BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel secara tidak terkendali, sering menyerang jaringan di sekitarnya dan dapat bermetastasis atau menyebar ke organ lain (WHO, 2012). Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Asia dan Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, di Indonesia kanker merupakan penyebab kematian nomor tujuh (Depkes RI, 2008). Penyebabnya sendiri cukup beraneka ragam, baik berupa faktor internal berupa gen yang diturunkan dari orang tua dan faktor eksternal berupa tembakau, alkohol, faktor gizi, karsinogen lingkungan, radiasi, dan beberapa jenis infeksi (*American Cancer Society*, 2012; WHO, 2008).

Salah satu jenis kanker yang cukup banyak dialami oleh penderita kanker di Indonesia adalah kanker nasofaring (KNF). Berdasarkan data Globocan 2008, insiden KNF pada pria dan wanita di Indonesia menempati urutan kelima dengan persentase sebesar 4,9% setelah kanker payudara, paru, kolorektal dan perut. Insiden KNF di Indonesia terjadi sebanyak 6,5/100.00 penduduk (*International Agency for Research on Cancer*, 2010). Di klinik hematologi dan onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin sendiri, tercatat sebanyak 123 orang pasien KNF selama tahun 2012, sementara selama bulan Januari hingga Juli 2013 tercatat sebanyak 73 orang pasien KNF.

Kanker nasofaring (KNF) merupkan merupakan tumor ganas yang timbul pada epitel pelapis ruangan dibelakang hidung dan merupakan salah satu jenis karsinoma yang paling sering terjadi di area kepala dan leher (Herawati dan Rukmini, 2003). Resiko terkena KNF juga meningkat seiring meningkatnya usia pada umur 30-50 tahun dan lebih sering ditemukan pada pria dibanding wanita (Herawati dan Rukmini, 2003; Parkin dalam Ma & Cao, 2010).

Gejala dan masalah yang ditimbulkan oleh KNF pun beraneka ragam, meski tidak selalu sama pada setiap orang. Menurut beberapa pasien KNF di Rumah Sakit Hasan Sadikin, mereka mengalami beberapa gejala KNF seperti sering mengalami pusing, hidung tersumbat, mimisan, bahkan sampai kepada masalah penglihatan dan pendengaran serta timbulnya benjolan di leher. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan penderita KNF, mulai dari produktifitas, interaksi sosial, komunikasi, dan lain-lain.

Beberapa faktor timbulnya KNF berhubungan dengan letak daerah geografis atau lingkungan, dimana masyarakat memiliki kebiasaan hidup tertentu seperti mengkonsumsi ikan asin yang merupakan salah satu faktor karsinogenik yang berhubungan dengan KNF. Timbulnya KNF juga diduga berhubungan dengan kelompok etnik atau gen. Hal ini terlihat dari tingginya angka kejadian KNF di daerah Cina Selatan. Faktor lain yang mengakibatkan timbulnya KNF adalah infeksi *Epstein-Barr Virus* (EBV) yang termasuk merupakan karsinogen penyebab KNF. Menurut Parkin (Ma & Cao, 2010) insiden KNF tertinggi terjadi pada penduduk Cina bagian selatan dan negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Vietnam, Thailand, Malaysia, Singapura dan Indonesia. Persentase terbesar insiden KNF terjadi pada masyarakat keturunan Tionghoa (18,5/100.000 penduduk) dan keturunan Melayu (6,5/100.000 penduduk).

Harapan untuk dapat sembuh dari KNF terkait erat dengan stadium yang yang diderita pasien, semakin tinggi stadium yang diderita pasien, semakin tinggi pula resiko kematiannya. Menurut Dokter spesialis Rumah Sakit Siloam, dr Marlinda A Yudharto, pada umumnya KNF baru terdiagnosis pada stadium lanjut ketika kanker telah bermetastasis atau menyebar karena cenderung tanpa gejala dan baru terdiagnosis pada stadium lanjut karena letaknya yang sulit secara anatomis di bagian belakang hidung (Poskotanews: kanker nasofaring masih menakutkan, 2012). Hal ini mengakibatkan penderita KNF membutuhkan metode pengobatan yang dikombinasikan, jangka waktu pengobatan yang lebih lama dan resiko kematian yang lebih tinggi. Berdasarkan data Globocan 2008, tingkat

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

ketahanan hidup lima tahun penderita KNF di Indonesia hanya sekitar 6,4% (*International Agency for Research on Cancer*, 2010).

KNF memiliki beberapa metode pengobatan, diantaranya adalah kemoterapi, radioterapi dan pembedahan, namun metode pembedahan jarang dilakukan karena anatomi nasofaring yang terletak di belakang hidung dan sulit dijangkau (WHO, 2012). Cara penyembuhannya bergantung pada jenis KNF, tingkat keganasan dan stadium kanker itu sendiri. Pada kanker stadium lanjut, dimana kanker telah bermetastasis atau menyebar, biasanya dikombinasikan beberapa metode pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi, sementara penyembuhan dengan menggunakan satu metode seperti radiasi saja dilakukan ketika tumor masih terlokalisir dan berukuran kecil (WHO, 2012).

Kedua metode pengobatan tersebut cukup beresiko dan memiliki efek samping yang banyak. Menurut dokter spesialis radiasi onkologi di Rumah Sakit Dharmais Jakarta, Dr. Defrizal (Mikail, 2012) efek samping yang timbul akibat radioterapi dapat berupa kemerahan dan timbul gelembung pada kulit, kerusakan kulit dan jaringan nekrotik serta efek lanjut berupa pengkerutan jaringan, perdarahan dan mulut kering dalam waktu yang panjang. Hal ini sejalan dengan pernyataan beberapa pasien KNF di Rumah Sakit Hasan Sadikin, dimana mereka merasakan efek radioterapi seperti kulit yang menghitam, mulut dan tenggorokan yang kering, suara yang berubah, hilang rasa dan susah makan, bahkan efek tersebut dirasakan dalam jangka waktu yang cukup panjang. Sementara itu, Efek samping kemoterapi antara lain mual dan muntah, mudah lelah, kerontokan pada rambut, hingga efek samping jangka panjang seperti turunnya jumlah sel darah merah dan kemungkinan sterilitas (Stoppard, 2011). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan beberapa pasien KNF di Rumah Sakit Hasan Sadikin, dimana pasca menjalani kemoterapi, mereka merasakan mual, kerontokan rambut dan lemas selama beberapa minggu.

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Selain efek samping pengobatan yang dialami oleh penderita KNF, biaya pengobatan KNF juga cukup fantastis, mulai dari puluhan sampai ratusan juta rupiah. Menurut salah satu ahli kanker di Rumah Sakit Dharmais, Dr. Ramadhan, biaya pengobatan kanker di Rumah Sakit Dharmais cukup bervariasi. Biaya satu paket radioterapi selama 30 hari sebesar Rp 26 juta rupiah, sedangkan biaya satu kali kemoterapi berkisar antara Rp 1-15 juta rupiah dengan enam siklus kemoterapi sehingga biaya totalnya mencapai Rp 6-90 juta rupiah (Tempo: Mahalnya berobat kanker ke pengobat tradisional, 2013). Jika biaya radioterapi dan kemotrapi dijumlahkan, total biaya pengobatan KNF berkisar antara Rp 32-116 juta rupiah.

Waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan KNF juga cukup lama. Menurut Suryo (2010) pengobatan dengan radioterapi biasanya diberikan lima hari dalam seminggu. Jika pasien KNF menerima satu paket radioterapi selama 30 hari, maka radioterapi akan memakan waktu sekitar enam minggu. Sementara itu, kemoterapi biasanya dilakukan setiap 21 sampai 28 hari setiap siklusnya. Jika pasien menjalani enam siklus kemoterapi, maka waktu yang dibutuhkan untuk kemoterapi berkisar antara empat sampai enam bulan, bahkan bisa memakan waktu yang lebih lama jika kondisi kesehatan pasien seperti fungsi hati, fungsi ginjal dan lain-lain tidak memungkinkan untuk melakukan kemoterapi.

