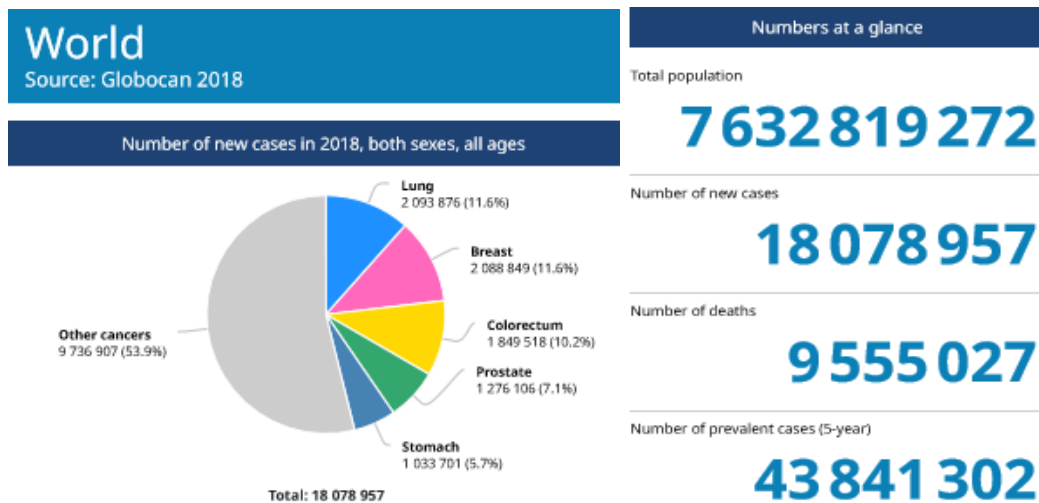


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus meningkat signifikan (CNN Indonesia, 2018). Hal ini ditunjukkan oleh data dari Globocan yang menyebutkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dan 9,6 juta kematian yang terjadi pada tahun 2018 (Globocan, 2018). *International Agency for Research on Cancer* mengestimasi 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker, serta 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker (UICC, 2018). Serangan kanker yang masif ini membuat WHO memprediksi kanker bakal menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia pada akhir abad ini. Kanker bakal menjadi penghalang terbesar bagi manusia untuk meningkatkan angka harapan hidup. (CNN Indonesia, 2018).



Grafik 1.1 Jumlah Kasus Baru Kanker di Dunia
(Sumber: Globocan 2018)

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri. Selanjutnya, sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan

ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan syaraf tulang belakang (Tim CancerHelps, 2010). Kanker sering dikenal sebagai tumor, tetapi tidak semua tumor disebut kanker (Ariani, 2015). Tumor adalah kondisi di mana pertumbuhan sel tidak normal sehingga membentuk suatu lesi atau dalam banyak kasus, benjolan di tubuh. Tumor terbagi menjadi dua, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak memiliki ciri-ciri, yaitu tumbuh secara terbatas, memiliki selubung, tidak menyebar dan bila dioperasi dapat dikeluarkan secara utuh sehingga dapat sembuh sempurna, sedangkan tumor ganas memiliki ciri-ciri, yaitu dapat menyusup ke jaringan sekitarnya, dan sel kanker dapat ditemukan pada pertumbuhan tumor tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kanker masih menjadi masalah serius di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir (Beritasatu.com, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (dalam Kemenkes RI, 2019), prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk. Selanjutnya, data Globocan (2018) menyebutkan bahwa angka kejadian kanker tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru dan diikuti dengan kanker hati. Sedangkan angka kejadian kanker tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara dan diikuti dengan kanker serviks. Hal ini seperti ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Angka Kejadian Kanker di Indonesia Menurut Data Globocan Tahun 2018

No.	Laki-laki		Perempuan	
	Jenis Kanker	Angka Kejadian (per 100.000 penduduk)	Jenis Kanker	Angka Kejadian (per 100.000 penduduk)
1.	Paru	19,4	Payudara	42,1
2.	Hati	12,4	Serviks	23,4
3.	Prostat	11,3	Ovarium	9,7
4.	Nasofaring	10,5	Paru	6,0
5.	Kolektrum	7,7	Kolektrum	4,4
6.	Non-Hodgkin Lymphoma	7,4	Leukemia	4,1
7.	Leukimia	6,5	Non-Hodgkin Lymphoma	3,7
8.	-	-	Hati	3,4
9.	-	-	Nasofaring	2,9

