

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Penyakit kanker dapat menyerang laki-laki dan wanita. Di tingkat dunia terdapat 10 kasus kanker tertinggi pada laki-laki yaitu kanker paru, kanker prostat, kanker *kolorektal*, kanker perut, kanker hati, kanker kandung kemih, kanker *esofagus*, kanker *limfoma non-hidgkin*, kanker ginjal, dan kanker leukimia. Adapun 10 kasus kanker tertinggi pada wanita yaitu penyakit kanker payudara, kanker *kolorektal*, kanker leher rahim, kanker paru, kanker korpus uteri, kanker perut, kanker tiroid, kanker ovarium, kanker hati dan kanker *limfoma non hodgkin* (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada wanita, kanker payudara berada di urutan tertinggi pertama. Menurut data *Globocan* (*IARC-International Agency for Research on Cancer*) persentase kanker payudara sebagai kasus baru yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Persentase jumlah kasus kanker payudara menurut data *Globocan* tersebut tergolong paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus kanker lainnya di dunia.

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia tahun 2013 pada penduduk diperkirakan sekitar 347.792 orang. Prevalensi penyakit kanker payudara

merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi, yakni diperkirakan sekitar 61.682 orang. Provinsi Jawa Tengah berada di posisi pertama tertinggi dengan estimasi jumlah penderita diperkirakan sekitar 11.511 orang, sedangkan Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan tertinggi ke-8 dengan estimasi jumlah penderita diperkirakan 2.285 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada tahun 2025 diperkirakan, jumlah orang meninggal dunia akibat kanker meningkat menjadi 11,5 juta bila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif (Harian Haluan, 2016).

Di Sumatera Barat, tercatat sekitar 3.500 orang warga termasuk penderita baru yang didiagnosa terkena kanker. Hal ini disampaikan oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis onkologi bedah di RSUP DR. M. Djamil Padang, Wirisma Arif Harahap. Lebih lanjut dikatakan bahwa penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan wanita. Kanker payudara berada di peringkat pertama. Hingga akhir 2014 tercatat 23 hingga 26 dari 100 wanita terkena kanker payudara (Tim Padang Ekspres, 2015).

Berdasarkan data yang dipaparkan di atas, pada tiap tahunnya terjadi peningkatan kasus kanker payudara dari tahun ke tahun, baik di tingkat internasional, nasional, dan provinsi. Meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit di negara maju, namun mayoritas (69,0%) dari semua kematian kanker payudara terjadi di negara berkembang (Oetami.dkk, 2014)

Kanker merupakan penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada kanker payudara, pertumbuhan tidak normal sel

jaringan tubuh tersebut terjadi pada payudara. Pertumbuhan sel yang terus menerus akan menyebabkan tingkat keparahan yang terus berlanjut pada payudara karena sel-sel akan menyebar pada bagian tubuh lainnya sehingga berpeluang menyebabkan kematian. Kanker payudara memiliki istilah lain yang dalam bahasa Latin disebut dengan *carsinoma mammae*, dan dalam bahasa Inggris disebut dengan *breast cancer*.

Penelitian terhadap kasus kanker payudara telah banyak dilakukan. Penelitian secara medis dilakukan oleh ahli medis dan kesehatan, seperti dokter dan perawat, mereka melakukan penelitian terhadap perkembangan kanker payudara, faktor resiko kanker payudara, dan juga penanganan secara medis terhadap penderita kanker payudara. Anggrowati (2013) telah melakukan penelitian mengenai faktor resiko kanker payudara, dan hasilnya menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian asi, dan usia *menarche*. Novianti (2012) melakukan penelitian mengenai analisis diagnosis pasien kanker payudara menggunakan regresi logistik dan *support vector mechane* (svm), pengklasifikasian dilakukan terhadap diagnosis keadaan pasien kanker payudara *benign* (jinak) dan *malignant* (ganas), kemudian melakukan analisis faktor apa saja yang mempengaruhi kanker payudara menggunakan metode regresi dan *support vector mechane* (svm).

