

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kanker payudara adalah jenis kanker yang sangat identik dengan wanita. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara, namun kemungkinannya lebih kecil. Kanker payudara mempunyai andil yang cukup besar dalam kematian wanita. Di Asia terdapat 20 kasus baru di antara 100.000 penduduk (Karyono et al., 2008). Sedangkan di Indonesia, dari 10 jenis kanker yang ada, kanker payudara menempati peringkat kedua dari jenis kanker yang paling sering dialami wanita setelah kanker mulut rahim (Kusminarto, 2006). Penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2004 terdata sebanyak 5.207 kasus (Profil Kesehatan Indonesia dalam www.deherba.com, 2008). Pada tahun 2005, jumlah penderita kanker payudara meningkat menjadi 7.850 kasus. Setahun kemudian pada 2006, penderita kanker payudara meningkat menjadi 8.328 kasus dan pada tahun 2007 terus mengalami peningkatan menjadi 8.277 kasus.

Kanker payudara merupakan hal yang sangat sensitif bagi wanita dan suatu penyakit yang akan berdampak pada setiap aspek kehidupan wanita. Hawari (2004) mengemukakan bahwa setiap organ tubuh mempunyai arti tersendiri (*body image*) bagi seseorang. Organ tubuh yang menjadi perhatian lebih bagi wanita adalah

payudara, karena banyak wanita menganggap payudara merupakan organ daya tarik bagi kaum pria.

Perjalanan pasien yang menderita kanker dapat dibagi menjadi empat tahapan (Straker, 1998). Tahap pertama adalah dimana seseorang didiagnosis mengidap suatu penyakit kanker dan harus melakukan pengobatan awal. Tahap kedua adalah tindak lanjut setelah pengobatan pertama pada penderita kanker. Tahap ketiga adalah tahap kekambuhan dan pengobatan ulang. Tahap keempat adalah tahap terminal yang merupakan tahapan paling sulit, khususnya bagi tenaga medis. Dari keempat tahapan perjalanan pasien yang menderita kanker, pengobatan merupakan salah satu aspek penting yang harus dijalani setiap pasien penderita kanker. Namun, Proses pengobatan yang dijalani pasien penderita kanker payudara dapat menimbulkan masalah tersendiri. Pasien tidak mampu menyesuaikan diri atau membiasakan diri dengan rasa sakit yang ditimbulkan pada saat pengobatan (E. J Silver, Bauman, & Ireys, dalam Taylor 2006). Pada tahapan pengobatan kanker payudara, pengobatan yang biasanya dilakukan adalah pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Biasanya tahapan pengobatan ini ditanggapi dengan emosi yang bercampur. Pasien telah menjalani pengobatan yang tidak nyaman dan akan menimbulkan efek samping dari pengobatan tersebut (Straker, 1998).

Pengobatan yang paling banyak menimbulkan efek samping bagi pasien yaitu pengobatan kemoterapi. Pengobatan kemoterapi memberikan efek samping paling signifikan dibandingkan pengobatan kanker lainnya dikarenakan obat-obat

kemoterapi sangat kuat, dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel yang sehat (Farham,2012). Menurut penelitian Ronis (dalam wirawan, 2012) melaporkan bahwa pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami perubahan dalam kualitas hidup setelah menjalani tindakan.

Wanita dengan kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi menunjukkan efek samping yaitu timbulnya masalah psikologis, sosial, fisik dan keberfungsian diri, dimana hal tersebut sebagai tanda menurunnya kualitas hidup wanita penderita kanker payudara (Salonen et al., 2010). Karakoyn-Celik et al., (2010) memberikan contoh pada penderita kanker payudara stadium awal, efek kombinasi dari operasi payudara dan terapi pengobatan kemoterapi merupakan penyebab dari berubahnya kesejahteraan fisik dan psikologis, dimana hal tersebut sebagai tanda menurunnya kualitas hidup mereka (dalam Salonen et al., 2010). Pasien dengan kanker payudara sering menderita kecemasan dan depresi, stress, perasaan yang tidak menentu dan berkurangnya fungsi fisik dan sosial (dalam Salonen et al., 2010).

