

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksikan lonjakan pasien kanker seluruh dunia akan mencapai 300 persen pada tahun 2030. Fakta yang lebih mengejutkan, jumlah 70 persennya akan berada di negara yang berkembang. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang akan mengalami pelonjakan jumlah pasien kanker. Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012, data pasien kanker di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup drastis. Apabila data sebelumnya hanya menyebutkan jumlah pasien kanker 1 : 1000 orang, maka untuk tahun 2012 berubah menjadi 4,3 : 1000. Tentu saja data ini menguatkan kenyataan bahwa semakin tahun akan terjadi peningkatan jumlah pasien kanker seperti yang diprediksikan WHO dan UICC (Zuhri, 2014).

Kanker dapat menyerang semua lapisan masyarakat tanpa mengenal status sosial, umur, dan jenis kelamin. Anak-anak, remaja, dan orang dewasa tak luput dari serangan penyakit mematikan ini, begitu pula dengan pria dan wanita (Purwoastuti, 2008). Kanker itu sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Dalam tubuh manusia terdapat jutaan sel-sel hidup. Sel tubuh pada manusia normal dapat membelah diri untuk menggantikan sel-sel tubuh yang rusak. Berbeda dengan sel pada tubuh manusia yang terkena kanker. Sel-sel tersebut akan cepat berkembang biak dan

membelah diri secara tidak terkendali. Akibatnya sel-sel kanker tersebut semakin menumpuk dan mengganggu organ tubuh yang ditempatinya (Zuhri, 2014).

Dari data yang ada, kaum wanita paling banyak terkena kanker (Purwoastuti, 2008). Oleh karena itu kanker seperti pembunuh diam-diam, yang setiap saat dapat menguasai tubuh seorang perempuan tanpa disadari oleh perempuan tersebut. Kebanyakan jenis penyakit kanker sangat sulit dideteksi dan diketahui secara kasat mata. Seandainya pun diketahui, biasanya kanker tersebut telah memasuki stadium lanjut yang memerlukan penanganan serius dan berpacu dengan waktu.

Lebih lanjut Zuhri (2014) menjelaskan bahwa ada beberapa jenis kanker yang mengincar perempuan di antaranya adalah kanker *serviks*, kanker ovarium, kanker tiroid, dan kanker payudara. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit paling ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena kanker payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi. Dari hasil pengamatan, umumnya penderita kanker payudara sudah tidak dapat ditolong karena terlambat diketahui dan diobati (Purwoastuti, 2008).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker kedua paling banyak diderita kaum wanita, setelah kanker mulut/leher rahim (Zuhri, 2014). Belum ada data statistik yang akurat di Indonesia, namun data yang terkumpul dari rumah sakit menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki ranking pertama di antara kanker lainnya pada wanita. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkalan. Pihak rumah sakit mencatat terjadi peningkatan pasien

kanker payudara dari tahun 2012 sampai dengan 2014. Pada tahun 2012 tercatat 170 pasien, pada tahun 2013 tercatat 240 pasien, dan pada tahun 2014 tercatat 321 pasien (berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 26 Maret 2015).

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun hasil penelitian Simanjuntak (dalam Hawari, 2004) banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara yang diantaranya yakni wanita yang berumur 25 tahun ke atas, wanita tidak kawin, wanita yang memiliki anak pertama setelah usia 35 tahun, wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun, pernah mengalami penyinaran/ radiasi, serta mengalami masa menopause yang terlambat lebih dari 55 tahun dan masih banyak faktor-faktor lain terkait dengan gaya hidup wanita tersebut.