Kanker serviks merupakan kanker yang menduduki urutan pertama dari kejadian kanker secara keseluruhan ataupun dari kejadian kanker ginekologi perempuan (Andrijono, 2016). Kanker serviks atau yang dikenal juga sebagai kanker leher rahim menjadi salah satu momok menakutkan bagi wanita di seluruh dunia. Penyakit ini bisa terjadi pada siapa saja baik itu di negara maju ataupun di negara-negara berkembang layaknya Indonesia (Detikhealth, 2019). Ketua Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur, Nina Soekarwo (dalam Surya.co.id, 2019), mengungkapkan bahwa jumlah penderita kanker payudara memang paling tinggi, namun penyebab kematian yang tertinggi masih kanker serviks. Pojokpitu.com (2019) juga melansir bahwa angka kematian kanker serviks di Jawa Timur sendiri menjadi peringkat kedua setelah Jakarta. Kematian akibat kanker serviks ini cukup tinggi, dalam sehari ada 20 perempuan meninggal. Kemudian Surya.co.id (2015) menyebutkan bahwa Surabaya termasuk ke dalam kota/kabupaten yang memiliki kasus kanker serviks lebih dari 40 kasus per tahun.

Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim dan liang senggama (vagina) (Rikasani, 2016). Kanker leher rahim muncul karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada leher rahim atau menghalangi leher rahim (Maharani, 2009). Kanker serviks yang diderita individu berkaitan dengan perilaku seksual dan reproduksi, seperti berhubungan seksual pada usia muda, berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual, infeksi beberapa jenis virus, merokok, serta tingkat kebersihan dan higienis sehari-hari individu yang rendah terutama kebersihan organ genital (Fitriana dan Ambarini, 2012).

Pada stadium dini, gejala kanker serviks tidak tampak sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Biasanya, gejala baru muncul ketika sel serviks yang abnormal telah berubah menjadi ganas dan menyusup ke jaringan sekitarnya (Subagja, 2014). Berbeda dengan kanker pada umumnya yang gejala awal dapat dilihat secara kasat mata, misalnya kanker payudara. Gejala awal bisa jadi hanya tumor jinak, namun hal tersebut akan menjadi alarm bagi wanita untuk memeriksa

keadaan mereka lebih lanjut sehingga meminimalisir kemungkinan meluasnya tumor ataupun sel kanker. Hal ini tentu berbeda dengan kanker serviks yang pada masa pra kanker atau stadium awal tidak menimbulkan gejala yang mengganggu. Dampak yang ditimbulkan pada wanita yang didiagnosa mengalami kanker serviks pun tentu lebih berat karena para wanita merasa keadaan mereka baik-baik saja (Diananda, dalam Mayasari, 2018).

Sulistyowati (2006) mengungkapkan bahwa setelah didiagnosa menderita kanker serviks, banyak wanita mengalami depresi akibat khawatir akan penyakitnya, isolasi sosial, dan pengurangan aktivitas fisik, reaksi psikososial yang negatif seperti takut, *shock*, pengingkaran, kecemasan, marah, dan malu akibat persepsi kanker serviks terkait dengan penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease*). McCormick dan Giuntoli (2011) juga mengungkapkan bahwa sulit bagi perempuan untuk membahas kanker serviks karena ini menyangkut serviks yang bukan merupakan bagian tubuh wanita yang biasanya dibicarakan, serta kanker serviks juga disebabkan oleh virus yang ditularkan secara seksual dan perempuan mungkin merasa malu. Menurut Schlosser dan Ceolim (dalam Mayasari, 2018) pengidap kanker juga harus menghadapi berbagai jenis pengobatan untuk kanker, seperti melakukan operasi, radioterapi dan kemoterapi yang dikaitkan dengan efek samping yang merugikan. Frumovitz, dkk (dalam Anggeria dan Daeli, 2018) menambahkan bahwa pengobatan yang dilakukan penderita kanker serviks seperti radioterapi dan kemoterapi memberikan dampak fisik secara langsung pada penderitanya, yakni mudah lelah, perubahan warna kulit, maupun penurunan berat badan secara drastis.

Prastiwi (2012) mengungkapkan bahwa keberadaan penyakit yang memengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. Selanjutnya Baze, dkk (dalam Anggeria dan Daeli, 2018) menyatakan bahwa dampak utama kanker serviks adalah penurunan kualitas hidup perempuan yang mengalami kanker serviks. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu akan posisinya dalam hidup, dalam kaitannya dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka berada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingannya (*World Health*

Organization, 2012). Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup (Bello dan Bello, 2013). Kualitas hidup dapat menggambarkan suatu beban seorang penderita akibat penyakit yang dideritanya (Azizah, dkk, 2014).