Pendapat lain menjelaskan mengenai efek samping pengobatan kemoterapi, Riyasa (dalam Karyono et al., 2008) menjelaskan bahwa kemoterapi dapat memberikan dampak negatif, baik dampak fisik maupun dampak psikis bagi penderitanya. Dampak fisik berupa bentuk tubuh yang tidak indah lagi, rambut menjadi rontok, kulit menghitam, susah menelan, makan tidak enak, mual, dan muntah. Sedangkan dampak psikisnya dapat berupa perasaan cemas, was-was,

khawatir, takut, tegang, distress, bingung, dan kekhawatiran terhadap perubahan sikap suami. Studi terakhir yang dilakukan oleh Turgay et al., (2008) menemukan bahwa kemoterapi mempunyai efek negatif yang signifikan pada kualitas hidup pasien penderita kanker payudara. Setelah melakukan kemoterapi, kualitas hidup pasien menjadi menurun, terdapat banyak gejala fisik, menurunnya aktivitas, lebih banyak tidur, disfungsi seksual dan menurunnya partisipasi sosial serta performa kerja apabila dibandingkan dengan sebelum dilakukannya kemoterapi (Turgay et al., 2008).

Pada penelitian lainnya mengenai kualitas hidup ditemukan bahwa wanita penderita kanker payudara dengan usia muda cenderung memiliki tekanan emosional yang lebih tinggi, memiliki rasa keprihatinan yang lebih besar atas penyakitnya, dan menunjukkan gejala depresi (Wentzel et al., 1999; King et al., 2000; dalam Salonen et al., 2010). Pada penelitian tersebut menemukan bahwa wanita dengan usia di bawah 55 tahun menunjukkan signifikansi dalam penurunan kualitas hidup, sedangkan wanita dengan usia yang lebih tua (di atas 55 tahun) lebih baik dalam hal kualitas hidup (kesejahteraan fisik dan psikologis). Wanita dengan usia lebih muda menunjukkan penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan disebabkan karena mereka harus dihadapkan oleh beberapa masalah, seperti kekhawatiran terhadap kondisi anaknya yang masih membutuhkan perhatian seorang ibu, kekhawatiran yang lebih besar mengenai hubungan seksualitas, dan kekhawatiran terhadap kondisi karir

serta pekerjaannya (Andrykowski et al., 2000; Sammarco et al., 2001; Avis et al., 2005; dalam Salonen et al., 2010).

Kualitas hidup sendiri dapat diartikan sebagai kesejahteraan yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan terhadap area hidup yang dianggap penting bagi seseorang. Kualitas hidup sendiri secara umum terdiri dari empat dimensi yang berbeda, dimana sering diidentifikasi sebagai bagian dari konsep seperti kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan fungsional (dalam Halim, 2003). Para peneliti menyebut empat dimensi ini dengan istilah *The Multidimensionality of QOL* (Dunlop, 1998; King et al., 1997; Bedjaoui, 1997; Hietanen, 1996; Cella, 1994; Grant et al., 1990; dalam Halim., 2003). Cella (dalam Salonen et al., 2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup juga dapat dilihat dari berbagai aspek dalam tujuh kategori yaitu gejala fisik (seperti gejala suatu penyakit dan rasa nyeri), kemampuan fungsional (seperti melakukan aktifitas), kesejahteraan keluarga, kesejahteraan emosi, kepuasan akan terapi (meliputi masalah finansial), seksualitas dan keintiman (termasuk citra tubuh), dan fungsi sosial.

Adanya penurunan kualitas hidup pada penderita kanker payudara saat menjalani pengobatan kemoterapi, maka diperlukan suatu strategi koping yang baik pada setiap individu penderita kanker payudara. Strategi koping diartikan sebagai tuntutan baik secara internal maupun eksternal yang timbul akibat situasi yang mengancam. Strategi koping menurut Lazarus (dalam Sarafino, 2011) adalah usaha mengubah pikiran dan perilaku secara terus-menerus agar kemampuan seseorang

kembali normal. Cara-cara mengatasi situasi yang penuh dengan tekanan tersebut ditandai dengan penggunaan strategi koping. Strategi koping menunjukkan pada berbagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan, dengan perkataan lain strategi koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Mu'tadin, 2002).