Payudara dianggap sebagai mahkota bagi perempuan. Bahkan tidak jarang disebutkan, payudara merupakan sumber keindahan bagi perempuan. Sehingga tidak bisa dibayangkan saat mahkota bagi perempuan tersebut harus terserang penyakit kanker. Tentu saja akan sulit bagi perempuan tersebut menerimanya. Ross (1998) menyebutkan ada lima tahap ketika seseorang menghadapi penyakit kritis yaitu tahap penyangkalan (*denial*), tahap marah (*angry*), tahap menawar (*bargaining*), tahap depresi, dan tahap penerimaan diri. Melalui tahap-tahap tersebut maka dapat dilihat perubahan psikologis pada pasien kanker payudara.

Seperti halnya pada Ibu L yang menderita kanker payudara pada stadium lanjut. Ibu L mengatakan:

*“Saya tidak percaya menderita penyakit ini. Saya hanya pasrah kepada Tuhan. Kadang saya malu dengan kondisi saya ini. Saya tidak kuat dalam keadaan seperti ini terus. Menurut saya Tuhan salah memberikan penyakit ini. Karena menurut saya, saya selalu berbuat baik pada orang lain, tapi mengapa Tuhan memberikan penyakit ini kepada saya” (hasil wawancara pada Ibu L pada tanggal 15 Desember 2014)*

Dari pernyataan yang disampaikan oleh Ibu L, jelas Ibu L masih sulit menerima penyakit kanker payudara yang dialaminya. Ibu L menyangkal kondisinya (menderita penyakit kanker payudara) merupakan kesalahan dari Tuhan terhadap dirinya. Hal ini menurut Ross (1998) merupakan kondisi penyangkalan (*denial*) yang biasanya terjadi ketika seseorang mengalami penyakit kritis.

Menurut Nurachmah (1999) kanker payudara merupakan penyakit yang dapat dipengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial pada pasien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pengidap kanker payudara. Maka dari itu pasien perlu mendapatkan bantuan untuk menghadapi masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial. Bantuan tersebut bisa berasal dari dalam diri penderita kanker payudara (motivasi diri) dan dukungan dari luar individu (keluarga).

Keluarga memainkan peranan penting selama masa sakit dan reaksi keluarga akan sangat dipengaruhi oleh respon pasien terhadap penyakitnya (Ross, 1998). Penderita kanker payudara stadium lanjut, memerlukan proses perawatan secara total, sehingga dibutuhkan dukungan yang sangat besar dari keluarga. Keluarga juga membutuhkan proses adaptasi dengan kondisi tersebut dan mampu berdamai dengan perubahan psikologis penderita kanker payudara (*denial, angry, bargaining, depresi dan penerimaan diri*), maka dari itu keluarga penderita kanker payudara juga perlu mendapatkan perawatan atau pendampingan. Keluarga

seringkali diabaikan, padahal mereka adalah bagian yang sangat penting untuk kesuksesan perawatan di rumah (McAdam dan Punthillo, 2009).

Duran (2007) menyatakan bahwa dalam pelayanan keperawatan yang menyeluruh (pasien dan keluarga pasien) diperlukan pendekatan keluarga dalam konteks *family centered*, yaitu sebuah pendekatan dimana kepedulian tidak hanya ditunjukkan pada pasien tetapi juga keluarga pasien karena setiap pasien adalah bagian dari unit keluarga. Dengan penjelasan tentang prosedur dan keterlibatan keluarga dalam merawat membuat keluarga merasa nyaman dan mengerti kondisi psikologis pasien dan juga dapat menjadi pendamping bagi pasien kanker payudara.

Pada kenyataannya keluarga belum siap menjadi pendamping bagi penderita kanker payudara, karena tidak semua keluarga mendapatkan perawatan atau pendampingan. Ditambah lagi keluarga membutuhkan proses adaptasi yang cukup lama untuk bisa berdamai dengan kondisi psikologis kanker payudara. Akibatnya keluarga bingung, karena tidak tahu cara merawat dan mendampingi anggota keluarganya yang menderita kanker payudara, yang pada akhirnya akan memperparah keadaan penderita dan keluarganya.