Kusumaningrum, dkk (2016) berpendapat bahwa diagnosis kanker serviks telah menjadi beban besar bagi pasien, di mana kanker serviks menghilangkan beberapa peran mereka sebagai istri dan ibu. Selanjutnya Sitio, dkk (2016) mengungkapkan bahwa kanker serviks akan menimbulkan masalah tersendiri bagi perempuan yang mengalaminya karena kanker ini berhubungan dengan perubahan pada organ reproduksi perempuan yang dianggap sangat penting bagi perempuan dan sangat mempengaruhi kualitas hidup.

Terdapat empat aspek yang menentukan apakah hidup seseorang berkualitas atau tidak, antara lain aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik, dan aspek lingkungan (Prastiwi, 2012). Kriteria kualitas hidup yang positif ditentukan bahwa seseorang memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal dalam lingkungan yang aman dengan fasilitas yang baik, memiliki cukup uang dan mandiri (Bowling, 2005). Hasil penelitian Santi dan Sulastri (2010) menunjukkan bahwa terdapat perubahan kondisi fisik maupun psikologis dalam diri pasien kanker serviks. Kondisi fisik pada semua pasien adalah rasa nyeri yang dirasakan pada bagian pinggul, dimana beberapa pasien merasa tidak mengganggu aktivitas, beberapa pasien bisa menahan rasa sakit, dan beberapa lagi merasakan nyeri yang tidak tertahankan dan mengganggu aktivitas. Kondisi psikologis mayoritas pasien kanker serviks merasakan penyesalan atau rasa bersalah terhadap apa yang terjadi, merasa bersalah atas masa lalu atau kesalahan yang telah dilakukan. Pasien kanker serviks juga mengalami stres hingga depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, perasaan gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dari orang lain, menilai dirinya rendah, dan merasa tidak berdaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggeria dan Daeli (2018) terhadap pasien kanker serviks menunjukkan bahwa kategori pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah responden yang masih mampu melakukan semua aktivitas sehari-hari dengan nyeri yang tidak terlalu mengganggu, mampu berkonsentrasi, berinteraksi dengan orang lain, dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat yang nyaman. Kualitas hidup responden yang kurang baik disebabkan karena beberapa hal, dapat dilihat dengan keadaan pasien yang selain menyalahkan Tuhan, pasien merasa gagal dalam hidup, dan mengatakan sangat sulit melakukan aktivitas fisik dikarenakan nyeri yang sangat mengganggu, tidak mampu berinteraksi dengan masyarakat, menarik diri serta tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Sitio, dkk (2016) mengenai kualitas hidup pasien kanker serviks (pengalaman pasien suku Batak Toba) menunjukkan bahwa kondisi fisik dan terapi yang dijalani oleh penderita kanker serviks menyebabkan perubahan interaksi sosial. Kemampuan dan keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosa dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya dan potensial bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Seseorang yang mempunyai dukungan dan hubungan dekat dengan keluarga dan teman serta masyarakat akan mampu untuk menggunakan koping yang efektif. Selanjutnya, penelitian ini juga menemukan bahwa budaya dapat memengaruhi kualitas hidup perempuan yang menderita kanker serviks, di mana budaya adalah penentu utama dari kualitas hidup dan persepsi kualitas hidup yang tertanam dalam keyakinan tentang kesehatan.

Sasmita (dalam Irawan, dkk., 2017) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan fungsi dan kemampuan fisik seoptimal mungkin, seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi maka ia akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun. Selain itu, WHO (1997) menyebutkan bahwa pengukuran kualitas hidup

dapat digunakan untuk menilai bagaimana penyakit merusak kesejahteraan subyektif seseorang di seluruh jajaran wilayah. Putri (2017) juga mengungkapkan bahwa kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Cohen, dkk (1998) mengungkapkan bahwa kemampuan untuk mengatasi situasi stres dan untuk mengendalikannya adalah salah satu faktor yang paling penting untuk kualitas hidup. Menurut Bloom (dalam Lidya, 2013) meningkatnya kualitas hidup penderita dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kepribadian, strategi *coping* individu, *perceive control*, *sense of efficacy*, dan *sense of coherence*. Studi *cross-sectional* pada berbagai sampel seperti pasien dengan penyakit jantung, infeksi HIV, kanker, pasien yang terluka, pasien dengan penyakit Meniere dan pasien yang mendapatkan perawatan rumahan mengungkapkan bahwa *sense of coherence* dapat memengaruhi kualitas hidup pasien tersebut (Eriksson dan Lindstrom, 2007).