Strategi koping yang diterapkan pada wanita penderita kanker payudara telah muncul sebagai prediktor terkuat untuk mengatasi permasalahan dan sebagai penyesuaian terhadap penyakitnya serta peningkatan kualitas hidup (Avis et al., 2007). Avis et al., (2007) menemukan bahwa penggunaan strategi koping yang tidak adaptif berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Prenda dan Lachman (2001) membuktikan bahwa individu yang memiliki strategi koping yang adaptif akan mampu mengontrol kejadian atau masalah hidup yang sedang dihadapi dan dapat meningkatkan kepuasan dalam hidup. Kemudian hasil penelitian lain menunjukkan bahwa strategi koping berperan untuk mempertahankan kestabilan kondisi psikis pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan. Keseimbangan kondisi psikis pasien sangat berperan penting dalam proses pengobatan (Purwati dalam Karyono, 2008). Prokop (dalam Karyono, 2008) mengatakan bahwa strategi koping yang adaptif menyebabkan menurunnya tingkatan stres dan pasien akan mengalami emosi positif seperti perasaan gembira dan

keinginan yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya (dalam Karyono, 2008). Namun, pada dasarnya setiap orang mempunyai strategi koping yang berbeda-beda untuk menyelesaikan masalah atau meminimalkan stres yang dialami (Lazarus dan Folkman 1984 dalam Kaplan, 1993).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Azhar, et al (dalam Hawari, 2004) menunjukkan terdapat 62 pasien penderita kanker payudara yang beragama islam, yang mengalami gangguan kecemasan akibat efek pengobatan kanker. Sebagian pasien mendapatkan terapi psikoreligius atau pelatihan mengenai cara mengatasi tekanan akibat efek pengobatan kanker dengan cara bedoa, berdzikir, dan membaca Al-Qur'an. Hasil yang diperoleh membuktikan bahwa pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan dalam kualitas hidup (Hawari, D, 2004). Robert, et al (dalam Hawari, 2004) melakukan survey terhadap 108 pasien wanita yang sedang menjalani pengobatan kanker. Dilaporkan bahwa 93% dari pasien menyatakan bahwa agama telah menolong mereka bertahan dengan harapan kesembuhan. Selanjutnya 76% pasien menyatakan bahwa agama telah membuat kehidupannya lebih bermakna, dan 41 % pasien menyatakan bahwa kehidupan beragama telah memberi arti kehidupan bagi dirinya. Hampir 50% dari mereka menjadi merasa lebih religius sejak diketahui mereka menderita kanker sampai akhirnya menjalani pengobatan kanker (Hawari D, 2004).

Sejauh ini penelitian mengenai strategi koping dan kualitas hidup pada pasien penderita kanker payudara memang sudah banyak dilakukan. Namun, kebanyakan penelitian menunjukkan hubungan antara strategi koping dan kualitas hidup pada wanita yang baru terdiagnosa terkena kanker payudara (Avis et al., 2007). Penelitian ini lebih memfokuskan pada strategi koping dan kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi, karena proses pengobatan kemoterapi yang dilakukan menimbulkan berbagai macam efek samping negatif yang berakibat pada menurunnya kualitas hidup seseorang. Selain itu, penelitian ini penting untuk dilakukan karena subjek yang digunakan adalah wanita dengan usia muda, yaitu dengan rentang usia 30 sampai dengan 40 tahun. Pada rentang usia tersebut seorang wanita masih produktif, baik secara pekerjaan, sosial, reproduksi, urusan rumah tangga, dan hubungan seksual dengan suami. Proses pengobatan yang panjang dan memakan banyak waktu akan menimbulkan masalah tersendiri bagi wanita usia muda yang masih produktif, sehingga hal-hal seperti itu akan mengganggu kualitas hidup seorang wanita penderita kanker payudara.