Proses adaptasi dan respon keluarga dalam melakukan pendampingan terhadap penderita kanker payudara akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari baik fisik maupun psikologis. Roy (dalam Tomey dan Aligood, 2006) menyatakan bahwa penyakit kritis mengakibatkan gangguan dalam hidup, gangguan tersebut membutuhkan proses timbal balik (kompensatori) yang menghasilkan adaptasi terhadap kejadian tersebut.

Lebih lanjut Boediwarsono (2002) juga menambahkan bahwa penyakit berat yang dialami oleh pasien tentunya memberikan masalah-masalah dalam keseimbangan keluarga. Komunikasi yang buruk sering menjadi pangkal dari masalah-masalah dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga saling beranggapan bahwa dengan cara memilih diam, mereka beranggapan tidak akan menambah masalah.

Pola komunikasi yang buruk antara pasien dengan keluarganya akan dipengaruhi oleh bagaimana keluarga bisa menempatkan diri pada posisi pasien kanker payudara. Ditambah lagi keluarga tidak tahu kondisi psikologis pasien, akibatnya kondisi pasien kanker payudara akan semakin buruk dan akan semakin sulit untuk melewati tahap psikologisnya.

Begitu pula pada keluarga, terutama pada suami pasien. Selain masalah komunikasi suami pasien mendapatkan masalah-masalah yang kompleks seperti masalah finansial, mengurus anak dan juga pekerjaan. Ketika seorang istri menderita sakit kritis seperti kanker payudara tentunya akan membawa perubahan-perubahan yang cukup besar dalam rumah tangganya. Seorang suami harus membiasakan diri terhadap perubahan-perubahan itu. Seorang suami harus melakukan tugas-tugas yang dulu dikerjakan oleh istri dan harus mengatur jadwalnya agar memenuhi tuntutan-tuntutan yang baru, asing, dan semakin banyak. Secara tiba-tiba suami harus menambah penghasilannya sebagai tambahan biaya berobat istrinya (Ross, 1998).

Lebih lanjut Ross (1998) menyatakan perubahan-perubahan besar dan dramatis bisa terjadi di rumah tangga dan suasana di dalamnya. Anak-anak

mungkin juga akan menunjukkan reaksi sehingga bertambahlah beban serta tanggung jawab seorang suami. Secara tiba-tiba seorang suami dihadapkan pada kenyataan bahwa ia adalah orang tua tunggal, setidaknya untuk sementara. Bersamaan dengan kekhawatiran dan keprihatinan tentang istrinya, juga tambahan biaya pengobatan dan tanggung jawab, meningkat pula rasa kesepian dan seringkali rasa marah. Pendampingan yang diharapkan datang dari kerabat dan teman-teman mungkin tidak dapat diterima oleh suami. Nasihat-nasihat yang baik hati ditolak karena menambah beban, bukan menguranginya. Permasalahan-permasalahan yang secara bersamaan datang pada diri suami ini akan menimbulkan suatu kondisi yang disebut *personal distress*.

*Personal distress* merupakan pengalaman dari emosi negatif sebagai hasil dari kesulitan yang dialami oleh orang lain yang secara spesifik melibatkan fokus mereka (baik secara perhatian atau emosi), yang kemudian mengalihkan mereka dari seseorang yang mengalami kesulitan tersebut. *Personal distress* juga dipandang sebagai bendungan dari emosi orang lain yang dikonseptualisasikan sebagai konsep diri dengan reaksi emosional yang seolah mengalami kondisi yang dialami orang lain. *Personal distress* juga diartikan sebuah cerminan diri dari kondisi negatif yang dialami oleh orang lain. Kondisi *personal distress* umumnya juga disebut dengan *emphatic distress* dan *psychological distress* (Batson, 1984).

Batson (1984), juga menambahkan bahwa terdapat perbedaan penting pada *personal distress* dan empati yang terletak pada perilaku prososial. Perilaku prososial sering didefinisikan sebagai tindakan sukarela atau perilaku yang menguntungkan untuk membantu orang lain. Empati dikaitkan dengan motivasi

menolong orang lain, sedangkan *personal distress* dikaitkan dengan motif untuk mengurangi ketidaknyamanan perasaan diri sendiri. Dengan demikian empati dipandang sebagai emosi moral, sedangkan *personal distress* diyakini menghasilkan perilaku egois.

