (Sugiyono 2000:4).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *mixed method* (metode kombinasi). *Mixed method* yang digunakan adalah *embedded design* dimana seperangkat data berfungsi sebagai pendukung (*support*), peranan kedua dalam studi tergantung pada jenis data yang lain. Desain ini sangat bermanfaat apabila peneliti membutuhkan untuk melekatkan (*embed*) komponen kualitatif dalam desain kuantitatif. Model yang digunakan adalah *embedded model correlational*. Dalam model ini data kualitatif mendukung desain kuantitatif. Peneliti mengumpulkan data kualitatif sebagai bagian dari kegiatan studi korelasional untuk membantu proses pelaksanaan kerja penelitian korelasional.

Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya, metode kuantitatif menggunakan teknik korelasional, sedangkan metode kualitatif analisis data menggunakan teknik analisis dari Miles dan Huberman yang meliputi tahap reduksi data, data *display*, dan verifikasi data.

Teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan wawancara. Selain kuesioner dan wawancara diperlukan juga dokumentasi. Dalam dokumentasi, digunakan status pada *medical record* pasien yang menjadi subjek penelitian, bertujuan untuk memilih subjek yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas, yaitu kuesioner Dukungan Sosial yang dikembangkan oleh peneliti dengan menurunkan langsung dimensi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial berdasarkan teori dari Sarafino pada tahun 1983 dan kuesioner Optimisme yang diadaptasi dari *Attributional Style Questionnaire* dari Seligman pada tahun 1990, yaitu meliputi dimensi *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan perhitungan statistika berupa analisis korelasional *Rank Spearman* dan analisis data kualitatif dari Miles dan Huberman yang meliputi tahap reduksi data, data *display*, dan verifikasi data.

#### **E. Lokasi dan Sampel Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kanker “Dharmas” di Jakarta. Populasi yang diteliti adalah penderita kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan. Subjek penelitian adalah wanita berusia 35-60 tahun, dengan karakteristik subjek sebagai berikut:

- a) Didiagnosa menderita kanker serviks oleh dokter.
- b) Telah menjalani pengobatan, dapat berupa radiasi eksternal, radiasi internal (*brachytherapy*), dan kemoterapi yang diperoleh melalui *medical record* penderita kanker serviks.
- c) Keadaan umum penderita baik dan memiliki kesadaran kompos metis.

- d) Penderita dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan.

Berdasarkan kebutuhan dan masalah penelitian ini, maka subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* yang mengkhususkan pada subjek yang mengalami fenomena yang diteliti.

## F. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain:

- a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengetahuan yang bermanfaat di bidang psikologi klinis.

- b. Manfaat Praktis

- a) Bagi subjek, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan gambaran mengenai dukungan sosial dan optimisme yang sedang menjalani pengobatan.

- b) Bagi perawat kesehatan pasien kanker serviks, mampu memberikan gambaran yang holistik keadaan fisik dan psikis pasien pasca kanker yang sedang menjalani pengobatan. Sehingga dalam proses pengobatan, para perawat tidak hanya melihat dari sisi fisik saja namun lebih jauh dari itu juga dapat memahami sisi psikisnya.

- c) Bagi peneliti sendiri dapat memberikan wawasan dan pemahaman mengenai dukungan sosial dan optimisme penderita kanker serviks.