Adanya penurunan kualitas hidup pada penderita kanker payudara saat menjalani pengobatan kemoterapi, maka diperlukan suatu strategi koping yang adaptif pada setiap individu penderita kanker payudara. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk mendapatkan gambaran mengenai strategi koping yang digunakan oleh wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi, dengan harapan dengan diketahuinya strategi koping tersebut dapat

membantu dalam proses beradaptasi dengan efek samping pengobatan kemoterapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Atas pemikiran di atas, penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Strategi Koping dan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Payudara Dalam Menjalani Proses Pengobatan Kemoterapi dan Tinjauan dari Agama Islam”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengangkat masalah mengenai strategi koping dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi dengan rumusan masalah : Bagaimana gambaran kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi ? Bagaimana bentuk-bentuk strategi koping yang digunakan oleh wanita penderita kanker payudara untuk menghadapi masalah akibat dampak dari proses pengobatan kemoterapi ? Bagaimana peran strategi koping terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi ?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.

- b. Mengetahui bentuk strategi koping yang digunakan oleh wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.
- c. Mengetahui peran strategi koping terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah kajian pustaka dalam ilmu Psikologi Kesehatan mengenai peran strategi koping yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.
 - b. Menambah pengetahuan mengenai bentuk-bentuk strategi koping yang digunakan oleh pasien penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.
- 2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan strategi koping dan kualitas hidup pada penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi, sehingga dapat menambah wawasan penelitian.

b. Bagi Penderita

Penderita kanker payudara dapat mengetahui bentuk-bentuk strategi koping adaptif yang dapat membantu dalam proses beradaptasi dengan efek samping pengobatan kemoterapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

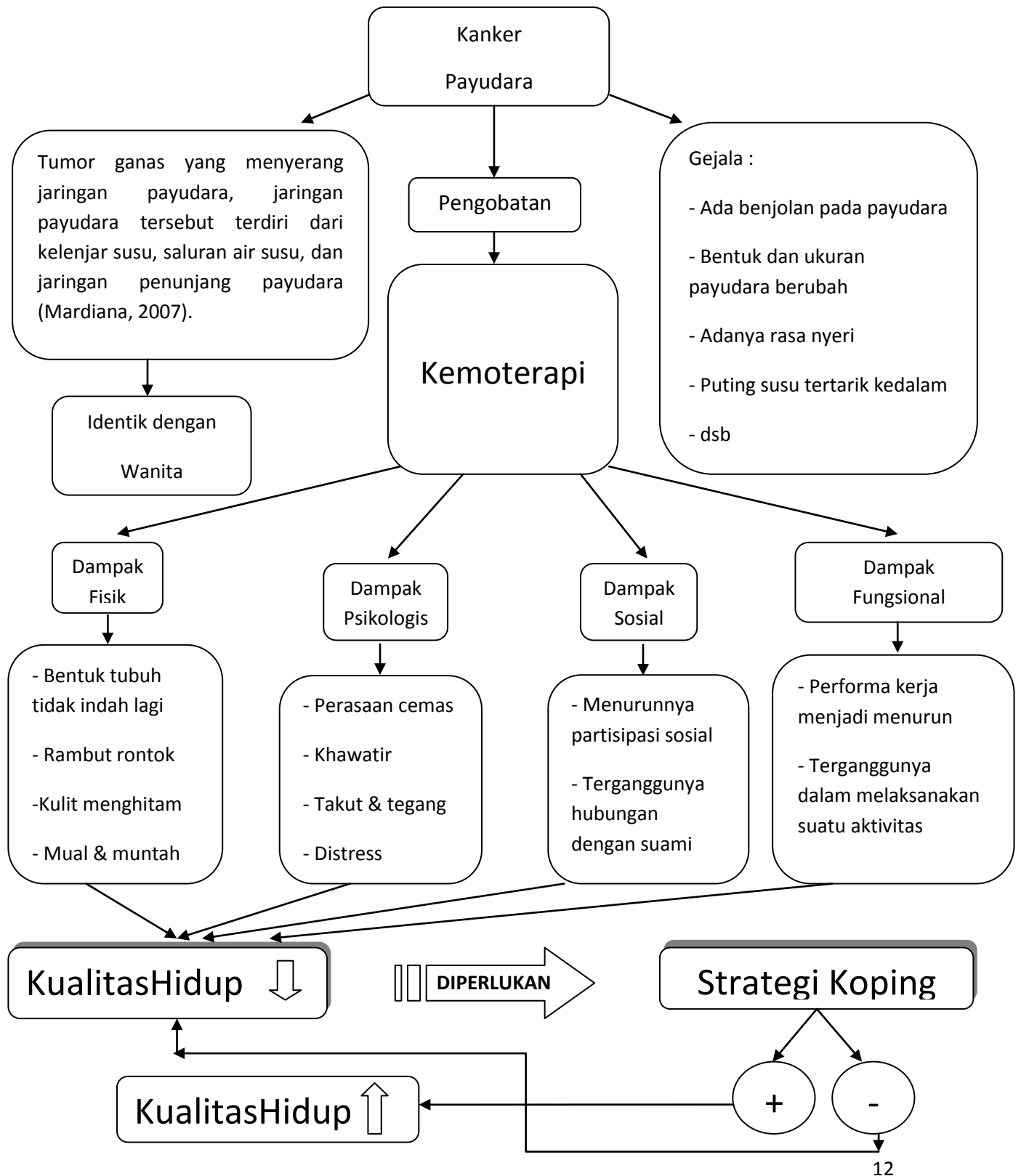
c. Bagi Dokter, Psikolog, Perawat, dan Keluarga Pasien