*Personal distress* dapat berdampak pada reaksi fisiologis dan reaksi negatif. Menurut Batson (1991) menyatakan kondisi *personal distress* yang dialami seseorang akan melibatkan reaksi fisiologis dan reaksi negatif dalam menghadapi kondisi tersebut. Reaksi tersebut dapat berupa reaksi marah, cemas, ketakutan, dan depresi.

Seperti halnya pada Bapak AS, selaku suami dari penderita kanker payudara. Bapak AS mengatakan:

*“Saya merasa bingung, seperti ingin teriak dan menangis. Ingin marah tapi tidak tahu marah kepada siapa. Ditambah lagi melihat penderitaan istri membuat saya semakin sedih. Tapi mau bagaimana lagi. Memikiran anak dan juga pekerjaan yang belum selesai, membuat saya tidak tahu harus mengurus yang mana terlebih dahulu. Rasanya dada ini sakit ketika harus memikirkan hal itu” (hasil wawancara dengan Bapak AS, pada tanggal 5 Januari 2015).*

Dari pernyataan yang disampaikan oleh Bapak AS, terlihat bahwa Bapak AS bingung menghadapi kondisi yang dialaminya. Secara bersamaan Bapak AS dihadapkan dengan permasalahan-permasalahan yang muncul ketika istrinya mengidap kanker payudara. Hal ini yang membuat Suami mempunyai potensi merasakan kondisi *personal distress* yang tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul *Personal Distress* pada Suami Penderita Kanker Payudara di Kota Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan Madura.

## 2.1 Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu di antaranya:

Penelitian yang dilakukan oleh Zahlis dan Lewis dalam *Journal Psychosoc Oncol 2010 University of Washington School of Nursing* dengan judul *Coming to Grips with Breast Cancer: The Spouse's Experience with His Wife's First Six Months*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengalaman 48 pasangan istri yang baru didiaqnosis kanker payudara. Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif. Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi empat domain yaitu merasa tidak berdaya oleh kanker payudara, mengubah hubunngan pasangan, mengambil perawatan sendiri (tidak mendapat dukungan dari orang lain), membuat semuanya bekerja (tanggung jawab pekerjaan rumah dan pekerjaan suami bisa berjalan dengan seimbang). Ada bukti substansial bahwa sakit akibat kanker payudara tidak hanya dirasakan oleh istri tetapi suami juga ikut merasakan dampak kanker payudara. Suami merassa frustrasi dan merasa ketakutan akan emosi yang diungkapkan oleh istri mereka. Dalam menghadapi respon emosional istrinya, suami diharapkan dapat mendengarkan keluhan istrinya. Disamping itu suami juga diharapkan dapat memberikan motivasi pada istrinya guna mengurangi rasa tertekan dan depresi yang dialaminya istrinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusoff N, Reiko Yap KM, dan Ahmad A dalam *Malaysian Journal of Public Health Medicine* tahun 2012 dengan judul *Husbands' Experience With Their Wife's Breast Cancer: A Qualitative Study*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup dari suami yang istrinya terkena kanker payudara selama lebih dari lima tahun. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan tujuan membangun fenomena kanker payudara dari perspektif suami. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman suami dalam menghadapi kanker payudara yang diderita istrinya. Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi empat tema yaitu tantangan pernikahan, pola hidup, suasana mendukung, dan pertahanan psikologis. Pengalaman hidup suami digambarkan secara emosional dalam memperjuangkan perkawinan mereka, pertahanan psikologis, dan berjuang untuk hidup normal. Suami mencoba untuk membuat keseimbangan antara kehidupan dan kematian istri mereka meskipun tidak pernah diungkapkan secara langsung. Konsekuensi utama kanker payudara pada suami adalah ketika istri mereka secara emosional mulai menuntut (perhatian). Ditambah lagi suami harus bisa menyeimbangkan tanggung jawab antara pekerjaan rumah dan pekerjaannya sendiri. Situasi akan memburuk ketika anak-anak masih bergantung pada mereka (suami-istri). Semua suami menganggap kesulitan hidup yang dialaminya adalah hadiah dari Allah SWT, dan mereka tidak berdaya untuk menjauhkan dari cobaan itu.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dan Ekowati dalam Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*) tahun 2010 dengan