Sense of coherence adalah suatu orientasi global yang menunjukkan sejauh mana seseorang memiliki rasa percaya diri yang pervasif, menetap, namun dinamis, dimana stimulus internal serta eksternal merupakan hal yang terstruktur dan dapat dijelaskan; sumber daya yang dimiliki dapat memenuhi berbagai tuntutan dari stimulus; dan segala tuntutan merupakan tantangan yang harus dihadapi serta bermakna bagi kehidupan (Antonovsky, 1987). *Sense of coherence* merupakan sumber dari kesehatan dan kesejahteraan individu, sehingga *sense of coherence* sering dikaitkan dengan upaya menurunkan tingkat stres atau depresi pada individu (Antonovsky, dalam Mittelmark, dkk., 2017).

Menurut Antonovsky (dalam Kocjan, 2017) memiliki *sense of coherence* yang kuat diyakini sebagai daya coping utama untuk mempertahankan kesehatan yang baik yang mencakup kemampuan memobilisasi sumber daya untuk mengelola situasi dan kemampuan untuk mengatur emosi dalam situasi ekstrim. Seseorang dengan *sense of coherence* yang kuat lebih mendefinisikan stimulus bukan sebagai pemicu stres. Namun, ketika stimulus yang dinilai dianggap

sebagai pemicu stres, seseorang dengan *sense of coherence* yang kuat lebih cenderung mendefinisikan stimulus tersebut sebagai hal yang dapat dipahami, dikelola, dan bermakna.

Seseorang dengan *sense of coherence* yang tinggi akan melihat masa depannya seperti yang dapat diperkirakan, akan menganggap bahwa segala sesuatunya akan berjalan dengan wajar seperti yang diharapkan, dan jika terjadi kejutan (misalnya kegagalan, kematian, atau pengangguran) orang tersebut akan bisa memahaminya. Seseorang dengan tingkat *sense of coherence* yang tinggi memiliki kendali langsung atas suatu kejadian dan akan berharap bisa menanggung situasi tersebut dan tidak terbebani. Selain itu seseorang dengan *sense of coherence* yang tinggi ketika ada pengalaman yang tidak menyenangkan terjadi maka akan sukarela menanggapi tantangan tersebut, bersikap tegas dalam mencari maknanya, dan melakukan yang terbaik untuk mengatasi tantangan tersebut (Lee, dalam Khurriyah, 2018).

Menurut Chittem, dkk (2015) individu yang memiliki *sense of coherence* yang kuat akan lebih mungkin merasakan peristiwa atau situasi kehidupan yang penuh tekanan dengan cara yang positif dan akan memilih cara penanganan yang sesuai untuk menjaga kesejahteraan. Cohen (dalam Chittem, dkk 2015) juga mengungkapkan bahwa individu dengan *sense of coherence* yang kuat dapat mengelola stres dengan baik saat didiagnosis mengalami sakit kronis, seperti kanker. Kemudian Gilbar (2003) mengungkapkan bahwa seseorang dengan *sense of coherence* yang lemah dan bersikap negatif yang berlebihan terhadap kanker (misalnya memandang korban kanker dengan belas kasihan, memandang penyakit kanker sebagai hukuman mati, atau memendam rasa takut akan kematian akibat kanker) diprediksi memiliki tingkat tekanan psikologis yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Sense of Coherence* (Rasa Kelayakan) terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah apakah ada pengaruh *sense of coherence* (rasa kelayakan) terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *sense of coherence* (rasa kelayakan) terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan sumbangan wawasan bagi bidang psikologi, khususnya Psikologi Klinis terkait pengaruh *sense of coherence* (rasa kelayakan) terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat wawasan dan informasi mengenai bagaimana pengaruh *sense of coherence* (rasa kelayakan) terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks.

b. Bagi Keluarga Subjek

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan wawasan bagi keluarga untuk membantu memberikan dukungan kepada subjek terkait dengan *sense of coherence* (rasa kelayakan) dan kualitas hidup.

c. Bagi Komunitas, Pemerintah, dan Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai data penderita kanker serviks, data *sense of coherence* (rasa kelayakan) penderita kanker serviks dan data kualitas hidup penderita kanker serviks.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian, khususnya mengenai *sense of coherence* (rasa kelayakan) dan kualitas hidup.