Menambah wawasan mengenai strategi koping dan kualitas hidup, sehingga dapat memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien mengenai bentuk-bentuk strategi koping adaptif yang sebaiknya digunakan dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi untuk meningkatkan kualitas hidup.

d. Bagi para peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian pada bidang yang ada kaitannya dengan strategi koping dan kualitas hidup pada pasien penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.

1.5 Kerangka Pemikiran



Kanker payudara merupakan jenis kanker yang sangat identik dengan wanita dan suatu penyakit yang akan berdampak pada setiap aspek kehidupan wanita. Kanker payudara sendiri dapat diartikan sebagai tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran air susu, dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007). Gejala kanker payudara yang paling umum dirasakan adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, adanya rasa nyeri disekitar payudara, puting susu tertarik kedalam, bentuk dan ukuran payudara berubah, serta mengeluarkan darah atau cairan yang lain (padahal sedang tidak menyusui) (Gale, 1999).

Individu yang terdiagnosa mengidap penyakit kanker, mereka akan melakukan pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya. Gale (dalam Sarafino, 2011) menjelaskan bahwa jenis pengobatan yang biasanya dilakukan oleh pengidap kanker payudara adalah pengobatan kemoterapi. Proses pengobatan yang dijalani pasien penderita kanker payudara dapat menimbulkan masalah tersendiri, pasien tidak mampu menyesuaikan diri atau membiasakan diri dengan rasa sakit yang ditimbulkan pada saat pengobatan (E. J Silver, Bauman, & Ireys dalam Taylor, 2006). Wanita dengan kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi menunjukkan efek samping yaitu timbulnya masalah psikologis, sosial, fisik, dan keberfungsian diri. Dampak fisik pengobatan diantaranya adalah bentuk tubuh yang tidak indah lagi, rambut rontok, kulit menghitam, mual dan muntah. Dampak psikologis yang ditimbulkan dari proses pengobatan diantaranya adalah timbulnya

perasaan cemas, khawatir, tegang, takut, dan distress. Sedangkan dampak sosial dari proses pengobatan adalah menurunnya partisipasi sosial, terganggunya hubungan dengan suami, dan terganggunya hubungan dengan orang-orang disekitarnya. Dampak proses pengobatan bagi keberfungsian diri diantaranya adalah performa kerja menjadi menurun, terganggunya dalam melaksanakan suatu aktivitas sehari-hari, dan lain sebagainya. Masalah psikologis, sosial, fisik, dan keberfungsian diri akibat proses pengobatan kemoterapi merupakan tanda menurunnya kualitas hidup wanita penderita kanker payudara (Salonen et al., 2010).