judul Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal *Mastektomi*. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengeksplorasi dukungan keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien kanker payudara dalam pencapaian integritas diri post radikal *mastektomi*. Hasil dari penelitian ini memberikan implikasi dari informasi mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada penderita kanker payudara Post Radikal *Mastektomi* dan peningkatan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Kanker Payudara Pasca Post Radikal *Mastektomi* di Prof.Dr.Margono rumah sakit Soekarjo, dan membantu memenuhi beragam kebutuhan akan dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara pasca mastektomi radikal.

Keunikan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di atas adalah penelitian ini lebih memfokuskan pada perubahan psikologis yaitu *personal distress* pada suami kanker payudara sedangkan penelitian sebelumnya mengungkapkan bagaimana pengalaman suami dalam merawat istrinya yang menderita kanker payudara. Dan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya bisa dilihat perbedaaan antara pengalaman suami merawat penderita kanker payudara dari benua Amerika, Asia, dan Indonesia. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengeksplor secara mendalam kondisi *personal distress* yang dialami oleh suami penderita kanker payudara.

### 3.1 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka fokus penelitian ini dapat dirumuskan:

1. Bagaimana gambaran *personal distress* pada suami penderita kanker payudara?
2. Faktor apa yang mempengaruhi *personal distress* pada suami penderita kanker payudara?

### 4.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang dan fokus penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui gambaran *personal distress* pada suami penderita kanker payudara.
2. Mengetahui faktor apa yang mempengaruhi *personal distress* pada suami penderita kanker payudara.

### 5.1 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan literatur yang bermanfaat pada dunia psikologi untuk peneltian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Psikologi Kesehatan dan Psikologi Kepribadian.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Subjek Penelitian

- Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan katarsis bagi suami penderita kanker payudara, yaitu untuk membebaskan atau melepas perasaan-perasaan negatif seperti perasaan marah, takut, cemas, dan depresi akibat *personal distress* yang dialaminya.
- Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman atau pengertian (*insight*) tentang kondisi yang dialaminya (*personal distress*) sehingga dapat membuat suami penderita kanker payudara dapat mengambil tindakan yang tepat untuk menghadapi permasalahannya.

### b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat sekitar dapat mengerti kondisi yang dialami pasien dan keluarga pasien kanker payudara dan dengan demikian masyarakat sekitar dapat memberikan dukungan moral, tidak hanyabagi penderita kanker payudara tetapi juga kepada keluarga khususnya suami penderita kanker payudara supaya mereka kuat untuk menghadapi situasi yang sulit ini.

### c. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terhadap dinas kesehatan bagaimana kondisi psikologis pasien dan juga keluarga pasien dalam menghadapi penyakit kanker payudara, sehingga dinas kesehatan dapat memberikan pelayanan perawatan yang tepat bagi pasien dan keluarga pasien. Misalnya berupa bantuan perawatan, pendampingan psikologis dan sosial kepada pasien dan keluarga pasien berupa konseling.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan rasa empati peneliti terhadap penderita dan keluarga penderita kanker payudara dan juga memberikan pelajaran bagi peneliti bagaimana menjadi pendamping untuk mendampingi pasien penyakit kritis seperti kanker payudara.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pedoman bagi peneliti selanjutnya di bidang Psikologi Kesehatan dan bidang psikologi lainnya, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan kajian yang lebih luas.