

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian di kalangan wanita. Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh di bagian organ reproduksi wanita, tepatnya di daerah leher rahim atau pintu masuk ke daerah rahim yaitu bagian yang sempit di bagian bawah antara kemaluan wanita dan rahim (Bidanku, 2012). Serviks mengandung sel-sel epitel yang rentan terhadap kuman penyakit dan di sinilah virus penyebab kanker tumbuh (Samadi, 2010). Salah satu penyebab kanker serviks adalah infeksi yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual (Walboomers, dkk., 1999; dalam Rydstrom & Tornberg, 2006). Pengidap kanker serviks saat ini bukan hanya perempuan yang sudah berumur, tetapi juga para perempuan muda yang telah berlipat ganda jumlahnya antara tahun 1992 dan tahun 2006 (Harmandini, 2011). Hampir 80% kasus kanker serviks menyerang wanita di usia produktif pada negara berkembang, sedangkan di negara maju angka kejadian kanker serviks mulai menurun dikarenakan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran dalam melakukan deteksi dini bila diketahui adanya kelainan pada serviks (Aditama dalam Rasjidi, 2010).

Kasus kanker serviks mencapai 18% dari semua penyakit kanker yang menyerang wanita di dunia dan 11% di Amerika Serikat (Jemal, dkk., 2009; dalam Carpenter, dkk., 2010). Setiap tahun sekitar 470.000 wanita di seluruh

dunia didiagnosis kanker serviks, 230.000 meninggal karena penyakit ini dan lebih dari 190.000 diantaranya berasal dari negara berkembang (Samadi, 2010). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pasien kanker serviks (10,3 persen) menduduki tingkat tertinggi kedua setelah kanker payudara (18,4 persen) yang menjalani rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia (Susanto, 2011). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa sudah terdapat 1028 penderita kanker serviks di tahun 2011 dan data pada bulan Januari sampai dengan Juli 2012 jumlah penderita kanker serviks mencapai 802 orang (“Meningkat, Kanker Serviks dan Payudara”, 2012).

Kanker serviks merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi aspek kehidupan wanita. Seharusnya hal ini dapat dicegah, tetapi rendahnya pengetahuan wanita mengenai penyebab kanker serviks masih sangat kurang dan hal ini dapat memperburuk kondisi penderita kanker serviks (Felicia, 2011). Wanita dengan sosial ekonomi rendah diketahui memiliki kesadaran yang rendah untuk memeriksakan diri dibandingkan dengan wanita dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi, hal ini disebabkan karena mereka menganggap bahwa pemeriksaan kanker serviks bersifat memalukan dan menyakitkan (Chiu, dkk., 2003; dalam Szarewski, dkk., 2009). Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, status ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, dan tingkat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis penderita (Rasjidi, 2010). Hasil wawancara yang didapatkan ketika peneliti melakukan wawancara awal dengan seorang ibu yang berasal dari

Banyuwangi penderita kanker serviks stadium IIB juga menyatakan hal yang sama.

“*Wong* di lingkungan saya nggak ada yang sakit seperti ini mbak, saya nggak mikir, saya nggak ngerti. Saya kira saya ini kesambet atau apa, wes yo namanya orang ya, ya ke bidan, ya ke dukun *suwuk* hehehe.. ya namanya orang bodoh mbak, orang desa.”
(wawancara tanggal 3 Desember 2012)

Wanita yang mengidap kanker serviks akan mengalami kesulitan tertentu yang berkaitan dengan masalah reproduksi, perubahan dalam citra tubuh, dan disfungsi seksual (Anderson, dkk., 1992; dalam Maughan, dkk., 2002). Terkait dengan pengobatan yang sering menimbulkan efek samping pada pasien seperti berkurangnya kualitas hidup, berkurangnya hasrat, performa, dan kenikmatan seksual (Bergmar, dkk., 1999; Frumovitz., 2005; dalam Tang, dkk., 2010). Perubahan fisik yang terkait dengan pengobatan pada pasien kanker adalah pengangkatan organ tubuh atau jaringan syaraf di dekatnya, hal ini dapat menyebabkan pria dan wanita kehilangan hasrat seksual dan hubungan seksual yang menyakitkan (Greimel, dkk., 2008; dalam Reese, dkk., 2010). Secara emosional, diagnosis kanker dapat mempengaruhi aspek yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, depresi, perubahan citra tubuh akibat pengobatan, dan perasaan kehilangan maskulinitas atau feminitas yang timbul akibat terapi hormonal (Galbraith, dkk., 2008; dalam Reese, dkk., 2010). Perubahan fisik yang terjadi akibat pengobatan kanker pada wanita merupakan pengalaman yang menimbulkan stres traumatik atau perasaan putus asa terkait dengan depresi (Brothers & Andersen, 2009; dalam Carpenter, dkk., 2010).

Diagnosis kanker serviks tidak hanya mempengaruhi kehidupan pasien saja, tetapi juga berpengaruh pada kehidupan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Keluarga dihadapkan pada ketidakpastian masa depan salah satu anggotanya (Heyman & Henriksen, 1998; dalam Maughan, 2002). Stres karena kanker bisa dialami oleh orang-orang terdekat penderita (Mellon & Northouse, 2001; Mellon, dkk., 2006; Segrin, dkk., 2006; dalam Sheridan, dkk., 2010). Memiliki anggota keluarga yang sakit atau cacat merupakan salah satu sumber stres dalam keluarga, ketegangan pada sumber daya keuangan akan sangat parah jika anggota yang sakit adalah pencari nafkah utama. Waktu keluarga akan terbatas, kebebasan pribadi akan berkurang, dan menghasilkan perubahan yang sangat penting dalam hubungan interpersonal (Leventhal, dkk., 1985; Michela, 1987; dalam Sarafino, 2008). Penyakit kronis pada anggota keluarga kemungkinan akan menghasilkan stres yang berdampak bahaya dan kemarahan, jika keluar dari harapan dan kebutuhan untuk masa depan (Leventhal, dkk., 1985; dalam Sarafino, 2008).

Stres merupakan keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Lazarus & Folkman, 1984). Stres secara umum meliputi proses mental dimana seseorang menilai tuntutan yang ada mengancam kesejahteraan fisik atau psikologis mereka, dan apakah sumber daya yang tersedia dapat memenuhi tuntutan tersebut, hal ini disebut dengan *cognitive appraisal*. Stres tersebut muncul apabila seseorang merasa sumber daya yang dimiliki tidak cukup untuk menghadapi tuntutan yang dihadapinya (Sarafino, 2008).

Pasangan dengan istri penderita penyakit kronis memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya (Shewchuk, dkk., 1998; Schulz, dkk., 1987; dalam Chan, 2000). Penurunan kepuasan perkawinan, fungsi keluarga yang rendah adalah *stressor* yang tinggi bagi suami (Hilton, 1993; Lewis, dkk., 1989; dalam Hilton, dkk., 2000). Penyakit kronis yang diderita pasien berhubungan dengan penurunan kualitas perkawinan karena hal tersebut dapat memberikan peluang konflik dan ketegangan dalam rumah tangga, seperti penyakit kanker yang dapat mengubah kondisi keuangan pasangan, pembagian tugas rumah tangga dan pola komunikasi yang berubah (Karney, dkk., 2005; dalam Badr, dkk., 2008). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasangan akan mengalami penurunan kualitas perkawinan dikarenakan masalah komunikasi setelah diagnosa kanker (Lichtmas, dkk., 1987; Zalis & Shands., 1991; dalam Badr, dkk., 2008). Kesulitan dalam komunikasi dan pesan yang bertentangan dapat menghasilkan stres dalam hubungan, dan dapat menyebabkan penarikan diri secara emosional (Corney, dkk., 1992; Cull, dkk., 1993; dalam Maughan, dkk., 2001). Penurunan kualitas perkawinan ini terjadi tidak hanya karena masalah komunikasi tetapi juga karena masalah dukungan sosial (Reynolds & Perrin, 2004; dalam Badr, dkk., 2008).

Pasien penyakit kronis mendapatkan dukungan secara emosional dan fungsional yang utama dari pasangannya (Coyne & Fiske, 1992; dalam Herzer, dkk., 2006). Suami dari seorang wanita yang didiagnosis menderita kanker harus memberikan berbagai bentuk dukungan kepada istrinya, walaupun dia harus berhadapan dengan peran baru dan tuntutan yang disebabkan oleh kanker yang

diderita istrinya (Northouse & Swain, 1987; dalam Sheridan, dkk., 2010). Suami harus bertanggung jawab terhadap beberapa tugas yang biasanya dilakukan oleh istri seperti mengurus rumah tangga, mengurus keuangan, dan memberikan perawatan (Reveson, dkk., 2005; dalam Meier, dkk., 2011). Ketika seorang suami mengetahui bahwa istrinya didiagnosis kanker maka pengalaman psikologisnya akan terguncang (Sheridan, dkk., 2010). Suami yang memiliki pasangan yang menderita penyakit kronis akan mengalami emosi, marah, depresi, dan denial (Kuyper & Wester, 1998; dalam Maughan, dkk., 2002). Suami akan mengalami stres ketika ia menilai tuntutan-tuntutan yang disebabkan oleh kanker serviks yang diderita oleh istri sebagai suatu sumber stres yang dapat mengancam kesejahteraan fisik maupun psikologis, dan suami merasa bahwa sumber daya yang ia miliki tidak dapat memenuhi tuntutan tersebut.

Ketegangan emosional dan fisik yang menyertai stres membuat seseorang tidak nyaman, dan orang tersebut akan termotivasi untuk melakukan usaha dalam mengurangi stres mereka, hal-hal tersebut dikenal dengan istilah *coping*. *Coping* adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya mereka dalam menilai stres (Sarafino, 2008). Kata “mengelola” disini menunjukkan bahwa usaha *coping* dapat bervariasi dan tidak selalu mengarah pada suatu solusi masalah. Hal tersebut penting dilakukan karena dengan *coping* yang baik akan mempengaruhi kehidupan pasangan serta akan berpengaruh terhadap kondisi istri yang menderita kanker serviks. Usaha *coping* bertujuan pada mengoreksi atau menguasai suatu masalah, tetapi hal itu juga membantu seseorang mengubah persepsinya mengenai

ketidaksesuaian, toleransi atau penerimaan ancaman atau hal yang membahayakan, atau melarikan diri atau menghindari situasi (Lazarus & Folkman, Moos & Schaefer dalam Sarafino, 2008). *Coping* merupakan usaha yang konstan untuk merubah kognitif dan atau perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal yang spesifik atau dinilai berat atau melebihi sumber daya individu (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus, dkk (dalam Sarafino, 2008) menyebutkan bahwa *coping* memiliki dua fungsi utama, yaitu *emotional-focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotional-focused coping* bertujuan mengontrol respon emosional dalam situasi yang menyebabkan stres, dan *problem-focused coping* bertujuan untuk menurunkan tuntutan atau stressor dari situasi stres atau memperluas sumber daya untuk menghadapinya. Fungsi *emotional-focused coping* dan *problem-focused coping* tersebut terbagi dalam beberapa strategi *coping* antara lain *self-control*, *distancing*, *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, *escape-avoidance*, *confrontive coping*, *seeking social support*, dan *planful problem solving* (Folkman & Lazarus, 1986; dalam Taylor, 2003). *Coping* adalah serangkaian transaksi antara individu yang memiliki seperangkat sumber daya, nilai, dan komitmen dan lingkungan dengan sumber dayanya sendiri, tuntutan, dan kendala yang ada (Lazarus & Launier, 1978; dalam Taylor 2003). Dengan demikian, *coping* bukanlah tindakan yang dilakukan satu kali oleh individu, tetapi satu rangkaian respon yang terjadi dari waktu ke waktu dimana antara individu dengan lingkungan saling mempengaruhi (Taylor, 2003). Peristiwa stres dapat diatasi atau dikelola dengan penggunaan sumber daya internal seperti strategi *coping* dan sumber daya eksternal seperti uang dan

dukungan sosial. *Coping* harus dianggap tidak hanya sebagai serangkaian proses yang terjadi sebagai reaksi terhadap masalah yang timbul oleh stresor tertentu, tetapi juga sebagai usaha yang ditujukan untuk pencapaian tertentu. Tujuan ini dianggap sebagai suatu tugas *coping*. Terdapat 5 tugas utama usaha *coping* antara lain untuk menurunkan kondisi lingkungan yang mengancam, untuk mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan peristiwa negatif, untuk mempertahankan citra diri yang positif, untuk menjaga keseimbangan emosional, dan untuk melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain (F. Cohen & Lazarus, 1979; dalam Taylor, 2003). Strategi *coping* suami yang memiliki istri menderita kanker diidentifikasi melalui penelitian yaitu mencari informasi, mengambil tindakan, mencari dan memberi dukungan emosional, memilih untuk berbicara atau tidak mengenai situasi dengan istri, profesional kesehatan, teman, atau rekan kerja, menyangkal atau meminimalkan perasaan dan pengalaman, berfikir secara positif dan penuh harapan, mengandalkan doa dan iman, dan mengubah peran yang diasumsikan dalam keluarga (Northouse & Peters-Golden, 1993; Zacharias, dkk., 1994; dalam Hilton, dkk., 2000).

Saat ini masih sangat sedikit penelitian yang mengulas mengenai usaha dalam mengatasi stres (*coping*) suami yang memiliki istri penderita kanker serviks. Seorang suami yang memiliki istri penderita kanker serviks akan mengalami stres yang terkait dengan hubungan interpersonal dengan istrinya juga stres dalam menghadapi dan merawat istri karena suami harus menyesuaikan diri antara bebannya dalam merawat istri dengan tugas-tugas perkembangan pada usianya seperti yang disebutkan Havighurst (dalam Hurlock 2004) bahwa usia

dewasa madya memiliki tugas untuk membantu anak-anaknya yang berusia remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia, mengembangkan kegiatan untuk mengisi waktu senggang, dan menghubungkan diri dengan pasangannya. Dan pada usia dewasa akhir memiliki tugas perkembangan yaitu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga. Sehingga suami yang memiliki istri penderita kanker serviks memiliki tuntutan yang lebih besar dibandingkan dengan suami pada seusianya.

Coping terhadap situasi yang menyebabkan stres akan sangat dibutuhkan oleh suami terhadap penyakit kanker serviks yang dialami oleh istri, dengan asumsi bahwa *coping* yang positif akan mempengaruhi perlakuan terhadap istri dan akan mempengaruhi keadaan istri yang menderita kanker serviks. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Berg dan Upchurch, (2007); Coyne dan DeLongis, (1986); Hagedoom, (2008); Manne dan Badr, (2008) bahwa mengatasi penyakit kanker dianggap sebagai hal yang saling berhubungan antara suami dan istri, disini berarti bahwa penyesuaian yang dilakukan oleh pasangan akan mempengaruhi penyesuaian penderita kanker terhadap penyakitnya, begitu pula sebaliknya (dalam Hagerdoom dkk., 2011). Sedangkan kondisi yang tidak menyenangkan atau yang menimbulkan stres tidak dapat dikendalikan oleh individu, akan menimbulkan rasa tidak berdaya yang kemudian memicu depresi (Davison, dkk., 2006).

Stres dan depresi diketahui memiliki kaitan yang kuat. Banyak bukti yang mengindikasikan bahwa depresi dipicu oleh berbagai peristiwa kehidupan yang penuh stres (Brown & Harris, 1978; dalam Davison, dkk., 2006).

Penelitian lain membuktikan bahwa stres memproduksi kemarahan yang meningkatkan perilaku agresif, dan dampak negatif berlanjut sampai kejadian yang membuat stres berakhir (Donnerstein & Wilson, 1976; dalam Sarafino, 2008). Oleh karena itu peneliti ingin meneliti dan mengkaji bagaimana strategi *coping* stres suami dalam menghadapi penyakit kanker serviks yang dialami oleh istri. Dengan mengkaji hal tersebut diharapkan dapat memberikan informasi untuk pertimbangan lebih lanjut dalam pemberian penanganan psikologis kepada pasangan, khususnya suami yang memiliki istri dengan diagnosis kanker serviks.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, fokus pada penelitian ini adalah strategi *coping* stres suami yang memiliki istri yang menderita kanker serviks, maka dibuatlah pertanyaan penelitian yaitu bagaimana strategi *coping* stres suami yang memiliki istri penderita kanker serviks?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian terkait dengan kanker serviks dan *coping* telah beberapa kali dilakukan oleh peneliti di luar maupun dalam negeri seperti Rydstrom, dkk (2006) menjelaskan bahwa kanker serviks merupakan penyebab utama kematian pada wanita segala usia yang terjadi karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tetapi hal ini dapat dicegah apabila dilakukan deteksi dini pada wanita. Penelitian

ini menunjukkan bahwa struktur budaya dari populasi wanita, kebiasaan serta perilaku wanita merupakan faktor yang penting dalam penyebaran kanker serviks dan dampak-dampak yang ditimbulkan. Wanita perlu memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan dirinya ketika diketahui adanya hal-hal yang tidak wajar terhadap kesehatan organ reproduksinya.