Resiko kematian yang diakibatkan oleh KNF, keluhan yang dialami, biaya pengobatan yang mahal, efek samping yang ditimbulkan dari proses pengobatannya dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk proses pengobatannya mengakibatkan berbagai masalah psikologis dapat timbul pada penderita KNF. Menurut Grassi et al (Gregurek, Braš, Đorđević, Ratković & Brajković, 2010) diagnosa kanker dan proses pengobatannya yang melelahkan merupakan keadaan yang penuh dengan tekanan dan beban emosi bagi pasien kanker. Gregurek et al. (2010) menambahkan bahwa penderita kanker merasa takut akan banyak hal seperti takut akan mati, takut terpisah dari orang terdekatnya dan mengkhawatirkan masalah komunikasi dengan keluarga. Sejalan dengan pendapat tersebut, Damayanti, Fitriyah &

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

indriani (2008) mengungkapkan bahwa pada umumnya penderita kanker mengalami perubahan konsep diri, masalah interaksi sosial, penarikan diri, dan masalah komunikasi. Berbagai penelitian juga menyimpulkan bahwa kesulitan umum bagi penderita kanker adalah ekspresi emosi, agresi dan depresi (Gregurek et al., 2010).

Berbagai kondisi di atas berpotensi mengakibatkan berbagai masalah psikologis dan sosial yang timbul pada penderita KNF sehingga mereka perlu diberikan dukungan sosial *(social support)* oleh orang-orang di sekitarnya, terutama dukungan dari keluarga. Pierce (Kail & Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan sehari-hari dalam kehidupan. Menurut Sarafino (2005) terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional yang membuat sesorang merasa disayangi dan dicintai; dukungan penghargaan yang membuat individu merasa dihargai; dukungan instrumental berupa materi dan jasa; dukungan informasi dalam bentuk pemberian saran, nasehat, atau informasi; dan dukungan jaringan sosial yang dapat memberikan rasa memiliki sebuah kelompok

Boehmeretal (Muhamad et al, 2011) menemukan bahwa dukungan sosial bertindak sebagai anti stresor untuk mengurangi dampak negatif dari penyakit. Mereka juga menemukan bahwa pasien kanker yang memiliki persepsi positif terhadap dukungan sosial, memiliki kesejahteraan psikologis dan penyesuaian sosial yang lebih baik serta memiliki harga diri yang lebih tinggi (Muhamad et al, 2011). Sejalan dengan pendapat tersebut, Gorman (2005) mengungkapkan bahwa hubungan sosial yang menyenangkan pada penderita kanker dapat memberi pikiran yang lebih positif dan dapat membantu dalam memprediksi kesembuhan mereka. Clark (2005) juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penentu dalam keberhasilan mengatasi stress. Ia menambahkan bahwa dukungan sosial menjadi suatu faktor psikologis bagi penderita kanker untuk membantu

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

melupakan aspek-aspek negatif dan berpikir lebih positif terhadap lingkungan.

Muhamad, Afshari, & Kazilan (2011) mengungkapkan bahwa penderita kanker memperoleh dukungan sosial tertinggi yang diperoleh dari pasangan, anak, orang tua, saudara dan kerabat dapat membantu mereka terutama dalam membuat keputusan, memberikan dukungan emosional, memotivasi dan memberi inspirasi, memberikan informasi, bimbingan rohani dan menyediakan fasilitas (Muhamad et al, 2011). Dukungan sosial yang diterima penderita kanker juga merupakan semangat juang yang mampu meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada penderita kanker (Lubis & Othman, 2011). Sementara itu, kondisi emosional yang tidak stabil harus dihindari karena efek negatifnya dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan penderita KNF. Taylor (Goldsher, 2012) juga menyoroti penelitian yang menunjukkan bahwa isolasi sosial dapat meningkatkan resiko kematian berbagai penyakit dan menekankan bahwa hubungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik.

Penderita KNF stadium lanjut memiliki resiko kematian yang tinggi, mengalami berbagai keluhan, mengalami berbagai efek samping, membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang yang mahal dalam proses pengobatannya serta rentan mengalami masalah psikologis. Oleh karena itu, pengobatan terhadap penderita KNF sebaiknya disertai dengan dukungan sosial dari orang-orang terdekat mereka yang dapat memberikan manfaat positif dan dapat membantu mengurangi masalah psikologis yang mereka alami.

Berbagai penelitian tentang dukungan sosial ternyata menemukan bahwa dukungan sosial berbeda pada laki-laki dan perempuan, terlepas dari manfaatnya sendiri bagi penderita KNF. Laki-laki dan perempuan memang memiliki berbagai perbedaan, mulai dari perbedaan yang bersifat biologis sampai kepada perbedaan gender seperti karakter, perilaku, peran sosial dan lain-lain yang disesuaikan dengan harapan masyarakat. Menurut Baron dan Byrne (2004) gender mengacu pada atribut, tingkah laku, karakteristik

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kepribadian dan harapan yang dihubungkan dengan jenis kelamin secara biologis dalam sebuah budaya. Sejak lahir anak laki-laki dan perempuan diperlakukan secara berbeda sesuai identitas gendernya. Hal ini mendorong laki-laki dan perempuan untuk membentuk perilaku yang berbeda sesuai dengan karakteristik gender yang mereka pelajari dalam masyarakat. Hal tersebut diikuti oleh perbedaan lainnya seperti cara berkomunikasi, cara bersosialisasi, peran sosial dalam masyarakat, jaringan sosial, termasuk perbedaan dukungan sosial pada laki-laki dan perempuan (Baron dan Byrne, 2004).

Knoll & Schwarzer (*t.t)* mengatakan bahwa dalam menjalin hubungan, perempuan biasanya lebih menekankan keintiman dan pengungkapan diri dalam hubungan mereka, memiliki hubungan dekat dan jaringan social yang lebih luas dibandingkan laki-laki. Sejalan dengan pendapat tersebut, Antonucci & Akiyama (1987) juga berpendapat bahwa perempuan memiliki jaringan sosial yang lebih luas dan beragam sementara struktur jaringan pria jauh lebih terbatas. Selain itu, Goldsher (2012) menyatakan bahwa perempuan cenderung mencari jaringan dukungan untuk membantu mempertahankan mereka selama masa stres, sebaliknya laki-laki malah cenderung mencoba untuk mengelola stres sendiri sehingga hal-hal diatas tersebut berdampak pada perbedaan dukungan sosial laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan paparan diatas, dukungan sosial sangatlah penting bagi penderita KNF (Clark, 2005; Lubis & Othman, 2011; Muhamad et al, 2011; Taylor (Goldsher, 2012); Martin (Sarafino, 2005); Gorman, 2005; Lubis & Othman, 2011). Sementara itu, dukungan sosial berbeda pada laki-laki dan perempuan (Knoll & Schwarzer, t.t; Antonucci & Akiyama, 1987; Goldsher, 2012). Pentingnya dukungan sosial bagi penderita KNF dan perbedaan dukungan sosial pada laki-laki dan perempuan menarik minat peneliti untuk menelitinya lebih dalam. Untuk itu, penelitian ini akan menganalisis dukungan sosial pada penderita KNF berdasarkan gender.

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan paparan yang terdapat pada bagian latar belakang masalah, Penderita Kanker Nasofaring (KNF) rentan mengalami berbagai masalah psikologis dan sosial. Oleh karena itu, penderita KNF membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya untuk memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi, informasi, dan lain-lain yang dibutuhkan oleh penderita KNF. Penelitian kali ini difokuskan pada gambaran dukungan sosial pada penderita KNF berdasarkan gender, baik dukungan yang dirasakan, dukungan yang dibutuhkan dan manfaatnya bagi mereka.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena perbedaan gender mengenai dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring (KNF) dan kebutuhan penderita KNF akan dukungan sosial yang telah peneliti kemukakan di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring laki-laki?
2. Bagaimana gambaran dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring perempuan?

D. Tujuan Penelitian

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring (KNF) berdasarkan gender. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memperoleh gambaran dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring laki-laki.
2. Memperoleh gambaran dukungan sosial pada penderita kanker nasofaring perempuan

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

E. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini dikelompokkan menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis, yaitu:

1. Manfaat teoritis
   a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi kekayaan ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial dan psikologi kesehatan.
   b. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hal-hal yang menyangkut perbedaan gender dan dukungan sosial pada penderita kanker, khususnya kanker nasofaring.
2. Manfaat praktis
   a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada para praktisi kesehatan (dokter, psikolog, perawat, dan lain-lain) yang menangani pasien dengan masalah kanker nasofaring bahwa penderita KNF juga membutuhkan dukungan sosial dari praktisi kesehatan, tetutama berupa dukungan informasi, penghargaan dan motivasi.
   b. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat memberikan informasi bagi keluarga dan penderita kanker sendiri mengenai pentingnya dukungan sosial bagi penderita kanker nasofaring yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk berjuang melawan penyakitnya.
   c. Menambah wawasan peneliti dan mengasah kemampuan peneliti dalam menganalisa dukungan sosial pada penderita KNF dan penerapannya dalam disiplin ilmu psikologi.

Regina Lorinda, 2014
Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu