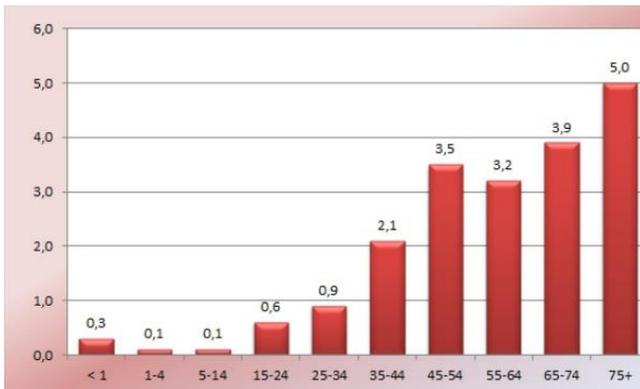


# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang penelitian

Penyakit kronis merupakan penyakit yang dapat berkembang secara perlahan-lahan dan selama bertahun-tahun dan tidak bisa untuk disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan (Taylor, 2012). Menurut (WHO, 2005) penyakit kronis tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun dapat mengakibatkan penderitanya merasa sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama. Adapun jenis-jenis penyakit kronis diantaranya adalah: penyakit jantung, *stroke*, kanker, gangguan pernapasan kronis, diabetes, gangguan pengelihatian dan kebutaan, gangguan pendengaran atau ketulian, gangguan oral, genetis, penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, *tuberculosis*, dan malaria (WHO, 2005). Prevalensi penderita penyakit kanker berdasarkan usia, dapat dilihat melalui grafik dibawah ini.



Gambar 1.1 Prevalensi Penyakit Kanker Berdasarkan Usia

Sumber: diunduh dari [depkes.go.id](http://depkes.go.id)

Berdasarkan pada grafik diatas, dapat dilihat bahwa kanker merupakan penyakit dengan angka mortalitas yang cukup tinggi. Riset yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (2013) yang dilansir dari situs [depkes.go.id](http://depkes.go.id) (5 Maret 2019) bahwa prevalensi penyakit kanker berdasar kelompok umur terlihat peningkatan yang signifikan pada kelompok umur 15 - 45 tahun. Pada kelompok usia tersebut merupakan usia produktif dimana individu mulai memaksimalkan potensi untuk dapat mengembangkan diri ataupun memenuhi kebutuhan pribadi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yang dilansir dari situs [bps.go.id](http://bps.go.id) (22 Maret 2019) dapat dikatakan usia produktif ketika individu telah memasuki usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun. Menurut Santrock (2011), usia dewasa awal merupakan masa peralihan dari remaja, dimana individu mulai mengalami perubahan baik secara fisik maupun kognitif. Pada masa dewasa awal, individu mulai memaksimalkan bakat kreatif, mengeksplorasi berbagai bidang dan berusaha membangun karir dengan upaya bekerja keras untuk mampu meningkatkan posisi maupun dari sisi finansial. Namun, ada kalanya tahap-tahap perkembangan tersebut tidak dapat berjalan optimal dikarenakan adanya hambatan secara fisik maupun psikologis, salah satunya adalah pada individu yang terdiagnosa penyakit kronis.

Seseorang yang telah di diagnosis mengalami penyakit kanker akan mengalami berbagai macam emosi atau bahkan tindakan pada penyakit yang dideritanya, seperti menarik diri dari lingkungan sekitar, mengkonsumsi obat-obatan untuk menenangkan diri. Beberapa penderita juga menolak tindakan operasi, melanjutkan kemoterapi, atau tidak berobat sehingga dapat memperparah keadaannya. Penelitian yang dilakukan oleh Chan dan Haber (2007) ditemukan bahwa penderita yang tidak menjalani

kemoterapi sebanyak 15% dapat mengakibatkan kualitas hasil yang sangat kurang sehingga dapat memperparah keadaannya.

Perilaku pencarian kesehatan didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh individu yang menganggap dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan obat yang tepat MacKian (2003). Perilaku pencarian pengobatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu mencari pengobatan secara modern, pengobatan secara tradisional, mengobati sendiri (*self treatment*), mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), mencari pengobatan dengan membeli obat ke warung, tukang jamu, dan sejenisnya (*chemist shop*), mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan seperti puskesmas, balai pengobatan serta rumah sakit negeri atau swasta dan mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh praktek dokter (*private medicine*). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Chusairi, Hartini dan Nurul (2003) perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi karena adanya interaksi yang kompleks dan holistik dari individu dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, seperti adanya peran keluarga, proses pengambilan keputusan dalam mencari pengobatan.