Penelitian lain oleh Carpenter, dkk (2010) menjelaskan bahwa pasien kanker serviks memiliki pengalaman traumatis terhadap penyesuaian penyakitnya, stres yang timbul akibat perubahan fisik karena pengobatan kanker. Wanita dengan kondisi seperti ini membutuhkan dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya, terbukti bahwa wanita yang mendapatkan dukungan sosial tinggi memiliki tingkat stres yang rendah dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan dukungan sosial lebih rendah. Hal ini didukung oleh pernyataan Cohen & Wills, 1985; dalam Carpenter, dkk (2010) bahwa dukungan sosial memberikan efek yang baik terhadap psikologis, yaitu dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga bagi mereka yang berada dibawah tekanan besar. Wanita penderita kanker yang mendapatkan dukungan sosial lebih mampu untuk mempertahankan fungsi peran mereka, lebih memiliki banyak energi, dan kesehatan mereka lebih baik dibandingkan dengan wanita penderita kanker yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

Penelitian Chan (2000) menjelaskan bahwa pasangan yang memiliki istri menderita penyakit kronis memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Beban perawatan istri yang sedang sakit kronis merupakan salah satu sumber utama stres. Pasangan yang memiliki istri

menderita penyakit kronis menghadapi banyak situasi stres dan menjalani proses penyesuaian yang mirip dengan pasangannya yang sedang sakit, sebagian besar suami menggunakan berbagai macam strategi *coping* terutama *emotion-focused* strategi untuk membantu mereka mengatasi stres.

Penelitian lain mengenai suami yang memiliki istri menderita kanker serviks dilakukan oleh Maughan, dkk (2002) yang berfokus pada bagaimana dinamika suami yang memiliki istri menderita kanker serviks. Penelitian ini dilakukan Pusat Kanker Ginekologi North-East England, yang menyediakan layanan regional untuk wanita dengan keganasan ginekologi. Karena materi yang sangat sensitif maka semua wawancara ini dilakukan oleh perawat onkologi ginekologi yang sudah berpengalaman. Maughan, Heyman dan Matthews (2002) menjelaskan bahwa suami yang memiliki istri menderita kanker serviks pada awalnya akan mengalami fase penolakan, dan bisa saja terjadi kesalahpahaman perkawinan karena reaksi yang ditimbulkan oleh suami yang mengalami 'penolakan'. Suami dan istri harus mengatasi bersama-sama masalah yang timbul karena diagnosis kanker serviks dan pengobatannya, seperti perubahan peran dan tugas yang bisa saja terjadi setelah diagnosis kanker serviks.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijelaskan di atas, penulis belum menemukan topik sama yang membahas tentang strategi *coping* stres suami yang memiliki istri menderita kanker serviks. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit kanker serviks tidak hanya dirasakan oleh penderita saja, tetapi juga dirasakan oleh suami sebagai orang terdekat penderita. Apabila suami merasa tidak bisa mampu mengatasi masalah yang ditimbulkan karena penyakit kanker

yang diderita istri maka ia akan mengalami stres, sehingga penulis ingin mengetahui bagaimana usaha (*coping*) suami untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul setelah diagnosis kanker serviks pada istrinya. Usaha *coping* stres suami yang memiliki istri menderita kanker serviks bukanlah hal yang mudah, mengingat banyaknya tuntutan yang harus dihadapi suami selama merawat istri yang sedang sakit. Maka penelitian ini menjadi penting dilakukan karena diketahui penderita kanker serviks semakin bertambah banyak dan fasilitas medis yang belum memadai untuk pengobatan pasien.

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan fokus penelitian ini, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana strategi *coping* stres suami yang memiliki istri penderita kanker serviks.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis. Berikut ini manfaat penelitian tentang strategi *coping* stres suami dengan istri penderita kanker serviks.

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan mengenai strategi *coping* stres suami dengan istri yang mengalami kanker serviks.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk studi-studi lanjutan pada bidang yang sama secara mendalam.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau informasi bagi suami dan keluarga yang memiliki istri penderita kanker serviks, strategi *coping* stres seperti apa yang dilakukan oleh para suami dalam menghadapi penyakit yang diderita oleh istri, sehingga dapat menjalani hidup dengan baik.