Saheen (2011) meneliti tentang *effect of breast cancer on psychological health of patients*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kanker payudara

memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Pada saat mendapat diagnosis atas penyakitnya dan saat menjalani perawatan, 80% penderita kanker payudara mengalami stres tingkat tinggi. Selain itu perawatan pada penderita kanker payudara ini juga memberikan efek pada kesuburan para wanita ini. Senada dengan itu, Oetami dkk (2014) telah meneliti tentang analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%), tidak merasa malu menderita kanker payudara (72,0%), tidak merasa harga diri menurun berupa pesimis dalam menjalani kehidupan (80,0%), tidak mengalami stres (64,0%), dan tidak mengalami reaksi amarah berupa tidak suka melaksanakan pengobatan (64,0%). Hasil lain dari penelitian Oetami dkk (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami dampak psikologis berupa ketidakberdayaan dan kecemasan.

Keadaan yang dialami penderita kanker payudara sangat bervariasi. Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidakbahagian, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi (Siburian & Wahyuni,

2012). Sedang penanganan kanker payudara dengan pengangkatan, kehilangan akan satu atau kedua payudara adalah peristiwa traumatik dalam kehidupan wanita dan berdampak pada aspek psiko-sosial serta kehidupan seksualnya (Tasripiyah, 2012).

Ketidakberdayaan dan kecemasan merupakan perilaku maladaptif dari penyesuaian mental, sedang perilaku adaptif dari penyesuaian mental adalah semangat juang. Akechi (dalam Prastiwi, 2012) mendeskripsikan bahwa antara penyesuaian mental penderita kanker terdapat korelasi dengan kualitas hidupnya. Adapun aspek dalam kualitas hidup yakni komponen fisik, emosional dan fungsional. Maksud fungsional disini adalah mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan ambisi atau peran sosial yang diinginkan oleh penderita kanker payudara.

Pada penderita kanker yang sudah lanjut akan mengalami tiga fase reaksi emosional. Fase pertama yaitu penderita akan merasakan *shock* mental, kemudian diliputi oleh rasa takut (*fear*), dan depresi. Fase ini biasanya cepat berlalu. Fase kedua yang muncul adalah reaksi penolakan (*denial*) dan kemurungan, terkadang penderita menjadi panik melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Adapun fase ketiga adalah *management and control*. Pada akhirnya penderita akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Kebanyakan dari penderita yang telah berfikir realistis dan mempercayakan sepenuhnya kepada dokter untuk kelanjutan pengobatan (Hawari, 2004).

Pentingnya mengetahui reaksi emosional penderita tersebut adalah dalam rangka menentukan sikap atau pendekatan berbagai teknik pengobatan dan perawatan (Hawari, 2004). Literasi lain mengatakan bahwa kemampuan pasien untuk menerima dan menjalani prosedur medis dan proses pengobatan terkait penyakitnya tergantung kepada tingkat penerimaan seseorang akan proses pengobatan, dan tingkat penerimaan pasien akan penyakitnya (Arnovella, 2015).

Tahap menerima kenyataan merupakan tahap dimana adanya penerimaan dari diri penderita terhadap kenyataan yang dihadapi. Menurut Ryff, penerimaan diri merupakan proses sikap positif terhadap diri sendiri, mengetahui dan menerima keberagaman aspek yang ada dalam diri sendiri, dan menerima masa lalu (Snyder & Lopez, 2007:70).

Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Maslow bahwasannya individu memiliki penerimaan diri dimaknai sebagai mereka yang dapat menerima sifatnya sebagai manusia sendiri dalam sikap tabah, dengan segala kekurangannya, dengan semua perbedaan dari citra ideal tanpa merasa khawatir. Keadaan diri yang berbeda citra ideal adalah keadaan diri yang dinilai sebagai suatu kekurangan diri atau kelemahan. Keadaan memahami apa yang menjadi kekurangan dan kondisi sebenarnya dalam diri (Ayatulloh, 2016).