Berdasarkan data *preliminary* yang telah dilakukan peneliti melalui hasil wawancara dengan informan penelitian pada tanggal 20 Februari 2019 sebagai berikut:

*“Awalnya kaget mbak, kok bisa aku kena kanker.. selama ini aku merasa sehat-sehat aja.. aku ya gak percaya mbak, aku gak mau makan, gak mau berobat, karna aku tau kalo dokter itu salah.. keadaanku bener-bener down mbak susah buat nerima kenyataanku ini...”*

M.D (42 tahun)

*“Di tempat saya sih semua orang berobat ke dukun dan pengobatan spiritual lain-lain.. pengobatan alternatif juga udah dilakuin segala macam cara lah mbak... sempat putus asa, berhenti cari pengobatan.. tapi akhirnya saya merasa bahwa saya harus berjuang untuk melawan penyakit saya, saya yakin bahwa saya pasti bisa sembuh...”*

S.A (32 tahun)

*“Saya merasa bahwa penyakit kanker adalah penyakit yang tidak bisa untuk disembuhkan.. saya merasa sangat tertekan dan marah terhadap diri saya.. saya rasa pasti usia saya tidak akan lama lagi, jadi ya percuma mbak untuk apa berobat...”*

N.A (39 tahun)

Berdasarkan data *preliminary* tersebut didapatkan bahwa penderita kanker tidak selalu mencari bantuan atau upaya pengobatan untuk kesembuhannya. Adapula penderita kanker yang tidak melakukan apa-apa dan menyerah terhadap penyakitnya. Orang mencari bantuan pada masalah kesehatan didasarkan beberapa alasan dan faktor yang dapat mempengaruhi pilihan sumber pengobatannya seperti faktor sosial-budaya, jaringan sosial, jenis kelamin dan status ekonomi. Akses ke fasilitas kesehatan dalam hal biaya perawatan dan sikap penyedia layanan kesehatan juga merupakan penentu perilaku pencarian kesehatan MacKian (2003). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Siswanto, Ma’ruf, dan Hapsari (2003) bahwa kelompok usia 15-55 tahun merupakan usia terbanyak melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat modern. Pada usia >65 tahun kebanyakan melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat tradisional. Sedangkan pada bayi melakukan pengobatan sendiri cukup rendah dalam hal ini tampaknya masyarakat lebih berhati-hati dalam penanganan kepada bayi ketika sakit.

Pasien kanker menjadi terganggu aktivitasnya karena kondisi fisiknya menurun seperti lemah, lesu, mudah lelah, nyeri, dan kehilangan nafsu makan (Luoma dan Blomqvist, 2004) Dari sisi psikologis penderita kanker, perubahan-perubahan psikologis terjadi mulai dari saat penderita

terdiagnosis kanker, pada umumnya akan muncul perasaan-perasaan negatif, seperti: *shock*, cemas, marah, protes, dan depresi Kubler-Ross (dalam Barraclough, 1999). Apabila penderita kanker tidak dapat menerima kondisinya, maka dapat menghilangkan semangat untuk sembuh dari penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh Shaheen, Arshad, Shamin, Akram, dan Yasmeen (2011) menyatakan hasil bahwa kanker, khususnya kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80 dari 100 pasien menjawab bahwa pasien menjadi sangat tertekan, 16 pasien menjawab kematian mereka sangat dekat, 3 pasien menjawab bahwa mendengar berita ini, pasien menjadi marah untuk sementara waktu tetapi memutuskan untuk melawan penyakit, hanya satu pasien mengatakan tetap normal mendengar berita ini. Namun, tidak semua penderita kanker merasa putus asa dan depresi, terlebih dengan semua konsekuensi yang harus dijalani dalam proses pengobatan, seperti pola hidup sehat, keteraturan dalam minum obat, menjalani kemoterapi dan terkadang proses pengobatan yang cukup menyakitkan (Barabqah dan Hatta, 2018).

Tidak semua penderita kanker merasa putus asa, ada juga yang dapat menerima keadaannya serta mampu kembali bangkit dan menjalankan hidupnya dengan baik walaupun mereka mengalami guncangan secara psikologis yang salah satu manifestasi nyatanya terlihat pada *Health Seeking Behavior* yang unik dan tujuan yang berbeda seperti penderita lainnya. Sikap, kepercayaan, dan nilai dapat dilihat dari respon masyarakat terhadap penyakit, apakah mereka akan menanggapi atau mengabaikannya, akan sangat berpengaruh terhadap pola pencarian bantuan kesehatan. Kepercayaan dinilai dari keyakinan tentang kebenaran terhadap sesuatu yang didasarkan pada budaya yang ada di masyarakat. Sedangkan

nilai diartikan sebagai sebuah konsep yang diwujudkan dalam sistem moral atau agama yang dianut. Jika sikap, kepercayaan, dan nilai yang ada di masyarakat sangat bagus dan benar maka akan memudahkan mereka berada pada sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) Resiliensi menggambarkan kemampuan individu untuk merespons kesulitan atau trauma yang dihadapi dengan cara-cara yang sehat dan produktif. Siebert (2005) melihat resiliensi sebagai sebuah kunci untuk kehidupan yang sehat dan produktif. Penelitian dilakukan oleh Aspinwall dan MacNamara (dalam Schmer, 2010) bahwa pasien kanker yang resilien mampu untuk belajar dari pengalaman dan bersikap optimis untuk menghadapi setiap tantangan dalam hidupnya. Menurut Portzky, Wagnild, Bacquer dan Audenaert (2010) tingkat resiliensi yang tinggi dalam diri seseorang akan berkorelasi positif dengan tingkat *self esteem*, *self confidence*, dan disiplin yang tinggi; keberanian dan optimisme dalam menghadapi kegagalan; kapasitas kognitif di atas rata-rata dan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terbebas dari penyakit.

Perbedaan kondisi fisik, psikologis, sosial, kultural maupun spiritual para pasien penderita kanker tentu saja berbeda dengan pasien lainnya sehingga membuat peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam mengenai keunikan tersebut khususnya hubungan antara resiliensi dan *Health Seeking Behavior* pada pasien kanker.

## **1.2. Batasan Masalah**

Penelitian ini membatasi ruang lingkup penelitian pada hal-hal berikut:

- a. Penelitian ini ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara Resiliensi dengan *Health Seeking Behavior* pada penderita kanker.
- b. Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel tergantungan yang merupakan *Health Seeking Behavior* dan variabel bebas yang

merupakan resiliensi. Definisi kedua variabel ini akan dijelaskan lebih detail di bab tiga.

- c. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kriteria sebagai berikut:

1. Penderita kanker (*early cancer*) Stadium I dan II

Stadium I merupakan masa awal, kanker masih dalam ukuran yang kecil, sehingga sel kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening atau bagian lain dari tubuh. Stadium II, mulai terlihat sel kanker yang lebih besar dan tumbuh lebih dalam namun masih bertahan di tempat awal muncul dan belum menyebar ke bagian tubuh lainnya.

2. Berusia 18-40 tahun

Pada masa dewasa awal individu mulai memaksimalkan bakat kreatif, eksplorasi berbagai bidang dan berusaha membangun karir dengan upaya bekerja keras untuk mampu meningkatkan posisi maupun dari sisi finansial. Tahap-tahap perkembangan tersebut tidak dapat berjalan optimal dikarenakan adanya hambatan secara fisik maupun psikologis, salah satunya pada individu yang terdiagnosa penyakit kronis.

- d. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat studi hubungan atau korelasi.

### 1.3. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara Resiliensi dengan *Health seeking behavior* pada penderita kanker?

### 1.4. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Resiliensi dengan *Health Seeking Behavior* pada penderita kanker.

## **1.5. Manfaat penelitian**

### **1.5.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memberikan sumbangan referensi bagi ilmu pengetahuan, khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan mengenai fenomena Resiliensi dengan *Health seeking behavior* pada penderita kanker.

### **1.5.2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi informan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi penderita kanker terkait hubungan antara Resiliensi dengan *Health Seeking Behavior* pada penderita kanker.

#### **b. Bagi Yayasan Kanker Indonesia (YKI)**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Yayasan Kanker Indonesia mengenai Resiliensi dan *Health Seeking Behavior* pada penderita kanker.