BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Kanker sebagai salah satu masalah kesehatan yang hingga saat ini masih menjadi topik hangat di masyarakat dan menjadi salah satu fokus bagi dunia kedokteran memang memiliki dampak yang cukup kompleks bagi psikologis penderitanya. Banyak penyakit kronis mempengaruhi semua aspek kehidupan penderita (Burish & Bradley dalam Taylor, 2009). Segera setelah penyakit kronis didiagnosis, pasien dapat berada dalam keadaan krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis.

Menurut Diananda (2009), kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel kanker akan terus membelah diri dan tidak mengindahkan kaidah hukum-hukum pembiakan. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ, seperti sel kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing, dan berbagai macam sel tubuh lainnya. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh. sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

Jumlah penderita kanker di Indonesia sangat tinggi. Hal ini terlihat dari berbagai data kanker yang dipublikasikan baik oleh pemerintah maupun lembaga-lembaga kanker. Kepala Departemen Radioterapi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Profesor Soehartati Gondhowiardjo mengatakan bahwa jumlah penderita kanker di Indonesia kian meningkat. Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012 menyebutkan bahwa prevalensi kanker mencapai 4,3 banding 1.000 orang, sedangkan data sebelumnya menyebutkan prevalensi kanker 1 banding 1.000 orang. Data menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu (1,9%), dan DKI Jakarta (1,9%).

Angka kematian global akibat kanker dilaporkan meningkat menjadi 8,2 juta kasus pada 2012 atau naik sebesar delapan persen dari empat tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, kanker payudara menjadi penyebab utama kematian kanker di negara-negara berkembang. WHO dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi akan terjadi peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030 dengan 70 persen berada di negara berkembang seperti Indonesia. Di Amerika Serikat dan beberapa negara berkembang lainnya, kanker bertanggung jawab untuk sekitar 25% dari seluruh kematian. Dalam setahun, sekitar 0,5% dari populasi terdiagnosa kanker.

Bupati Kulon Progo, Hasto Wardoyo mengungkapkan bahwa penderita kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 9,6 per 1.000 penduduk atau

paling tinggi di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yang hanya mencapai 4,3 per 1.000 penduduk dengan kejadian lebih tinggi perempuan 5,7 per 1.000 penduduk dibandingkan laki-laki 2,9 per 1.000 penduduk. Penyakit yang paling banyak diderita oleh perempuan adalah kanker leher rahim, di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru dari 100.000 penduduk.

Wawancara (April 2013) dilakukan pada seorang mahasiswa kedokteran berinisial I divonis menderita kanker ovarium oleh dokter. Ketika mengetahui penyakitnya, I masih berusia 20 tahun. I merasa sangat sedih dan terpukul. I mengatakan tidak dapat menahan tangisnya ketika menceritakan tentang penyakit tersebut pada keluarganya. Selama kurang lebih 1 bulan, I mengalami masa-masa kehilangan semangatnya hingga merasa bahwa tidak ada gunanya hidup selama ini. Namun, I rajin berdoa untuk menenangkan hatinya. I berkata bahwa berdoa adalah cara paling ampuh untuk membuat hatinya lapang dalam menerima kondisi yang sedang dihadapinya. I berusaha untuk optimis dan selalu mempunyai harapan untuk sembuh. Setelah melewati masa-masa terberat, I mulai mampu mengontrol perasaan dan emosinya sehingga tidak lagi menangis dan berlarut-larut dalam kesedihannya. I mampu membangkitkan semangat hidupnya kembali dan kini dalam usia 23 tahun I sedang menjalani kemoterapi sekaligus *co-ass* di fakultas kedokteran.

Ibu M (46) yang menempati rumah singgah di Yayasan Kanker Indonesia juga mengalami hal yang hampir serupa. Ibu M divonis menderita kanker leher rahim pada usia 45 tahun. Saat itu beliau merasa sangat terpukul. Pendarahan

terus terjadi dan setiap sore sakit dirasakan oleh beliau. Ibu M merasa putus asa mengingat kanker adalah penyakit yang mematikan. Sejak itu beliau menjadi mudah tersinggung dan sering marah yang dilampiaskan pada suaminya. Dalam doa Ibu M selalu menangis. Di sekelilingnya, Ibu M banyak mendengar berita mengenai orang-orang yang sembuh dari penyakit kanker. Hal tersebut membuat Ibu M menjadi lebih optimis. Beliau berusaha untuk membangkitkan semangat untuk segera sembuh. Beliau menyeberang pulau untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik. Meskipun sudah lebih optimis, Ibu M seringkali merasa putus asa ketika rasa sakit itu dirasakannya lagi. Namun, hal tersebut tidak menyurutkan usahanya untuk mengupayakan kesehatan agar dapat segera berkumpul lagi dengan anak-anaknya (Wawancara, 10 Maret 2014).

Dari kasus di atas, kedua subjek telah melewati masa krisis pada awal diagnosa dan mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari, serta menumbuhkan rasa semangat di dalam diri. Meskipun mampu membangkitkan semangat hidupnya, subjek seringkali merasa putus asa ketika mengingat rasa sakitnya. Secara psikologis, subjek mengalami kondisi yang fluktuatif atau tidak menentu.

Seperti penyakit kronis lainnya, kanker melibatkan sejumlah ancaman spesifik dan kesulitan. Selain itu, sifat kanker yang seringkali progresif mengandung arti jika perubahan-perubahan tersebut berlangsung sepanjang waktu, berpotensi menjadi semakin buruk dan kompleks (Albery & Munafo, 2011). Didiagnosa dan dirawat karena kanker juga menyajikan sejumlah tantangan. Ketakutan akan diagnosis, tekanan pengobatan (misalnya kemoterapi atau terapi radiasi), dan efek samping yang dialami dapat memberikan sejumlah

konsekuensi yang merugikan, termasuk kecemasan tentang hasil pengobatan dan sejumlah efek fisik jangka pendek maupun jangka panjang. Keberhasilan pengobatan juga meninggalkan masalah ketidakpastian pada penderita kanker, seperti kekhawatiran terus-menerus tentang apakah kanker akan kambuh lagi. Penderita kanker juga dapat mengalami perasaan isolasi karena telah mengalami sesuatu yang tidak dirasakan oleh orang lain (Wills & Bantum, 2012).

Sebagai sebuah penyakit, kanker jelas memberikan dampak bagi penderitanya. Rasa rendah diri, pesimis, hingga biaya yang harus ditanggung untuk pengobatan merupakan persoalan-persoalan yang mampu membuat penderita kanker kurang termotivasi untuk sembuh (Istiyanto & Noegroho, 2005). Perasaan tersebut dapat mengganggu psikologis penderitanya yang akan memunculkan reaksi-reaksi emosional negatif seperti marah, cemas, depresi, tidak berdaya, pesimis, mudah tersinggung, sedih, dan gangguan-gangguan psikologis lainnya. Dalam menjalani pengobatan kanker seperti kemoterapi, tidak hanya dibutuhkan kesiapan fisik, namun dibutuhkan pula kesiapan mental, termasuk emosi. Jika kondisi fisik dan psikis kurang stabil, dokter akan meminta pasien untuk perbaikan diri terlebih dahulu, sehingga pengobatan tidak bisa dilakukan saat itu juga (wawancara, 10 Maret 2014).

Pemahaman yang baik mengenai kanker, gejala, dan upaya penyembuhannya akan menjadikan penderita kanker mampu merespon dan mengatasi tekanan yang dialami, untuk kemudian bangkit menjadi individu yang dapat menjalankan fungsi psikologisnya dengan baik. Kondisi bangkit dari tekanan yang dihadapi ini dinamakan resiliensi. Idealnya, penderita kanker yang

memiliki resiliensi tinggi mampu mengelola kondisi psikologis dan emosinya sehingga lebih stabil atau tidak fluktuatif.

Individu dalam menghadapi kesulitan akan menampilkan beberapa reaksi yang berbeda. Beberapa individu ada yang bereaksi dengan luapan amarah secara verbal dan disertai dengan tindakan untuk menyakiti orang lain atau sebaliknya, individu tersebut menjadi mati rasa, tidak berdaya, pasrah, dan merasa putus asa untuk mengatasi apa yang telah terjadi. Selain itu, ada pula yang cenderung melihat dirinya sebagai korban dan menempatkan orang lain sebagai penyebab kehancuran hidupnya. Beberapa individu yang memutuskan untuk menghadapi permasalahan melalui kondisi stres yang ada, beradaptasi dengan kenyataan dan dengan cepat mengatasi tantangan. Individu tersebut berhasil mengatasi permasalahan yang dihadapi, bahkan bangkit menjadi individu yang lebih kuat dan menemukan kehidupan lebih baik. Individu-individu ini dikatakan sebagai individu yang resilien (Siebert, 2005).

Menurut Widuri (2012), setiap orang membutuhkan resiliensi, yaitu suatu kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat, karena satu hal yang harus diingat bahwa hidup penuh dengan rintangan dan cobaan. Grotberg (2003) mengungkapkan bahwa resiliensi sebagai daya tahan universal yang dimiliki seseorang, kelompok atau komunitas untuk mencegah, meminimalisasi, atau mengatasi efek yang membahayakan dari suatu kesulitan.

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu

mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich dan Shatte, 2002).

Permasalahan psikologis penderita kanker memang tidak bisa dihindari, namun emosi tetap bisa dikelola agar penderita tidak larut dalam kondisi buruk yang sedang dihadapinya. Adaptasi emosi-emosi negatif agar menjadi emosi positif menjadi hal penting di sini, sebab jika individu tidak mampu mengelola perasaannya akan membuat individu tersebut semakin terpuruk dalam tekanan hidup yang dialaminya. Kemampuan untuk merespon proses-proses emosi disebut dengan regulasi emosi (Ni'mah, 2011).

Greenberg (2002) menjelaskan regulasi emosi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola, dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional. Regulasi emosi ini terwujud dalam bentuk kemampuan menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, dan kemurungan. Kemampuan yang tinggi dalam mengelola emosi akan membuat individu mampu untuk segera bangkit dari keterpurukannya (Goleman, 2007).

Emosi negatif seperti rasa takut, marah, cemas, stres, tidak berdaya, dan putus asa menurunkan kemampuan individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan mengurangi resiliensi yang dimiliki (Siebert, 2005). Ketidakstabilan

emosi yang dialami dapat mengganggu kesehatan mental individu tersebut sehingga dibutuhkan pelatihan yang dapat membantu mengatasi, mengelola, dan mengungkapkan emosi secara tepat. Kemampuan meregulasi emosi yang baik akan meningkatkan resiliensi sehingga membantu proses penyembuhan.

Menurut Widuri (2012), individu yang resilien memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi, tingkah laku, dan atensi dalam menghadapi masalah. Sebaliknya, individu yang memiliki kesulitan dalam regulasi emosi sulit untuk beradaptasi, menjalin relasi dengan orang lain, dan mempertahankan hubungan yang telah terjalin dengan orang lain. Individu harus dapat mengekspresikan emosinya dengan wajar dan tepat serta tidak berlarut-larut. Individu yang memiliki kesulitan untuk meregulasi emosi cenderung untuk terjebak dalam emosinya dan pada akhirnya sulit untuk membuat keputusan dengan tepat, menghadapi permasalahan dalam hidupnya dengan positif, serta tidak terbuka pada pengalaman baru.

Pada penelitian sebelumnya, pelatihan regulasi emosi terbukti dapat meningkatkan *subjective well being* pada penderita penyakit kronis, yaitu diabetes (Rakhmawaty, 2011). Oleh karena itu, dalam penelitian ini regulasi emosi akan digunakan dalam upaya meningkatkan resiliensi penderita kanker.

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pelatihan regulasi emosi dalam meningkatkan resiliensi pada penderita kanker.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi dalam meningkatkan resiliensi pada penderita kanker.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi kesehatan dan klinis tentang upaya meningkatkan resiliensi penderita kanker melalui pelatihan regulasi emosi.

2. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi ilmu kedokteran ataupun rumah sakit pada khususnya sebagai bahan acuan untuk merancang tindakan dan *treatment* dalam menangani penderita kanker. Demikian halnya bagi penderita agar dapat meningkatkan resiliensinya dengan adanya pelatihan regulasi emosi untuk mewujudkan kondisi psikis yang baik dalam menghadapi kasus penyakitnya.

D. Keaslian Penelitian

Resiliensi banyak diteliti dan ditulis di buku-buku maupun penelitian-penelitian skripsi, diantaranya adalah penelitian yang berjudul *Creating a Future, A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents* oleh Everall, dkk (2006). Subjek penelitian ini adalah 24 orang dari Atlantik Kanada, Kanada Timur, dan

Kanada Barat yang direkrut dari iklan di sejumlah majalah lokal yang ada di Kanada. Rentang usia subjek berada antara 15 sampai 24 tahun. Fokus pada penelitian ini terletak pada pengalaman dan perspektif kecenderungan bunuh diri dari 13 remaja putri yang diperoleh dari hasil wawancara pendahuluan.

Penelitian lain yang berkenaan dengan resiliensi adalah *Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences* oleh Tugade dan Frederickson (2004). Dalam penelitian ini, terdapat tiga studi yang mengeksplorasi manfaat positif emosi dalam mendorong ketahanan psikologis terhadap peristiwa stres. Analisis *mediational* menunjukkan bahwa pengalaman emosi positif mungkin telah memberi kontribusi pada kemampuan untuk mencapai regulasi emosi yang efisien, seperti yang ditunjukkan oleh percepatan pemulihan kardiovaskular dari gairah emosional yang negatif (Studi 1 dan 2) dan dengan menemukan makna positif dalam keadaan negatif (Studi 3). Subjek pada studi 1 adalah 57 mahasiswa *University of Michigan* yang berusia 17 sampai 40 tahun. Subjek pada studi 2 adalah 57 mahasiswa *University of Michigan* yang berusia 18 sampai 22 tahun. Subjek pada studi 3 adalah 192 mahasiswa *University of Michigan* yang berusia 18 sampai 23 tahun.

Penelitian tentang regulasi emosi juga telah banyak dilakukan, diantaranya adalah penelitian yang berjudul Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Perilaku Agresif pada Anak oleh Syahadat (2013). Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan perilaku agresif pada subjek penelitian ini, yaitu dua orang anak kelas V SD yang berusia 10 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Gross (1998) yang berjudul *Antecendent – and Response – Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology* menunjukkan bahwa 2 proses regulasi emosi ini mungkin memiliki konsekuensi adaptif yang berbeda.

Nisfiannoor dan Kartika (2004) juga melakukan penelitian tentang regulasi emosi yang berjudul Hubungan antara Regulasi Emosi dan Penerimaan Kelompok Teman Sebaya pada Remaja. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa- siswi kelas 1-3 SMPK X Kebon Jeruk, Jakarta Barat dan SMPK Y Duri Kepa, Jakarta Barat yang berjumlah 210 orang dengan batasan usia 12-15 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dengan penerimaan kelompok teman sebaya. Arah hubungannya adalah positif, artinya semakin baik regulasi emosi yang dimiliki remaja, maka semakin baik pula penerimaan kelompok teman sebayanya. Sebaliknya, semakin buruk regulasi emosi yang dimiliki remaja, maka semakin buruk pula penerimaan kelompok teman sebayanya.

Dari beberapa penelitian yang telah dideskripsikan di atas, penelitian ini memiliki keaslian dari beberapa sisi, yaitu:

1. Topik

   Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridh (2008) yang menghubungkan regulasi emosi dengan kenakalan remaja; dan Mawardah (2009) yang menghubungkan regulasi emosi dengan perilaku *bullying.* Namun, topik dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2011), yaitu melihat

efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis. Pada penelitian ini, peneliti mencoba melihat pengaruh pelatihan regulasi emosi dalam meningkatkan resiliensi pada penderita kanker.

2. Teori

Dalam penelitian ini, teori yang digunakan adalah teori resiliensi yang diungkapkan oleh Connor & Davidson (2003) yang mengatakan bahwa resiliensi merupakan kualitas seseorang dalam hal kemampuan untuk menghadapi penderitaan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan teori Grothberg (2003) dalam mengungkap resiliensi (Ni'mah, 2011) atau Umar (2012) yang menggunakan teori Glantz & Johnson (1999). Namun, teori dalam penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khairiyah (2013).

3. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah skala resiliensi. Peneliti menggunakan langsung alat ukur *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* (Connor & Davidson, 2003) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia pada penelitian sebelumnya (Khairiyah, 2013).

4. Subjek

Dalam penelitian ini, subjek yang akan diteliti adalah penderita kanker yang masih menjalani pengobatan. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan subjek ibu yang memiliki anak autis (Ni'mah, 2011).