Adanya penurunan kualitas hidup pada penderita kanker payudara saat menjalani pengobatan, maka diperlukan suatu strategi koping yang adaptif pada setiap individu penderita kanker payudara. Strategi koping yang diterapkan pada wanita penderita kanker payudara telah muncul sebagai prediktor terkuat untuk mengatasi permasalahan dan sebagai penyesuaian terhadap penyakitnya, serta peningkatan kualitas hidup (Manuel dalam Avis et al., 2007). Avis et al., (2007) menemukan bahwa penggunaan strategi koping yang maladaptif berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk, sebaliknya penggunaan strategi koping adaptif berkaitan dengan kualitas hidup yang baik. Strategi koping yang adaptif diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup, khususnya mempertahankan kestabilan kondisi psikis pasien penderita kanker payudara dalam menjalani pengobatan. Kualitas hidup yang meningkat, sangat berperan penting dalam proses pengobatan dan kesembuhan pasien. Sebaliknya strategi koping yang tidak adaptif akan menurunkan kualitas

hidup pasien, sehingga dikhawatirkan pasien akan merasa putus asa dan hal tersebut akan mengganggu proses pengobatan yang sebenarnya penting untuk proses kesembuhan pasien.

Sebagian besar ahli menyatakan *defense mechanism* (mekanisme pertahanan diri) sebagai strategi koping yang maladaptif (tidak sehat) (Siswanto, 2007). Siswanto (2007) menyatakan bahwa pada dasarnya mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) terjadi tanpa disadari dan bersifat membohongi diri sendiri terhadap realita yang ada, baik realita yang ada di luar (fakta/kebenaran) maupun realita yang ada di dalam (dorongan/impuls/nafsu). Cramer (dalam Sarafino, 2011) menyatakan bahwa beberapa strategi dalam *emotion focused coping* masuk ke dalam mekanisme pertahanan diri, diantaranya adalah *denial* (menyangkal) bahwa dirinya dihadapkan pada suatu masalah dan *avoidance* (menghindar) untuk menghadapi masalah. Sementara itu, Sarafino (2011) menyatakan bahwa *problem focused coping* merupakan strategi koping yang adaptif (baik/sehat).

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif yang baik akan menampilkan kedalaman dan detail, karena fokusnya memang penyelidikan yang mendalam pada suatu kasus (Poerwandari, 2001). Pertimbangan menggunakan metode kualitatif adalah untuk mengungkapkan strategi koping dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan

kemoterapi dengan maksud dapat mengeksplorasi permasalahan lebih mendalam. Selain itu, pendekatan kualitatif digunakan karena gambaran mengenai kualitas hidup dan strategi koping yang digunakan seseorang merupakan suatu hal yang unik dan individual. Setiap individu memiliki kualitas hidup dan strategi koping yang berbeda-beda dan tidak dapat digeneralisasikan.

Dalam penelitian ini, tipe penelitian yang digunakan adalah studi kasus dalam pendekatan kualitatif. Tipe penelitian studi kasus akan memberikan pemahaman yang utuh dan terintegrasi tentang hubungan antar berbagai macam fakta dan dimensi dari kasus yang ada (Poerwandari, 2001). Studi kasus diperlukan untuk memahami suatu kasus spesifik, orang-orang tertentu, kelompok dengan karakteristik tertentu maupun situasi unik secara mendalam (Poerwandari, 2001).

Dalam penelitian ini digunakan metode pengumpulan data dengan cara observasi atau pengamatan dan wawancara.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, yang beralamat Jl. S. Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian dipilih menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Dengan cara ini, berarti pemilihan responden penelitian dilakukan

dengan sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Moleong, 2007). Karakteristik responden yang menjadi persyaratan dalam penelitian ini adalah seorang wanita yang didiagnosis secara medis menderita kanker payudara dan sedang menjalani pengobatan, berada pada rentang usia antara 30-40 tahun, bersedia menjadi subjek penelitian, dan berada pada stadium II dan III.

c. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan.