

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kanker merupakan penyakit yang sudah tidak asing bagi masyarakat. Penyakit ini terkenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker menyebabkan sebanyak 7,6 juta kematian pada tahun 2008 dan akan terus meningkat hingga 11 juta pada tahun 2030 (WHO, 2011). WHO juga menyatakan bahwa lebih dari 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, berpendapatan rendah atau menengah. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,3 per seribu penduduk (Depkes RI, 2008).

Menurut *National Cancer Institute* (NCI), diperkirakan terdapat lebih dari enam juta penderita baru penyakit kanker setiap tahun. NCI juga memperkirakan dalam dekade ini terjadi sembilan juta kematian akibat kanker per tahun. Kanker dapat menyerang seluruh rentang usia, mulai dari usia anak sampai lansia. Dari seluruh kasus kanker yang ada, NCI memperkirakan empat persen (4%) diantaranya adalah kanker pada anak. Pada tahun 2009 saja insidensi kanker anak meningkat 11,2% dibandingkan tahun sebelumnya dengan jenis kanker yang terbanyak adalah leukemia (NCI, 2012).

Kanker juga menjadi penyakit serius pada usia dewasa baik pada laki-laki maupun wanita. NCI memperkirakan sekitar 436 per 100.000 orang akan terkena kanker dengan insidensi mortalitas cukup besar yaitu sekitar 176 per 100.000 orang. *The World Cancer Report* mengestimasi bahwa terdapat 12,4 juta kasus baru dan 7,6 juta kematian pada tahun 2008 (IARC, 2008). Angka estimasi jumlah kasus baru ini sedikit lebih rendah daripada estimasi WHO

(2010). Kejadian kanker yang terbanyak adalah kanker paru (1,52 juta kasus), kanker payudara (1,29 kasus) dan kanker kolorektal (1,15 juta kasus). Sedangkan kematian tertinggi disebabkan oleh karena kanker paru (1,31 juta kematian), kanker lambung (780.000 kematian) dan kanker hati (699.999 kematian) (IARC, 2008).

Pada tahun 2008 di wilayah Asia Tenggara, diperkirakan terdapat 1,6 juta kasus kanker baru dan 1,1 juta kematian akibat kanker. Angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 2,8 juta kasus kanker baru dan 1,9 juta kasus meninggal. Pada laki-laki, diperkirakan terdapat 758.000 kasus kanker baru dengan jenis kanker terbanyak adalah kanker paru, diikuti dengan kanker mulut, kanker faring, kanker esofagus, kanker lambung, kanker kolorektal, kanker hati dan kanker laring. Sedangkan pada perempuan diperkirakan terdapat 831.000 kasus kanker baru dengan jenis kanker terbanyak adalah kanker serviks dan payudara. Perbedaan jenis kanker ini menyebabkan jumlah kematian kanker yang lebih tinggi pada pria (557.000 kematian) daripada wanita (515,000 kematian) (IARC, 2008).

Hasil survei di Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2007). Data dari WHO (2010) menunjukkan bahwa pada laki-laki mempunyai jenis kanker yang lebih banyak. Menurut penelitian yang pernah dilakukan, prevalensi kanker berdasar provinsi menunjukkan bahwa ada 5 provinsi yang prevalensi kankernya melebihi prevalensi kanker nasional, prevalensi kanker nasional adalah sebesar (lebih dari 5.03%). Lima provinsi tersebut yaitu Provinsi DIY dengan prevalensi sebesar 9.66%, Provinsi Jawa Tengah sebesar 8.06%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 7.44%, Provinsi Banten sebesar 6.35%, dan Provinsi Sulawesi Utara sebesar 5.76%. Provinsi Jawa tengah menempati urutan kedua prevalensi kanker di Indonesia.

Penyakit kanker bukan hanya akan mempengaruhi kesehatan fisik namun akan mempengaruhi kesehatan psikologis penderita. Hal ini dapat kita lihat ketika pertama kali dokter mendiagnosis bahwa penderita mengidap

penyakit membahayakan seperti kanker. Secara umum ada tiga bentuk respon yang dilakukan oleh seorang penderita penyakit kronis seperti kanker yaitu yang pertama kecemasan, penolakan dan depresi (Siswanto, 2007). Kecemasan merupakan suatu respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis pada seseorang, berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Hasanat & Utami (2002) menunjukkan ketika pasien mengetahui dirinya menderita penyakit kanker pasien akan mengalami suatu keadaan psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa sedih, takut, cemas, bingung, gelisah atau merasa sendiri. Jika perasaan – perasaan rendah tersebut berlarut dirasakan oleh pasien maka dapat mengakibatkan depresi. Hal ini akan menambah tekanan pada penderita kanker karena selain menderita penyakit fisik berupa kanker pasien juga menderita tekanan psikologi berupa depresi (Keitel & Kopala, 2010).

Pada kondisi distres yang berat, distres dapat menyebabkan masalah seperti gangguan psikologi berupa ansietas, depresi, panik, dan perasaan terisolasi atau krisis spiritual (Pascoe et al. 2004). Hal-hal seperti ini menjadikan penderita kanker harus berjuang dalam menghadapi perubahan pada psikologis yang dapat mempengaruhi kehidupan domestik dan pekerjaannya. Ada beberapa penderita juga yang mengalami masalah aktivitas hidup sehari-hari sehingga menjadikan masalah finansial beserta masalah pekerjaan. (Pascoe et al. 2004). Oleh karena dampak emosional, spiritual, sosial, dan ekonomi tersebut, pemberian konseling dan perawatan paliatif berdasarkan kebutuhan pasien sejak didiagnosis itu sangat penting untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kemampuan coping pasien agar dapat menghadapi tekanan psikologi yang dialaminya (WHO, 2007).

Mekanisme coping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Siswanto, 2007). Mekanisme coping pada setiap individu sangatlah berbeda, karena setiap individu mempunyai pengalaman mempunyai cara masing-masing dalam

menyelesaikan masalah atau tekanan. Akan tetapi ada lima faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada setiap individu. Lima faktor tersebut yaitu : Menurut Lazarus dan Folkman (2009 dalam Nasir dan Muith, 2011). Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah Kesehatan fisik, Keterampilan memecahkan masalah, Keterampilan social, Dukungan sosial dan keyakinan atau pandangan positif (*positive believe*). Keyakinan atau pandangan positif mempunyai banyak manfaat. Menurut Para peneliti telah ditemukan banyak manfaat yang luar biasa dari sikap optimis dalam berpikir positif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa berpikir positif tidak hanya mempengaruhi kondisi tubuh agar tetap sehat dan mengurangi stres, namun berpikir positif mampu menunjukkan pengaruh pada kondisi seseorang secara keseluruhan sehingga mampu memperpanjang usia seseorang (Carbonel, 2008).

Pada penderita kanker yang memiliki konsep diri positif berarti memiliki penerimaan diri dan harga diri yang positif. Sehingga penderita kanker menganggap dirinya berharga dan cenderung menerima diri sendiri sebagaimana adanya dan meningkatkan rasa percaya diri yang dimiliki. Sebaliknya, penderita yang memiliki keyakinan atau pandangan negatif, menunjukkan penerimaan diri yang negatif pula, yang menjadikan penderita kanker memiliki perasaan kurang berharga yang menyebabkan perasaan benci, penolakan, perasaan pesimis terhadap diri sendiri sehingga dapat mempengaruhi psikologi penderita (Potter, 2005).

Keseimbangan koping individu sangat memengaruhi kesehatan individu, karena individu dengan koping diri yang baik dengan mampu berfikir positif atau mempunyai pandangan yang positif akan memiliki keseimbangan dalam kehidupan berupa penguatan psikologi, yang akan sangat berguna terutama pada penderita penyakit terminal (Salbiah, 2006).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Widianti, 2010) terdapat tujuh strategi koping yang dilakukan oleh pasien kanker antara lain: menolak, mendekatkan diri kepada Allah SWT, mencari pendapat dari professional kesehatan lainnya (*second opinion*), mendiskusikan situasi yang

dialami dengan keluarga/pasangan, mencari alternatif pengobatan lainnya, diskusi dengan penderita kanker lainnya, dan meminta arahan dokter .

Berdasarkan penelitian para ahli, ditemukan bahwa pikiran memiliki efek yang kuat pada tubuh. Imunitas atau kekebalan tubuh Anda sangat dipengaruhi oleh pikiran dan sikap Anda. Dalam sebuah study disebutkan bahwa aktivitas otak di daerah yang berhubungan dengan emosi negatif menyebabkan respon kekebalan yang lemah terhadap flu. Sementara penelitian dr. Suzanne (2005) menemukan bahwa orang-orang yang selalu berpikir positif dan optimis memiliki respon imun yang lebih kuat dibanding dengan mereka yang memiliki pandangan atau cara berpikir yang negatif. Sehingga dapat mempengaruhi koping pada masing-masing individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfa (2008) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bahwa dari empat variabel penelitian yang diteliti, hanya tiga variabel penelitian yaitu pendidikan, pemikiran positif dan frekuensi menjalani kemoterapi berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita, dan tingkat adaptasi penderita berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita kanker ada hubungan yang signifikan. Penelitian lain oleh Saraswati (2009) di RSUP Kariadi Semarang diperoleh korelasi positif antara kecemasan penderita kanker yang mendapat kemoterapi dengan perubahan konsep diri.

Hasil dari studi pendahuluan yang didapat dari kepala ruang Baitul Ma'wa RSI Sultan Agung Semarang di Ruang Cancer terdapat di dapatkan 30 pasien kanker pada bulan Desember 2015, sedangkan pada bulan Januari terdapat 40 pasien kanker dan pada bulan Februari 2016 terdapat 38 pasien kanker.

B. Rumusan masalah

Seperti yang kita ketahui, berpikir positif memiliki banyak manfaat bagi kehidupan kita. Berpikir positif juga bermanfaat dalam meningkatkan optimisme dan motivasi dalam kehidupan. Selain itu berpikir positif juga berpengaruh dan bermanfaat terhadap kesehatan. Berpikir positif terbukti mampu meningkatkan kekebalan sehingga meningkatkan kesehatan tubuh

dan menurunkan stress dengan berfikir positif akan meningkatkan rasa kepercayaan seseorang dalam menghadapi permasalahan dengan berfikir positif akan meningkatkan coping individu, dalam permasalahan yang dialami penderita kanker sumber coping sangat berpengaruh pada pasien dalam meningkatkan coping individu.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu “Adakah Hubungan Dari Sumber Coping Terhadap Pembentukan Coping Penderita Kanker “

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Mengetahui pengaruh sumber coping terhadap pembentukan coping penderita kanker.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui sumber coping pasien kanker.
 - b. Mengetahui jenis-jenis coping pasien kanker.
 - c. Mengetahui pengaruh sumber coping terhadap mekanisme coping pasien kanker

D. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi kesehatan
Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan masukan mengenai sumber coping terhadap pembentukan coping pada penderita kanker.
2. Bagi masyarakat
Memberikan pengetahuan pada penderita kanker agar dapat meningkatkan motivasi dan dapat selalu berfikir positif serta percaya diri untuk meningkatkan coping dan mengurangi stress dengan adanya penyakit terminal yang sedang dialami.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dan rujukan terutama untuk bidang kesehatan berkaitan dengan peningkatan motivasi terutama tentang positive believe dan peningkatan mekanisme koping.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, mengembangkan Ilmu pengetahuan, keterampilan dan memberikan pengalaman melaksanakan penelitian.

E. Bidang ilmu

Bidang ilmu yang dicakup dalam penelitian ini adalah bidang ilmu keperawatan jiwa dan juga psikologi. karena dalam skripsi ini akan banyak membahas mengenai mekanisme koping yang merupakan cabang ilmu keperawatan jiwa dan cabang ilmu psikologi.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian

Judul	Peneliti/ tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
Hubungan pendidikan, pemikiran positif dan frekuensi menjalani kemoterapi dengan tingkat kecemasan penderita kanker	Anindita Lutfi/ 2008	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pendidikan, pemikiran positif dan frekuensi menjalani kemoterapi dengan tingkat kecemasan penderita kanker	Terdapat pada variabel bebas yaitu pendidikan dan frekuensi kemoterapi
Pengaruh kecemasan penderita kanker yang mendapat kemoterapi dengan perubahan konsep diri	Dwi Saraswati /2009	<i>Cross sectional</i>	Ada pengaruh kecemasan penderita kanker yang mendapat kemoterapi dengan perubahan konsep diri	Terdapat pada variabel bebas yaitu kecemasan penderita kanker