Self acceptance yang rendah pada penderita kanker payudara, menjadikan individu menjadi sulit untuk menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi. Karena *self acceptance* ialah suatu kemampuan individu untuk

dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri. Hasil analisa atau penilaian terhadap diri sendiri akan dijadikan dasar bagi seorang individu untuk dapat mengambil suatu keputusan dalam rangka penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri. Sikap penerimaan diri dapat dilakukan secara realistis tetapi juga dapat dilakukan secara tidak realistis. Sikap penerimaan realistis dapat ditandai dengan memandang segi kelemahan-kelemahan maupun kelebihan-kelebihan diri secara objektif. Memandang keadaan yang sulit untuk menjadi kemudahan tentu akan membawa individu kepada perilaku syukur.

Perilaku syukur telah banyak dijadikan sebagai topik kajian penelitian psikologi, khususnya psikologi positif. Syukur atau kebersyukuran dalam ilmu psikologi sering disebut dengan istilah *gratitude* atau *thankfulness*. Syukur menurut Emmons muncul saat menyadari bahwa seseorang telah memperoleh hasil positif dari orang lain, yang berperilaku dengan cara mahal (berharga) baginya, berharga untuk diterima dan sengaja diberikan (Snyder & Lopez, 2007:273).

Dalam Ensiklopedi Islam (2001:351), syukur dimaksudkan atas ucapan, perbuatan, dan sikap terima kasih atau pujian. Dalam ilmu tasawuf, ucapan, sikap dan perbuatan terimakasih diberikan kepada Allah SWT dan pengakuan yang tulus atas nikmat dan karunia yang diberikan-Nya.

Islam telah mengajarkan umatnya untuk senantiasa bersyukur. Dalam *Mu'jam Mufaras Liafazhil Qu'ran* terdapat 18 ayat membahas tentang syukur. Sedangkan dalam Indeks terjemah Alquranul Karim (Qolay,1997)

terdapat lebih kurang 70 ayat dalam Alquran membahas tentang syukur. Ajaran tersebut dapat berbentuk pandangan, ajakan, bahkan perintah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Ibrahim (QS : 14 : 7) :

وَإِذْ تَأَذَّرَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

*Artinya : dan (ingatlah juga) tatkala Tuhanmu memaklumkan :
Sesungguhnya jika kamu Bersyukur, pasti Kami akan
menambah (nikmat) kepadamu. Tetapi jika kamu mengingkari
(nikmat Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih”
(Al-Qur’an dan Terjemahan, Penerbit Fajar Mulya)*

Konsep syukur antara pandangan Timur dan pandangan Barat di satu sisi memiliki kesamaan, namun tidak pada sisi lainnya. Menurut Emmons perasaan syukur ditujukan kepada pihak lain, baik sesama manusia maupun bukan manusia seperti Tuhan, dan makhluk hidup lain. Sedang menurut Al-Ghazali perasaan syukur hanya ditujukan kepada pemberi nikmat syukur semata yakni Tuhan yang dalam agama Islam disebut Allah. Jika boleh diibaratkan hubungan syukur terhadap pemberi nikmat syukur yang dikemukakan oleh Emmons layaknya hubungan vertikal, sedangkan pandangan yang dikemukakan oleh Al-Gazali berupa hubungan horizontal. Namun pada sisi lain, kedua pandangan ini tidak meninggalkan sisi kehidupan sosialnya. Dalam pandangan Emmons sudah jelas sikap syukur muncul dalam kehidupan sosial, dalam penjelasan lebih lanjut, Al-Gazali juga mengemukakan hal yang sama.

