

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker adalah salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (dalam “Berita”, 2009), sekitar 11 menit satu penderita kanker meninggal dan setiap 3 menit ada satu penderita baru. Berdasarkan data di dunia, 12% kematian disebabkan kanker dan kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular (Depkes, 2010). Tahun 2005 lalu, *World Health Organization* memperkirakan tiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta orang meninggal karenanya. Jika kanker tidak terkendali, diperkirakan pada tahun 2030, sekitar 26 juta orang menderita kanker dan 17 juta meninggal karenanya (Depkes, 2010).

Tahun 2008 di Eropa, sekitar 3,2 juta kasus kanker baru didiagnosa (Ferlay dkk., 2008 dalam Mehnert dkk., 2012). Penyakit kanker yang paling banyak ditemui adalah kanker usus (13,6% dari semua kasus kanker), kanker payudara (13,1%), kanker paru-paru (12,2%), dan kanker prostat (11,9%). Tahun 2010 di Jerman, diestimasikan ada 450.000 jumlah kasus kanker (Husmann, 2010 dalam Mehnert dkk., 2012). Menurut Nakash dan kolega (2012), sekitar 26% kematian di Israel disebabkan oleh kanker.

Kanker membunuh lebih dari 1,1 juta orang per tahun di regional Asia Tenggara (Depkes, 2013). Tahun 2009 lalu, sekitar 6% atau 13,2 juta penduduk

Indonesia menderita kanker dan kanker menjadi penyebab kematian nomor 5 di Indonesia (“Berita”, 2009). Pada tahun 2010 di Indonesia, Sistem Informasi Rumah Sakit (dalam Depkes, 2013) menyatakan bahwa posisi kanker menjadi penyebab kematian naik ke nomor 3 dengan kejadian 7,7% setelah stroke dan penyakit jantung. Kanker payudara dan kanker leher rahim adalah jenis kanker tertinggi yang dialami para pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Sekitar 28,7% pasien menderita kanker payudara, 12,8% kanker leher rahim, 10,4% leukemia, 8,3% lymphoma, dan 7,8% kanker paru (Depkes, 2013). *World Health Organization* (dalam Depkes, 2013) memperkirakan bahwa pada tahun 2030, kanker akan menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Ada beberapa pengobatan yang dapat diberikan untuk menangani penyakit kanker yaitu pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi (Indrawati, 2009). Salah satu pengobatan medis yang sering digunakan untuk mengatasi kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah pengobatan dengan zat kimia yang ditujukan untuk membunuh sel kanker yang berada di dalam darah (Azwar, 2012). Kemoterapi merupakan saat yang berat bagi para pasien kanker karena mereka harus kembali merasakan efek dari obat-obatan yang digunakan untuk membunuh sel kanker dan harus kembali beradaptasi untuk melaksanakan kemoterapi selanjutnya.

Ada beberapa efek fisik dari pemberian kemoterapi bagi para pasien seperti rontoknya rambut, kelelahan, mual dan muntah, meningkatnya resiko infeksi, anemia, hilangnya nafsu makan, berkurangnya memori dan konsentrasi, dan gangguan tidur (Love dkk., 1989; “*Side*”, 2011). Secara psikologis, pasien

mengalami kesulitan dengan kemoterapi, gangguan pada kehidupan sosial, dan gangguan pada fungsi pekerjaan. Beberapa efek kemoterapi ini menyebabkan pasien menjadi kehilangan motivasi untuk melanjutkan kemoterapi dan adanya pikiran untuk menghentikan pengobatan kemoterapi yang akhirnya mengarah pada pengobatan kanker yang tidak maksimal (Love dkk., 1989). Masalah lain yang muncul adalah beban keluarga dan masalah ekonomi (Holland dkk., 2010 dalam Mehnert dkk., 2012). Efek kemoterapi dan masalah lain yang muncul dapat menyebabkan stres emosional dan gangguan psikologis, yang akhirnya dapat berpengaruh pula pada kualitas hidup pasien (Chang dkk., 2000; Chochinov dkk., 2002; Baumeister dkk., 2011; Li dkk., 2010 dalam Mehnert dkk., 2012).

Stres secara emosional adalah suatu hal yang sangat umum setelah seseorang didiagnosa menderita kanker (Li dkk., 2010 dalam Mehnert dkk., 2012). Strong dan kolega (2007) mengungkapkan bahwa stres emosional yang berat, didefinisikan sebagai kasus depresi dan kecemasan, pada pasien kanker sebesar 15%-42%. Prevalensi gangguan mental diantara pasien kanker berkisar antara 9,8%-38,2% di semua *setting* kanker (Singer dkk., 2010; Mitchell, dkk., 2011 dalam Mehnert dkk., 2012). Mitchell dan kolega (2011 dalam Mehnert dkk., 2012) menyatakan prevalensi depresi sebesar 16,3%, prevalensi distimia sebesar 2,7%, prevalensi gangguan penyesuaian sebesar 19,4%, dan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 10,3%, dan diagnosa kombinasi sebesar 38,2%. Prevalensi depresi sebesar 16,5%, prevalensi gangguan penyesuaian sebesar 15,4%, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 9,8%, dan kombinasi sebesar 29% terdapat di *setting* paliatif (Mitchell dkk., 2011 dalam Mehnert dkk., 2012).

Spektrum reaksi emosional dan konsekuensi psikososial yang terjadi adalah kecemasan, ketakutan, kesedihan dan depresi, perasaan tidak tertolong dan tidak ada harapan yang sebanding dengan gangguan penyesuaian, gangguan kecemasan, *post-traumatic stres disorder*, depresi, konflik keluarga atau krisis eksistensi (Holland dkk., 2010; Massie, 2004; Miller & Massie, 2006; Mehnert & Koch, 2008 dalam Mehnert dkk., 2012). Moscoso dan Reheiser (2010) juga mengemukakan bahwa stres emosional adalah “perasaan subyektif yang bervariasi mulai dari intensitas kesedihan, ketidakjelasan, kebingungan, dan kegelisahan yang dapat mengarah pada simptom signifikan seperti kecemasan, ekspresi kemarahan, isolasi sosial, dan putus asa”. Moscoso dan kolega (2000 dalam Moscoso & Reheiser, 2010) mengatakan bahwa indikator stres emosional pada pasien dengan kanker adalah ekspresi kemarahan, keputusan, kecemasan, dan depresi.

Faktor yang turut meningkatkan stres emosional pasien adalah ketidakmampuan untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah, baik karena efek samping kemoterapi maupun masalah lain yang terjadi saat pasien menjalani kemoterapi (Love dkk., 1989). Lazarus (1999 dalam Dobson, 2010) mengemukakan bahwa penilaian kognitif yang negatif dan proses penyelesaian masalah yang tidak efektif menyebabkan stres emosional. Love dan kolega (1989) mengemukakan bahwa stres emosional dapat diatasi bila pasien memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik. Bila kemampuan penyelesaian masalah ini tidak ditingkatkan, maka akan berpengaruh pada pasien. Hal ini terbukti bahwa stres emosional yang tinggi ditemukan pada penderita kanker yang

biasanya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, yang dibuktikan dengan sikap negatif dan pesimistik terhadap pengobatan dan sudut pandang yang suram terhadap proses perawatan dan pemulihan (Moscoso dkk, 2012).

Stres emosional memang suatu hal yang wajar dialami oleh para pasien kanker yang menjalani kemoterapi, namun ketika beban stres emosional tersebut terlalu berat, maka hal tersebut dapat mengarah pada gangguan mental yang mempengaruhi kualitas hidup. Beberapa pendekatan psikologis untuk mereduksi stres emosional telah disusun. Salah satu pendekatan yang banyak dipakai adalah intervensi psikososial (Meyer & Mark, 1995), manajemen stres yang mencakup berbagai teknik seperti relaksasi, restrukturisasi kognitif, pelatihan keterampilan behavioral, dan pendekatan perubahan lingkungan (Davison & Thompson, 1988; Lehrer & Woolfolk, 1993; Steptoe, 1997 dalam Davison dkk., 2010), dan *problem-solving therapy* (Nezu dkk., 1997 dalam Davison dkk., 2010).

Problem-solving therapy memiliki suatu komponen penting yaitu meningkatnya rasa kendali yang dipelajari para pasien untuk dipraktikkan. Kemampuan kontrol ini sangat penting bagi orang yang menderita penyakit mematikan yang juga mengalami berbagai efek samping dari penanganannya. Penelitian tentang penerapan terapi ini pada penderita kanker menemukan bahwa *problem-solving therapy* efektif untuk menangani gangguan mental yang umum, termasuk depresi dan kecemasan, dalam *setting* onkologi pada negara Barat (Mynors-Wallis, 2005 dalam Akechi dkk., 2008). Penelitian Akechi dan kolega (2008) juga menunjukkan bahwa *problem-solving therapy* cukup efektif untuk menurunkan stres psikologis dan emosional para pasien kanker di Jepang.

Penyakit kanker berhubungan kuat dengan munculnya masalah yang menyebabkan stres emosional. Ketika pasien tidak memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang efektif dan tidak mampu mengatasi masalahnya, maka stres emosional pasien dapat mengarah kepada gangguan mental. Hal ini menyebabkan adanya kebutuhan terhadap pendekatan yang mampu membantu pasien kanker mengatasi masalahnya sehingga mampu mereduksi tingkat stres emosional yang dialaminya. *Problem-solving therapy* merupakan salah satu jenis teknik yang langsung fokus pada masalah yang dihadapi, sehingga penulis mencoba untuk menerapkan terapi ini dalam membantu pasien mengatasi masalahnya sehingga mampu mereduksi stres emosional yang dialaminya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka masalah yang ingin dijawab oleh penulis adalah: “Apakah *problem-solving therapy* efektif untuk mereduksi stres emosional pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?”

1.3 Signifikansi Penelitian

Beberapa penelitian tentang *problem solving therapy* pernah dilakukan oleh peneliti lainnya. Macam-macam subyek dapat diterapkan dengan penelitian ini, seperti penderita kanker (Akechi dkk., 2008; Lyons dkk., 2012), pasien dengan schizophrenia (Lieberman dkk., 2001; Glynn dkk., 2002 dalam Dobson, 2010), pasien depresi (Nezu dkk., 1989; Nezu, 1986c; Cuijpers dkk., 2007;

Alexapoulos dkk., 2003 dalam Dobson, 2010), para penjaga pasien (Grant dkk., 2002 dalam Dobson, 2010), dan masih banyak lagi.

Penelitian Akechi dan kolega (2008) menggunakan subyek penderita kanker. Sebanyak empat penderita kanker yang telah menjalani operasi menjadi subyek dari penelitian ini. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengukur efektivitas *problem solving therapy* terhadap stres psikologis para pasien kanker di Jepang. Tiga subyek mendapatkan enam sesi *problem solving therapy*, sementara satu subyek mendapatkan tiga sesi *problem solving therapy*. Hasil penelitian ini adalah bahwa tingkat depresi dan kecemasan pada subyek menurun setelah menerima *problem solving therapy* sebagai perlakuan.

Subyek penderita kanker juga digunakan dalam penelitian Hopko dan kolega (2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektivitas dari *behavioral activation* dan *problem solving therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang mengalami depresi. Delapan puluh orang menjadi subyek penelitian. Hasil penelitian ini adalah bahwa kedua terapi efektif dalam menurunkan tingkat depresi subyek.

Allen dan kolega (2002) juga menggunakan wanita penderita kanker payudara sebagai subyek penelitian mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektivitas *problem solving therapy* terhadap tingkat stres pasien kanker payudara. Seratus empat puluh sembilan subyek mendapat terapi ini dan hasil penelitian ini adalah bahwa *problem solving therapy* efektif mereduksi stres pada pasien kanker payudara.

Nezu dan kolega (2003) melakukan penelitian terhadap 132 pasien kanker. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengukur efektivitas *problem solving therapy* terhadap tingkat stres psikologis dan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *problem solving therapy* efektif mereduksi stres psikologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Para peneliti juga menemukan bahwa *problem solving therapy* efektif dalam menurunkan simptom depresif (Nezu, 1986c dalam Dobson, 2010). Hasil yang sama juga didapat dalam penelitian Cuijpers dan kolega (2007 dalam Dobson, 2010) yang mengemukakan bahwa *problem solving therapy* merupakan treatment yang efektif untuk pasien dengan depresi. Penelitian Alexopoulos dan kolega (2003 dalam Dobson, 2010) juga menggunakan pasien dengan depresi. Mereka membandingkan keefektifan antara *problem solving therapy* dan *supportive therapy* dan mendapatkan hasil bahwa *problem solving therapy* lebih efektif daripada *supportive therapy* untuk menurunkan simptom depresi dan menurunkan disabilitas neurokognitif secara keseluruhan.

Efektivitas terapi ini juga berlaku pada beberapa subyek lain, seperti pasien dengan schizophrenia, depresi, dan para penjaga pasien. Liberman dan kolega (2001 dalam Dobson, 2010) melakukan penelitian terhadap pasien dengan schizophrenia. Mereka menggunakan 75 pasien dewasa yang dibagi dalam sesi kelompok *problem solving therapy* dan sesi kelompok terapi *supportive*. Pemberian treatment ini berlangsung selama empat bulan. Hasil dari treatment ini adalah bahwa kedua kelompok memiliki kemampuan mengidentifikasi masalah, dimana secara khusus, pasien yang mengikuti sesi kelompok *problem solving*

therapy menunjukkan perkembangan signifikan dalam mengembangkan solusi alternatif dan memilih solusi.

Para penjaga pasien juga menjadi subyek dari penelitian tentang *problem solving therapy*. Salah satu penelitian yang menggunakan subyek ini adalah penelitian Grant dan kolega (2002 dalam Dobson, 2010). Penelitian ini dilakukan karena adanya pengalaman stres yang signifikan pada para penjaga pasien. Mereka membandingkan antara kelompok *problem solving therapy*, kelompok intervensi lain, dan kelompok kontrol yang terdiri dari 74 penjaga pasien yang menderita stroke. Hasilnya mengindikasikan bahwa para penjaga pasien yang menerima *problem solving therapy* memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang lebih baik, tingkat depresi yang lebih rendah, dan adanya perubahan signifikan pada vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan tidak mudah mengalami masalah emosional.

Problem solving therapy memang banyak digunakan dalam ranah kesehatan termasuk pada penderita kanker, namun penerapan terapi ini pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi masih jarang. Walaupun jarang, penelitian tentang *problem solving therapy* menunjukkan pula bahwa terapi ini cukup efektif dalam menurunkan simptom stres emosional maupun meningkatkan kemampuan subyek dalam mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Hal ini menyebabkan penulis juga ingin mengaplikasikan intervensi ini kepada para pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas *problem solving therapy* dalam mereduksi stres emosional pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

a. Teoritis:

1. Mengembangkan langkah-langkah dalam intervensi yang dapat mereduksi stres emosional pada penderita kanker.
2. Menjadi salah satu rujukan bagi penelitian bertema *problem solving therapy* bagi penurunan stres emosional.

b. Praktis:

1. Memberikan wawasan pada pasien tentang terapi ini dan membantu mereduksi stres emosional pada pasien kanker, khususnya yang menjalani kemoterapi.
2. Memberikan wawasan pada keluarga tentang terapi ini dan bagaimana penerapan terapi ini untuk menurunkan tingkat stres emosional pada pasien.
3. Memberikan wawasan pada profesional lain (dokter dan perawat) tentang terapi ini dan bagaimana terapi ini dapat membantu mereka untuk menangani pasien dengan stres emosional.