

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien kanker payudara mengalami penurunan kesejahteraan psikologis karena banyaknya *distress* emosional yang dirasakan. Distress tersebut berupa kecemasan, ketakutan, depresi, rasa marah dan bersalah serta permasalahan *uncertainty*/ketidakpastian terhadap penyakit an terapi (Chen *et al.*, 2016); Dumalaon-Canaria, Prichard, Hutchinson, & Wilson, 2018; Hulett *et al.*, 2018; Zhang, 2017; Klungrit, Thanasilp, & Jitpanya, 2019). Perhatian terhadap kemampuan regulasi diri pasien kanker payudara masih sangat kurang dikarenakan keterlibatan pasien lebih terfokus terhadap pilihan terapi, sehingga permasalahan *uncertainty* juga masih jarang dikaitkan dalam regulasi diri (Kelly *et al.*, 2015; Zhang, Kwekkeboom & Petrini, 2015). Padahal kemampuan meregulasi diri yang baik akan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien (Hulett *et al.*, 2018). Penelitian tentang perilaku regulasi diri pasien kanker payudara saat ini sudah pernah dilakukan tetapi masih menggunakan strategi edukasi saja (Boogaard *et al.*, 2016; Braamse, 2016; (Cheng, Sit & Cheng (2017), belum ada integrasi regulasi diri yang melibatkan manajemen emosi dan permasalahan ketidakpastian, sehingga belum diketahui model regulasi diri yang tepat pada pasien kanker payudara untuk meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia yang berkisar 7,6 juta kematian atau sekitar 13% dari total kematian pada tahun 2008 (Gopalan *et al.*, 2019). Kanker payudara di Indonesia merupakan kanker terbanyak

yang ditangani di rumah sakit (Purwanto, Heru, 2014). Penelitian menemukan 30-50 % pasien kanker payudara mempunyai kesejahteraan psikologis yang rendah, dengan penyebabnya berupa *distress* kecemasan dan depresi (Avis *et al.*, 2015 ; Borstelmann *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2016; Johansen *et al.*, 2017). Penyebab lainnya adalah masalah emosi marah, rasa bersalah, dan juga ketakutan akan kekambuhan sekitar 24%-56% (Dumalaon-Canaria *et al.*, 2018).

Pasien dengan kesejahteraan psikologis negatif akan merasa menjadi beban bagi orang lain dan tidak bahagia menjalani proses terapi. Kesejahteraan psikologis negatif juga menyebabkan berkurangnya kepatuhan terhadap pengobatan dan berpotensi berkembang menjadi gangguan kejiwaan berat/psikiatrik serta berkurangnya respon keberhasilan terapi (Acquati & Kayser, 2017; Lally *et al.*, 2019; Running *et al.*, 2015). Hal ini juga berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormon kortisol yang akan menyebabkan lebih lanjut terhadap penurunan fungsi imunitas tubuh serta meningkatkan resiko keparahan penyakit (Hulett *et al.*, 2018; Running *et al.*, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa psikologis negatif dikaitkan dengan penurunan aktivitas sel *natural killer* (NK) sehingga meningkatkan kekambuhan kanker walaupun hasil penelitian masih tidak konsisten (Clayton, Dingley and Donaldson, 2017).

Menghadapi kanker dengan proses perawatan dan terapi yang beragam, kondisi yang mengancam jiwa, perjalanan serta prognosis kanker yang tidak pasti, dan pengaturan hidup di masa depan merupakan penyebab *uncertainty* yang sering dirasakan oleh pasien (Zhang, 2017; Klungrit, Thanasilp, & Jitpanya, 2019). Ketidakpastian ini akan menimbulkan psikologis yang buruk apabila pasien tidak mampu mengadopsi strategi yang tepat untuk mengatasinya (Ahadzadeh & Sh.arif,

2018). Keberadaan respon *uncertainty* mempengaruhi kemampuan koping dan perilaku pasien (Moosa Sajjadi *et al.*, 2016). Penelitian telah menjelaskan efek buruk dari penggunaan strategi koping menghindar yang berlebihan yang dapat menghasilkan masalah psikologis dan fisik negatif lebih lanjut pada pasien kanker (Ahadzadeh & Sharif, 2018). Pasien dengan koping menerima, penilaian positif, dan *problem focused coping* berkorelasi dengan status psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan pasien dengan *emotion focused coping* lebih menunjukkan kualitas hidup dan capaian terapi lebih buruk (Sahar *et al.*, 2016; Tang *et al.*, 2016). Sehingga hal ini menunjukkan bahwa keberadaan respon *uncertainty* perlu dilibatkan dalam regulasi diri pasien agar koping lebih adaptif sehingga tercapai kesejahteraan.

Kemajuan dalam perawatan medis dan partisipasi aktif dalam terapi membuat tingkat kelangsungan hidup pasien dengan kanker payudara telah meningkat secara signifikan dan relatif lebih tinggi daripada pasien dengan jenis kanker lainnya (Jung *et al.*, 2017). Paradigma perawatan pasien kanker berubah, dimana penyakit kanker harus dikelola seperti penyakit kronis yang memerlukan *long-term surveillance* dan kemampuan meregulasi diri termasuk menuntut keterampilan pengaturan emosi yang cukup besar (Cheng, Sit & Cheng, 2017). Regulasi diri tentang penyakit terdiri dari proses kognitif yang menyebabkan respon emosional dengan tahap pertama adalah interpretasi (Odgen, 2007). Faktor- faktor yang mempengaruhi regulasi diri adalah kapasitas kognitif seperti pengetahuan, dan persepsi; kondisi karakteristik pasien seperti pendidikan dan spiritualitas, akan membentuk perkembangan ketidakpastian sakit (Mishel, 1989, 1990). Komunikasi, *social support*, dan dukungan dari *health care system* juga berpengaruh terhadap

penilaian (Mishel, 1989). Faktor usia juga mempengaruhi penilaian, dimana wanita yang terdiagnosis lebih muda sebelum usia 50 tahun lebih sering mengalami *distress* terhadap ketidakpastian diagnosis dan pengobatan daripada wanita yang lebih tua (Boyle *et al.*, 2017). Memahami faktor-faktor seperti tingkat ketidakpastian, respon emosi serta kemampuan dalam mengartikan makna dalam melakukan perilaku regulasi diri sangat penting untuk peningkatan kesejahteraan pasien secara umum dan meningkatkan status kesehatan yang lebih baik (Kelly *et al.*, 2015).

Kemampuan pasien dalam meregulasi diri akan semakin baik apabila pasien mampu memaknai sakit dengan positif. Penyakit kanker cenderung mendorong seseorang untuk mencari tahu makna hidupnya (Xia, H.Z *et al.*, 2018). Dengan menemukan makna hidup penderita akan lebih semangat menjalani perawatan dan pengobatan serta lebih mampu menyelesaikan masalah emosi serta ketidakpastian yang dirasakannya (Martino & Freda, 2016). Pasien yang menemukan makna sakit yang positif akan mempunyai kesejahteraan psikologis lebih tinggi dan tanda ansietas dan depresi lebih rendah, serta lebih puas menjalani kehidupan walau menderita kanker (Loeffler, Poehlmann & Hornemann, 2018). Kesulitan yang dihadapi terkait kanker payudara ini, akan membuat pasien mengalami pertumbuhan pasca trauma, serta lebih mengapresiasi hidupnya walau menderita kanker payudara (Aflakseir, Soltani & Mollazadeh, 2018; Custers *et al.*, 2014; Kelly *et al.*, 2015).

Penemuan makna merupakan elemen kunci dalam meningkatkan kesejahteraan selama dan setelah mengalami kejadian traumatik seperti kanker serta membuat pasien lebih siap menghadapi proses penyembuhan dan mencapai tujuan

hidup (Martino & Freda, 2016; Mackenzie & Baumeister, 2014; Rush *et al.*, 2019). Untuk mampu melakukan makna hidup dengan baik, pasien harus mampu mengelola *uncertainty*/ketidakpastian berkaitan dengan sakitnya. Pasien yang mampu mengidentifikasi keuntungan atau arti dari pengalaman sakit serta percaya kontribusi kanker terhadap pertumbuhan personalnya akan menunjukkan kualitas hidup yang lebih bagus, menunjukkan gejala depresi lebih rendah dan status kesejahteraan lebih tinggi (Ellis *et al.*, 2017). Kepekaan yang kuat dalam memaknai hidup dan mengatasi ketidakpastian yang dirasakan diasumsikan merupakan faktor protektif dalam melawan *distress* psikologis dan meningkatkan kesejahteraan pasien kanker (Winger *et al.*, 2016). Keberadaan *uncertainty* mempengaruhi kemampuan individu untuk mengartikan makna sakit dan mengambil keputusan.

Solusi permasalahan di atas, pasien harus melakukan regulasi diri dengan menemukan makna hidup dan mengatasi *uncertainty*/ketidakpastian terhadap penyakit kanker payudara sehingga kesejahteraan psikologisnya meningkat. Meregulasi diri berarti pasien harus memiliki kemampuan merubah perilaku untuk mencapai tujuan hidup serta kemampuan untuk mengontrol situasi yang penuh emosional, mampu mengelola dampak psikologis dan efek samping dari pengobatan (Boogaard *et al.*, 2016; Kroz *et al.*, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini mengembangkan model regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara dengan memperkuat model yang telah ada sebelumnya dari model *Leventhal's self regulatory model of illness behavior* (Ogden, 2007) dengan integrasi teori *uncertainty in illness theory* (Mishel, 1988) untuk memasukkan permasalahan ketidakpastian/*uncertainty* pasien kanker payudara terhadap penyakit

sebagai bagian proses dari teori regulasi diri oleh *Leventhal's self regulatory model of illness behavior* (Ogden, 2007.) Integrasi lainnya dengan teori *the meaning making model* (Park & Folkman, 1997) yaitu variabel penilaian makna hidup yang dimasukkan dalam proses tahap 2 teori regulasi diri. Penilaian makna hidup ini akan mempengaruhi perilaku koping pasien kanker payudara yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan model regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara?
2. Bagaimanakah penyusunan modul regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara?
3. Bagaimanakah pengaruh modul regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tahap 1:

1. Menganalisis pengaruh faktor pasien terhadap *uncertainty* pasien kanker payudara.
2. Menganalisis pengaruh faktor penyakit terhadap *uncertainty* pasien kanker payudara.
3. Menganalisis pengaruh faktor kognitif terhadap *uncertainty* pasien kanker payudara.
4. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan terhadap *uncertainty* pasien kanker payudara
5. Menganalisis pengaruh faktor pasien terhadap respon emosional pasien kanker payudara
6. Menganalisis pengaruh faktor penyakit terhadap respon emosional pasien kanker payudara
7. Menganalisis pengaruh faktor kognitif terhadap respon emosional pasien kanker payudara
8. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan terhadap respon emosional pasien kanker payudara
9. Menganalisis pengaruh *uncertainty* terhadap respon emosional pasien kanker payudara
10. Menganalisis pengaruh *uncertainty* terhadap penilaian makna hidup pasien kanker payudara
11. Menganalisis respon emosional terhadap penilaian makna hidup pasien kanker payudara.

12. Menganalisis pengaruh respon emosional terhadap perilaku koping pasien kanker payudara.
13. Menganalisis pengaruh penilaian makna hidup terhadap perilaku koping pasien kanker payudara.

Tahap 2:

14. Menyusun modul regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara.

Tahap 3:

15. Menganalisis pengaruh intervensi modul regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara
16. Menganalisis pengaruh intervensi modul regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kadar kortisol pasien kanker payudara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu model regulasi diri dengan berbasis *uncertainty in illness theory* dan khususnya keperawatan jiwa dalam masalah psikososial penyakit kanker payudara, yaitu memberikan pengembangan model regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan kepada perawat dalam melakukan pemenuhan asuhan keperawatan jiwa terutama masalah psikososial pada penyakit kanker payudara.
 2. Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan melatih kemampuan pasien kanker payudara untuk melakukan regulasi diri dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis.
- b. Bagi Pasien
1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pasien kanker payudara sebagai panduan melakukan perilaku regulasi diri sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

1.5 Rencana Temuan Baru

Rencana temuan baru pada penelitian ini adalah model regulasi diri berbasis *uncertainty in illness theory* terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara dengan memperkuat integrasi dan mengembangkan model ilmu keperawatan yang telah ada yaitu model *Leventhal's self regulatory model of illness behavior* (Ogden, 2007), *uncertainty in illness theory* (Mishel, 1988) dan *the meaning making model* (Park & Folkman, 1997).

Dalam penelitian ini menggunakan kerangka teori *uncertainty in illness theory* oleh Mishel tahun 1988 yang dijabarkan dalam variabel: Stimulus penyakit yang diteliti adalah keparahan gejala, stadium kanker, siklus kemoterapi, dan lama sakit yang dimasukkan dalam faktor penyakit, sedangkan faktor pasien berdasarkan hasil *review literature* seperti usia, status ekonomi, pekerjaan, status pernikahan dan juga spiritualitas yang diambil dari teori *meaning making model* oleh Park & Fokman (1997). Peneliti menambahkan faktor kognitif (pengalaman kanker dalam

keluarga dan persepsi) dan faktor pelayanan (kepemilikan jaminan kesehatan, komunikasi petugas kesehatan, dan akses layanan kesehatan) yang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap *uncertainty* dan respon emosional.

Proses tahap pertama dari teori regulasi diri sebelumnya berupa interpretasi penyakit, pada penelitian ini adalah variabel *uncertainty* yang merupakan proses tahap I dari *uncertainty in illness theory* oleh Mishel (1988) yang terdiri dari ambiguitas, kompleksitas dan *unpredictability*, yang akan diikuti dengan respon emosional berupa ketakutan, kecemasan, dan depresi. Proses tahap 2 dalam teori regulasi diri, dalam penelitian ini menggunakan variabel penilaian makna hidup yang diambil dari teori *meaning making model* oleh Park & Folkman (1997) yang terdiri dari keyakinan penyakit, motivasi hidup sehat dan keinginan untuk bermakna. variabel perilaku koping dalam penelitian ini menggunakan hasil penelitian Kim, *et al.*, (2018) tentang perilaku manajemen diri pasien yang terdiri dari manajemen nyeri, manajemen emosi, mencari dukungan informasi. Hasil akhir dari penelitian ini melihat kesejahteraan psikologis yang diambil dari konsep model *psychological well being* dari Carol D Ryff (1989) yang juga dihubungkan dengan kadar kortisol pasien kanker payudara.