

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker menjadi masalah global dan isu kesehatan internasional yang penting karena merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2019). Saat seorang perempuan dinyatakan menderita kanker, secara khas akan mengalami ketakutan, kecemasan, depresi, emosi tidak stabil, dan ketidakberdayaan (Toulasik et al., 2019). Banyaknya permasalahan yang dialami perempuan penderita kanker tersebut secara langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan penderita kanker (Junovandy et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nugraha & Melati, 2016), sebagian besar perempuan penderita kanker yang mengalami depresi berat menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini disebabkan oleh adanya stressor-stressor yang terus menerus dihadapi oleh penderita, baik karena lamanya pengobatan, efek kemoterapi, dan lingkungan penderita. Dampak kualitas hidup yang menurun pada perempuan penderita kanker akan menyebabkan ia tidak dapat memenuhi peran dan fungsinya sebagai perempuan dalam kehidupan.

Data *Global Burden of Cancer* (Globocan), *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus kanker yang didiagnosis diseluruh dunia dan sekitar 9,6 juta kasus kematian. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia sendiri masih sangat tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan prevalensi tumor atau kanker di Indonesia naik dari 1,4 % di tahun 2013 menjadi 1,8 % pada tahun 2018. Pada wanita, kanker payudara mendominasi kasus kanker disusul oleh

kanker serviks. Prevalensi penyakit kanker payudara di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 42,1% kasus dengan rata-rata kematian sebesar 17% yang diikuti dengan kanker leher rahim sebesar 23,4 % dengan rata-rata kematian sebesar 13,9 % (Kemenkes RI, 2019). Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan bahwa kurang lebih 65% dari pasien dengan kanker sudah dalam stadium lanjut ketika penderita mencari perawatan medis (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan penelitian (Effendy et al., 2015) menunjukkan bahwa 34,4% pasien kanker di Indonesia mengalami depresi dan kejadian depresi tertinggi terjadi pada pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi (pembedahan dan kemoterapi), yaitu sebesar 26%, 50% mengalami ketakutan akan penyakitnya, 71,1% mengalami nyeri, dan 66,7% mengalami kelelahan. Presentase ini meningkat sejalan dengan semakin parahnya kecacatan dan meluasnya stadium kanker.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup wanita penderita kanker berdasarkan hasil penelitian (Toulasik et al., 2019) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah faktor demografi, faktor perkembangan, dan faktor biologis. Pada faktor demografi kualitas hidup penderita kanker dipengaruhi oleh usia dan status pernikahan. Sedangkan faktor perkembangan terdiri dari gaya hidup wanita penderita kanker. Faktor biologis yang mempengaruhi kualitas hidup adalah IMT, jenis kanker dan stadium kanker. Pasien pada stadium 2 dan 3 yang telah sekian lama berupaya untuk sembuh akan memunculkan beban emosional yang berpengaruh untuk menurunkan kualitas hidup (Rutherford et al., 2016). Salah satu tatalaksana non-farmakologi yang saat ini digunakan untuk penderita kanker dalam mengatasi masalah psikologis yang dialami adalah dengan proses regulasi emosi. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh (Marashi & Nikmanesh, 2018) mengenai pelatihan regulasi emosi terhadap perempuan penderita kanker payudara didapatkan hasil adanya peningkatan yang signifikan pada kualitas hidup perempuan penderita kanker. Determinan individu terhadap kualitas hidup juga melibatkan disposisi optimisme, dimana pasien kanker yang optimis terlihat memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik (Nufus & Tatar, 2017). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Lidya, 2013) menunjukkan bahwa optimisme berkorelasi dengan fungsi kepuasan, yang menunjukkan semakin tinggi tingkat optimisme seseorang maka ia akan semakin merasa puas terhadap kehidupannya terkait dengan penyakit kanker yang diderita. Apabila faktor yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan penderita kanker dapat dikendalikan dengan tatalaksana non-farmakologis tersebut maka dampak psikologis dapat untuk diminimalkan.

Pengelolaan masalah psikologis dengan berpersepsi baik terhadap kesehatan seperti penerapan strategi regulasi emosi dinilai sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan penderita kanker (Seprian & Puspitosari, 2019). Pentingnya optimisme pada penderita kanker akan berdampak pada kesejahteraan psikologis saat menghadapi efek negatif terhadap stres yang dilalui individu (Zou et al., 2014). Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan, keterkaitan antara ketiganya dalam penatalaksanaan emosi pun penting untuk diukur. Sebagian besar penelitian saat ini juga masih berfokus pada penelitian yang membahas mengenai kualitas hidup perempuan penderita kanker di kelompok umur tertentu. Penelitian yang membahas mengenai kualitas hidup perempuan penderita kanker dengan melebarkan kelompok umur dewasa awal

hingga lansia, yaitu pada usia 25 – 80 tahun masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara regulasi emosi dan optimisme dengan kualitas hidup perempuan penderita kanker pada kelompok umur dewasa hingga lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan regulasi emosi dan optimisme dengan kualitas hidup perempuan penderita kanker berdasarkan artikel atau jurnal dalam lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan regulasi emosi dan optimisme dengan kualitas hidup perempuan penderita kanker berdasarkan artikel atau jurnal dalam lima tahun terakhir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan regulasi emosi dengan kualitas hidup perempuan penderita kanker berdasarkan artikel atau jurnal dalam lima tahun terakhir
2. Menjelaskan hubungan optimisme dengan kualitas hidup perempuan penderita kanker berdasarkan artikel atau jurnal dalam lima tahun terakhir