

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*“Hidup ini bukan berbicara tentang siapa aku, melainkan karya Tuhan dalam hidupku yang aku bagikan kepada orang lain.”*

*(E.F., 2017)*

Kutipan kalimat di atas merupakan pernyataan dari salah seorang survivor kanker yang mampu berjuang menghadapi kanker dan kini hidupnya ia persembahkan untuk melayani para survivor kanker. Kanker seringkali menjadi momok bagi banyak orang. Tingginya tingkat mortalitas akibat kanker, sementara teknologi pengobatan kanker belum mencapai kemajuan signifikan beberapa dekade terakhir ini, menyebabkan diagnosis kanker seolah vonis menghitung hari menghadapi kematian. *World Health Organisation/WHO* (2017) mencatat bahwa kanker adalah penyebab kedua kematian secara global dan menyumbang 8,8 juta kematian pada tahun 2015.

Pada tahun 2005 di Amerika, kanker menjadi penyebab kematian utama yang diikuti oleh penyakit kardiovaskular (Pusat Nasional untuk Statistik Kesehatan, dalam Santrock; 2011). Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta pada 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya. Menurut Karsono (2006; 823), kanker adalah penyakit ketika sel-sel ganas beranak pinak dan memproduksi keturunan yang juga bersifat ganas. Ada lebih dari 100 jenis kanker, yang biasanya diberi nama sesuai dengan nama organ atau jaringan yang terinfeksi (*National Cancer Institute*, 2015). Kanker paru-paru, prostat, usus besar, perut dan kanker hati adalah jenis yang paling umum diderita oleh pria, sementara kanker

payudara, usus besar, paru-paru, kanker leher rahim dan perut adalah yang paling umum terjadi di kalangan perempuan (*World Health Organisation*, 2017). Pada tahun 2013, kanker serviks (leher rahim) menduduki peringkat prevalensi tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang menderita kanker. Faktor genetik, karsinogen (zat kimia, radiasi, virus, hormon, dan iritasi kronis) serta gaya hidup yang buruk merupakan faktor-faktor risiko seseorang menderita kanker (Kementerian Kesehatan, 2015). Kanker bisa menyerang siapapun tanpa memandang jenis kelamin, usia, maupun status ekonomi. Meskipun kanker bisa menyerang semua usia, namun kanker lebih banyak diderita oleh orang tua. Kondisi ini dikarenakan ketika beranjak dewasa, beberapa individu mulai berhenti memikirkan bagaimana gaya hidup akan memengaruhi kesehatan mereka nantinya (Santrock, 2011).

Seiring bertambahnya usia, sel-sel dalam tubuh dapat menjadi rusak dan risiko terkena kanker pun meningkat (*Cancer Research UK*, 2016). Keadaan tersebut dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (2015) yang menyatakan peningkatan prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi terjadi pada kelompok usia 25-54 tahun, dengan penyebab utama faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat, meski demikian bukan berarti kanker pada usia tua tidak dapat dicegah: membiasakan pola hidup dan pola konsumsi sehat seperti mengonsumsi buah dan sayur, rutin berolahraga, menghindari konsumsi alkohol dan rokok, dapat mencegah kanker. Selain itu, skrining rutin dapat membantu untuk mendeteksi kanker sejak dini sehingga kemungkinan untuk sembuh pun lebih tinggi (Kementerian Kesehatan, 2015).

Semakin lama gejala kanker tidak ditangani, semakin sulit dan semakin kecil kemungkinan untuk sembuh. Pernyataan ini didukung oleh

penelitian dari Means, Rice, Dapremont, Davis, dan Martin (2016) yang menyatakan, informan penelitiannya sudah merasakan beberapa gejala dan ada beberapa informan yang sudah memeriksakan dirinya ke dokter, namun menunda melakukan pengobatan, yang akhirnya berdampak pada berkembangnya stadium lanjut kanker. Salah satu alasan informan menunda pengobatan adalah faktor ekonomi. Selain itu sebagian informan menolak adanya diagnosis kanker terhadap dirinya dan beranggapan bahwa dirinya sehat dan dapat melakukan aktivitas seperti sebelum ia sakit. Bentuk *denial* ini juga tampak dalam beberapa, pasien yang berulang kali memeriksakan kesehatannya di dokter dan tempat yang berbeda dengan harapan memperoleh hasil yang berbeda (Means dkk., 2016). Dinamika serupa ditemukan peneliti dalam penelitian ini, pada informan MR dalam wawancara pada hari Selasa, 17 Maret 2017.

*“Jadi waktu itu saya periksa hari Sabtu, diakhir 2013 hari Sabtu di rumah sakit S (kota) M. Karena Sabtu dokter nggak ada jadi saya periksa ke UGD. Saya periksa darah, ternyata setelah periksa darah ya itu hasilnya. Saya bilang “loh nggak salah hasilnya?” udah di cek bu, udah 2 kali di cek, ibu ini kanker darah, bukan sakit lain. Terus saya nggak boleh keluar, dirawat aja harus keisi darah, diinfus karena HB saya kan drop itu. jadi disuruh isi darah, saya nggak percaya. Saya minta tanda tangan surat untuk nggak dirawat, saya minta S (obat penambah darah) aja. Terus saya pulang, hari Minggu saya pelayanan seperti biasa, seperti nggak terjadi apa-apa.” (Informan MR, 17 Maret 2017)*

Kubler-Ross (dalam Santrock, 2011) menyatakan ada lima tahap yang akan dilalui ketika seseorang berhadapan dengan kematian, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Ketika individu dihadapkan dengan diagnosis dirinya menerima kanker—suatu penyakit terminal—pada umumnya respons awal yang muncul adalah *denial*. Pada

tahap ini seseorang akan merasa kaget dan tidak percaya bahwa mereka menderita penyakit kanker. Kondisi ini terjadi biasanya sebagai mekanisme pertahanan diri yang bersifat sementara. Tahap selanjutnya adalah *anger*. Pada tahap ini individu merasa dirinya tidak pantas menerima diagnosis kanker. Individu merasa bahwa dirinya sudah menjalani hidup dengan baik, namun mengapa ia harus menerima penyakit tersebut, kadang tidak hanya pasien yang menyangkal ataupun marah dengan kenyataan tersebut; orang-orang terdekat juga mungkin merasakan hal yang sama, seperti yang ditemukan saat wawancara pada hari Selasa, 17 Maret 2017:

*“Ya teman-teman saya kaget, kenapa harus saya yang kena penyakit seperti ini. “Kenapa kamu yang kena, padahal kamu rajin pelayanan, melayani Tuhan. Begitu kata mereka, anak-anak juga bertanya kenapa harus keluarga kita, bukan keluarga yang lain.....”. (Informan MR, wawancara)*

Tahap ketiga adalah *bargaining*, saat individu berusaha melakukan penawaran yang melibatkan pengharapan yang entah bagaimana caranya agar dapat menunda kematiannya. Selanjutnya *depression*, yakni ketika individu mulai sadar terhadap kepastian kematian yang akan dihadapinya. Sebagian orang mengalami depresi karena harus kehilangan pekerjaannya, uang, masa depan, atau teman akibat dari penyakitnya ini. Tahap kelima adalah *acceptance*, terjadi ketika individu sudah dapat menerima keadaannya. Terkadang ada individu yang memilih untuk mengurangi interaksi dengan lingkungan sekitarnya dan menolak untuk dikunjungi. Mereka memilih untuk memiliki waktu sendiri sebelum waktunya tiba (Kubler-Ross, dalam Canine, 1996).

Mendapat diagnosis menderita kanker dapat menimbulkan masalah secara fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Pendapat ini sejalan dengan penelitian dari Means, dkk. (2016), yang menyatakan bahwa ada

dampak secara fisik maupun psikologis yang dirasakan oleh pasien kanker. Pasien kanker dalam penelitian tersebut, mengakui merasakan nyeri, dorongan seks menurun, kekurangan vitamin, depresi, dan mengalami arthritis (peradangan yang terjadi pada salah satu sendi atau lebih yang disertai dengan rasa sakit, kebengkakan, kekakuan, dan keterbatasan bergerak). Tidak hanya itu, perubahan juga terjadi pada keseharian pasien kanker, yang bisa berdampak pula pada pasangan dan keluarga. Kondisi ini khususnya didapati pada pasien yang sedang berada pada tahap masa dewasa awal. Hurlock (1996: 246) mengungkapkan bahwa pada tahap masa dewasa, individu sedang memasuki tahap penyesuaian tugas baru, seperti membina rumah tangga, bekerja, ataupun mengasuh anak. Perannya ini tidak dapat dilakukan seperti sebelum menderita kanker, karena banyak waktu yang dihabiskan untuk pengobatan dan energipun sudah tidak sebaik dulu.

*“pusing, mudah lelah, lemah juga di jantung. Jadi sering menggos-menggos. Jadi saya pengobatan harus ke (negara) S, karena di (kota) M udah nggak ada keluarga jadi anak-anak di boyong ke Surabaya. Selama 1 tahun saya pengobatan di (negara) S nggak bisa balik.”* (Informan MR, 17 Maret 2017)

*“pasca kemo jadi cepet capek, gak bisa konsen kalo lagi berkendara, badan lebih lemah, jadi nggak bisa wara wiri kayak dulu lagi.....biasanya kemana-mana sendiri aja, sekarang paling nunggu anakku libur sekolah.”* (Informan Y, 11 Maret 2017)

Hasil wawancara dari kedua informan menunjukkan bahwa keduanya mengalami perubahan, khususnya dari segi fisik, menurunnya energi untuk melakukan aktivitas yang berbeda dari keadaan sebelumnya. Selain itu, informan MR juga harus mengalami perubahan kegiatan sehari-

hari karena untuk melakukan pengobatan, MR harus berpisah dengan anak-anaknya.

Peran sebagai orang tua yang menderita kanker menjadi beban tersendiri bagi individu. Tidak hanya beban akibat diagnosis kanker, tetapi juga beban karena tidak mampu untuk menjalankan perannya sebagai orang tua secara maksimal. Perubahan ini juga turut mempengaruhi sistem dalam keluarga (Krauel, Simon, Hebecker, Czimbalmos, Bottomley, dan Felchtner; 2012). Terlebih lagi, jika ibu yang menerima diagnosis kanker, keadaan ini akan lebih berdampak pada kualitas hidup seorang anak. Seperti yang dinyatakan dalam penelitian Ainuddin, Loh, Low, Sapihis, dan Roslani (2012), remaja dengan orang tua pasien kanker memiliki nilai rata-rata terendah dalam fungsi secara emosional maupun fisik.

Menerima diagnosis kanker, tidak hanya merusak aspek fisik maupun psikologis pasien. Biaya dan proses pengobatan jangka panjang yang harus dilakukan oleh pasien juga berdampak pada kondisi ekonomi keluarga. Kondisi serupa muncul dalam penelitian Means, dkk. (2016), yang mendeskripsikan permasalahan keuangan yang dihadapi oleh beberapa pasien kanker dalam proses pengobatan. Informan MR—seorang pasien kanker perempuan berusia 38 tahun yang diwawancarai peneliti—menyatakan, proses pengobatan kanker yang harus ia jalani ini cukup menghabiskan banyak waktu, tenaga, dan biaya.

*“waktu itu akhir 2015 saya kembali ke Surabaya karena biaya habis. Walaupun memang Tuhan sediakan lagi biaya, tapi karena nggak ada kepastian untuk sembuh. Terus setiap kemo, sel-sel baik juga ikut terbunuh, reaksinya mual, muntah, rambut rontok, sampai turun berat badan 10 kilo. Ini yang buat saya mengeluh, mau perpanjang hidup tapi malah hidup menderita.”*

(Informan MR, 17 Maret 2017)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pengobatan kanker menimbulkan efek aversif yang dianggap tidak menyenangkan bagi informan. Kondisi ini seringkali yang menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pengobatan. Pasien merasa tidak mampu untuk menjalani pengobatan bahkan kadang merasa bahwa pengobatan justru memiliki dampak yang merugikan bagi dirinya. Sama seperti yang ditemukan dalam hasil wawancara dengan informan E, bahwa ia memilih untuk menghentikan pengobatan karena merasa tidak sanggup dan pengobatan menimbulkan efek aversif bagi dirinya.

*“Saya bukan karena sudah bersih. Saya berhenti total, karena saya berpikir gini.... Saya kanker, kenapa saya ambruk karena radiasi. Seharusnya saya ambruk karena kanker. Kenapa saya ambruk karena radiasi, terus saya liat kesaksian orang-orang, cerita-cerita mereka bibirnya pada luka ini semua karena radiasi, loh berarti radiasi itu lebih kejam dari pada kanker.”* (Informan E, 7 Agustus 2017)

Secara kognitif, pasien merasa pengobatan yang harus dijalani, sebagai upaya pengobatan kanker justru membuat kondisinya semakin memburuk sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan. Selang beberapa hari menghentikan pengobatan, informan kembali memeriksakan kondisinya ke dokter dan mendapat hasil bahwa dirinya sudah sembuh. Dokter menyatakan bahwa memang benar kanker dalam tubuhnya sudah berada dibawah kendali (dalam skor aman).

*“Dia bilang gini, “memang kamu nggak sakit”. (Tetap melakukan terapi) Untuk mencegah supaya kankermu jangan turun ke bawah kena kulit. hasilnya udah bersih, sudah baik dalam skor itu, saya di dalam skor itu, baik.”* (Informan E, 14 September 2017)

*“Ibu E tanya sama dokter, “saya bagaimana ini udah sembuh?” Iya, kamu sus kamu sudah sembuh. Ya tapi perlu di cegah”. (Informan A, 14 Oktober 2017)*

Pengobatan yang dilakukan oleh informan belum selesai atau belum sepenuhnya dijalani namun informan mendapatkan hasil bahwa kankernya sudah tidak memberikan tanda-tanda bahaya. Dalam dunia medis, kondisi yang dialami informan E disebut remisi spontan. Remisi spontan adalah suatu periode waktu ketika kanker merespon pengobatan atau berada di bawah kendali. Jadi seseorang yang mengalami remisi spontan dari kanker tidak akan menunjukkan tanda-tanda atau gejala kanker. Remisi spontan adalah kasus yang sangat jarang terjadi. Prevalensi remisi spontan pada pasien kanker adalah 1 di antara 60.000-100.000 pasien. Kondisi regresi atau remisi spontan ini dapat terjadi pada semua jenis kanker, namun pada umumnya terjadi pada kelompok tumor seperti tumor embrio pada anak-anak, karsinoma payudara wanita, chorionepithelioma, adenokarsinoma ginjal, neuroblastoma, melanoma ganas, sarkoma, dan karsinoma kandung kemih dan kulit (Jessy,2011).

Meskipun sudah dinyatakan bersih atau mengalami remisi, pengalaman sakit kanker tidak sepenuhnya bisa hilang begitu saja. Dampak yang timbul dari penyakit kanker dan pengobatan yang harus dijalani menjadi pengalaman traumatis bagi pasien. Cordova (2008, dalam Latif 2016) mengatakan bahwa kini penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker mampu bangkit meski menghadapi pengalaman tarumatis akibat kanker. Hal inilah yang peneliti temukan dari hasil wawancara dengan informan E. Melalui pengalaman kanker ini lah informan merasa dirinya mengalami perubahan menjadi lebih baik lagi.

*“saya satu tahun dibiarkan Tuhan bener-bener mengalamai istilahnya tanda kutip kelumpuhan. setelah kanker itu*



*perubahan itu maksudnya udah hidupku nggak sama seperti dulu. Tuhan banyak mengajarkan saya sih, tau tuh perenungan tuh bener-bener banyak diajarkan... titik balik dalam perjalanan hidup saya berjumpa dengan Tuhan. banyak hal yang Tuhan mau nyatakan melalui hidup saya dalam penyakit saya. Kalau saya nggak kena kanker, saya rasa saya nggak akan kenal Tuhan saya” (Informan E, 14 September 2017).*

Pernyataan informan E tersebut dapat dilihat, bahwa pengalaman traumatisnya akibat kanker membawa informan untuk mengalami perubahan positif dalam kehidupannya. Pada umumnya, pengalaman traumatis yang dilalui individu akan menghasilkan *posttraumatic stress disorder* (Venice, dalam Farber 2017), namun menurut Seligman (2005), manusia selalu memiliki kesempatan untuk melihat hidup lebih positif ditengah ketidakberdayaannya. Ranah kajian ini sering disebut sebagai *posttraumatic growth* (PTG) atau pertumbuhan pasca trauma (Muslimah, 2016). PTG adalah hasil dari peristiwa hidup yang penuh dengan perjuangan yang ditandai dengan perubahan kondisi individu menuju level yang lebih tinggi (Rahmadhani dan Wardhana). PTG terjadi sebagai efek dari upaya individu untuk dapat beradaptasi dengan peristiwa yang sangat negatif dan dapat menimbulkan tekanan psikologis seperti krisis dalam hidup (Tedeschi dan Calhoun, dalam Muslimah; 2016).

Pengalaman menghadapi berbagai krisis yang tinggi menimbulkan berbagai respons dari individu. Tidak jarang ada individu yang mampu memaknainya secara positif dan mencapai kondisi *posttraumatic growth*. *Posttraumatic growth* terjadi bersamaan dengan upaya individu untuk beradaptasi dengan serangkaian keadaan yang sangat buruk yang bisa menimbulkan tingkat tekanan psikologis yang tinggi. Individu yang mengalami *posttraumatic growth* tidak hanya bertahan ketika dihadapkan

pada krisis, bahkan lebih dari itu yakni mengalami perbaikan yang mendalam. *Posttraumatic growth* menggambarkan pengalaman individu yang mengalami perubahan setidaknya di beberapa area dalam hidupnya melampaui keadaan sebelumnya (Farber, 2017).

Berdasarkan kajian literatur dan fenomena yang telah dipaparkan, peneliti melihat bahwa menerima diagnosis kanker akan menimbulkan dampak yang cukup signifikan bagi kehidupan pasien. Bagi seorang perempuan yang menjadi ibu, dampak ini bisa semakin signifikan. Peran sebagai perempuan apalagi yang sudah menikah bisa saja berubah ataupun menjadi tidak maksimal akibat keterbatasan yang terjadi akibat sakitnya. Kombinasi rasa sakit dan berbagai penderitaan fisik dan psikologis akibat kanker ditambah kehilangan peran sebagai ibu rumah tangga akan dapat menimbulkan tekanan psikologis dan menyebabkan krisis bagi individu. Banyak penelitian yang menemukan dampak negatif dari kanker, namun pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengeksplorasi lebih jauh lagi mengenai dinamika pencapaian *posttraumatic growth* pada survivor kanker.

### **1.2. Fokus Penelitian**

Bagaimana dinamika *posttraumatic growth* survivor kanker?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika pencapaian *posttraumatic growth* pada survivor kanker.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis terkait dinamika pencapaian *posttraumatic growth* pada survivor kanker. Selain itu, hasil penelitian dapat pula memberikan informasi terkait *posttraumatic growth* pada pasien paliatif, sehingga dapat menjadi saran untuk intervensi paliatif.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian mengenai dinamika pencapaian *posttraumatic growth* pada survivor kanker dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada:

#### 1. Informan Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai *posttraumatic growth* pada survivor kanker, khususnya yang memiliki pengalaman menderita kanker di tengah peran sebagai ibu.

#### 2. Keluarga dan masyarakat luas

Penelitian dapat memberikan informasi terkait dengan faktor apa saja yang mempengaruhi individu mencapai *posttraumatic growth* serta mendapatkan gambaran proses bagaimana tercapainya kondisi tersebut, sehingga keluarga maupun masyarakat mampu memberikan dukungan bagi survivor kanker.

#### 3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya mengenai *posttraumatic growth* pada survivor kanker *posttraumatic growth* pada survivor kanker.