Ketidakbersyukur diumpamakan seperti sebuah kejahatan. Menurut Emmons (Rohma, 2013) orang yang tidak bersyukur cenderung tidak

menyukai kebaikan yang diterima dari orang lain dan berpikiran sempit dalam menyikapi kebaikan yang diterimanya. Orang yang tidak bersyukur akan menyikapi kebaikan dengan cemoohan, caci maki, dan kemarahan. Oleh karena itu bersyukur dapat dijadikan sebagai pondasi untuk membantu orang lain, karena adanya *sense* terhadap orang lain yang berbuat baik. Untuk mendukung penerimaan diri tersebut, Emmons mengatakan bahwa bersyukur bisa membuat seseorang lebih baik, seseorang yang lebih bijaksana dan menciptakan keharmonisan antara dirinya dengan lingkungan dan komunitasnya. Sedangkan ketidakbersyukuran akan merusak keharmonisan yang sudah ada.

Untuk mendukung wacana tersebut, penulis mewawancarai salah seorang penderita kanker payudara di Kota Padang, guna memperoleh informasi tentang kondisi psikologis yang dimiliki penderita kanker payudara tersebut. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh keterangan bahwa penderita kanker payudara tersebut awalnya tidak menerima keadaan, namun kemudian ia menerimanya sebagai sebuah ujian yang mesti ia hadapi.

“Pertama yang ibu rasakan waktu ibu menerima vonis kanker payudara stadium 2B, secara psikologis ibu stres ya karena kanker itu penyakit bukan sembarang penyakit, penyakit yang sangat berbahaya tapi ibuk yakin kalau suatu penyakit itu pasti ada obatnya, ibu yakin, ya kalau operasi obatnya, ibu jalani. Waktu pertama payudara itu diangkat saya menerimanya dengan rasa yang gimana ya, sedih, kemudian ibu merasa ini ujian bagi ibuk, kalau kita wanita payudara itu yang dianggap berharga, ya karna itu sudah menjadi ketentuan yang diatas ya kita terima, dan ibu pun apa ya namanya oo menganggap diri ibuk ini ibu kuat kan diri ibu kan sebelum operasi kan, kalo orang sehat akan mati, apalagi orang sakit, semua kita akan mati. dan bagi ibu, hal ini juga patut di syukuri, nikmat sakit pun juga harus kita syukuri, ya seperti menjalani apa yang kita hadapi ini” (E,43 th,wawancara,09/02/2017 pukul 17:08)

Selanjutnya juga mewawancarai penderita kanker payudara yang telah mengalami operasi pengangkatan payudara dan sedang menjalani kemoterapi menuturkan :

“Iya, ibuk cukup cepat untuk kembali beraktivitas sehari-hari dibandingkan orang lain. Banyak yang heran dengan keadaan ibuk yang cepat pulih. Ini ibu rasa karna keinginan ibuk kuat untuk bangkit dari sakit kanker payudara ini. Ya, kalau tidak kita yang menguatkan diri kita siapa lagi kan. Orang lain itu hanya tambahan saja. Kita yang penting dulu.” (DE, 57 th, wawancara 12/08/2017 pukul 15.67)

Penulis juga menemui orang ketiga yang menderita kanker payudara yang telah mengalami operasi pengangkatan.

“Ibuk lumayan cepatlah tau nya kanker ini. Langsung ibuk bawa periksa. Apa kata dokter ibuk ngikut aja. Dioperasi ya dioperasi. Ngapa kita mikir aneh-aneh. Kan sebagian orang kalau sudah dengan kanker payudara ini pikiran nya udah kayak udah mau meninggal aja. Padahal ngak juga, berobat aja dulu, kan kita udah usaha.” (E,53 th, wawancara 12/08/2017 pukul 18.17)

Pada saat penulis melakukan studi lapangan, salah seorang dokter spesialis bedah onkologi di RS Khusus Bedah Ropanasuri, Daan Khambri mengatakan bahwa pemilihan tempat pengobatan yang dilakukan oleh pasien sebelum ke rumah sakit, terdiri dari dua jalur. Jalur pertama yakni melalui jalur pengobatan BPJS, dimana tahap pertama adalah Puskesmas, tahap kedua adalah Rumah Sakit rujukan (Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Khusus), dan tahap ketiga adalah Rumah Sakit Umum Pusat. Sedangkan jalur kedua adalah pasien melakukan pengobatan berdasarkan dokter spesialis di bidangnya. Dari ketiga penderita kanker payudara yang penulis temui di atas, secara tidak sengaja penderita ini melakukan pengobatan di Rumah Sakit

yang sama. Dengan alasan dokter spesialis dan kemudahan dalam pelayanan. Pengobatan dilakukan di RS Khusus Bedah Ropanasuri Padang.

Berdasarkan latar belakang dan data-data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan berkeinginan membahas masalah ini secara ilmiah dan meneruskannya ke dalam bentuk skripsi dengan judul: "HUBUNGAN ANTARA *SELF ACCEPTANCE* DENGAN BERSYUKUR PADA WANITA DEWASA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RS KHUSUS BEDAH ROPANASURI"

B. Identifikasi Masalah

Permasalahan penelitian yang penulis ajukan ini dapat diidentifikasi permasalahannya sebagai berikut :

1. Permasalahan psikologis pada wanita dewasa penderita kanker payudara.
2. Perbedaan kecemasan penderita kanker payudara pada saat menerima vonis.
3. Penerimaan wanita penderita kanker payudara terhadap perubahan fisik pada tubuhnya.
4. Proses *self acceptance* pada wanita dewasa penderita kanker payudara.
5. Bentuk bersyukur yang menunjukkan penerimaan diri wanita dewasa penderita kanker payudara.
6. Ketangguhan pada wanita penderita kanker payudara.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang di ungkap diatas, adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara *self acceptance* dengan bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri?”

D. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam penelitian ini ialah :

1. Berapa tingkat *self acceptance* pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri?
2. Berapa tingkat bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri?
3. Apakah ada hubungan antara *self acceptance* terhadap bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat *self acceptance* pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri.
2. Untuk mengetahui tingkat bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri.

3. Untuk mengetahui hubungan *self acceptance* terhadap bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi pengembangan ilmu psikologi positif khususnya yang berhubungan dengan *self acceptance* dan bersyukur.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi wanita agar lebih memperhatikan kesehatannya terutama menjaga pola hidup dari resiko-resiko yang memungkinkan terjadinya kanker payudara. Selanjutnya bagi wanita yang telah menderita kanker payudara agar dapat memahami keadaan psikologis yang terjadi sebagai dampak yang ditimbulkan dari kanker payudara. Serta diharapkan kepada penderita agar senantiasa dapat menerima diri dan bersyukur dalam menghadapi penyakitnya.

G. Sistematika Penulisan

Agar lebih mudah dipahami, karya tulis ini disusun atas 5 (lima) bab, dengan tujuan agar mempunyai **suatu** susunan yang sistematis, dapat memudahkan untuk mengetahui hubungan antara bab yang satu dengan bab

yang lain sebagai suatu rangkaian yang konsisten. Adapun sistematika yang dimaksud adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Dalam bab ini membahas tentang pengertian *self acceptance*, aspek-aspek *self acceptance*, tahap-tahap *self acceptance*, faktor-faktor *self acceptance*, pengertian bersyukur, aspek bersyukur, fungsi bersyukur, cara meningkatkan syukur, pengertian kanker payudara, jenis kanker payudara, faktor penyebab kanker payudara, cara pencegahan kanker payudara, kanker payudara dalam pandangan islam, hubungan *self acceptance* dengan bersyukur pada wanita dewasa penderita kanker payudara, penelitian yang relevan, kerangka berfikir, dan hipotesis penelitian.

: METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang terdiri dari tipe penelitian, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, subjek penelitian yang terdiri dari populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisikan tentang gambaran subjek penelitian, pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan-kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengolahan data dan penelitian. Selain itu, dalam bab ini juga berisi saran-saran bagi perkembangan profesi psikologi di masa depan.



UIN IMAM BONJOL
PADANG