

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker menjadi salah satu penyakit kronis yang peningkatannya cukup tinggi saat ini. Menurut *World Health Organization* atau WHO (2014) kanker merupakan suatu istilah umum yang menggambarkan penyakit pada manusia berupa munculnya sel-sel abnormal dalam tubuh yang melampaui batas. Sel-sel tersebut dapat menyerang bagian tubuh lain.

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang paling mematikan di dunia. Menurut statistik Amerika Serikat, kanker menyumbang sekitar 23% dari total jumlah kematian di negara tersebut dan menjadi penyakit kedua paling mematikan setelah penyakit jantung (Anand, Kunnumakara, Sundaram, Harikumar, Tharakan, Lai, dan Aggarwal, 2008). Setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker dan setiap tiga menit ada satu penderita kanker baru. Fakta lain menunjukkan bahwa lima besar kanker yang diderita adalah kanker leher rahim, kanker payudara, kanker ovarium, kanker kulit, dan kanker rektum (Rasjidi, 2009).

Selain itu, Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi akan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker sebesar 300% di seluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di negara berkembang seperti Indonesia (Kartika, 2013). Purwadianto (dalam Robby, 2014) menyampaikan bahwa prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 setiap 1.000 penduduk atau

sekitar 330 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada setiap 1.000 penduduk ada 330 orang yang berisiko mengidap kanker. Angka ini membuktikan bahwa masyarakat Indonesia sangat rentan terhadap kanker dan kanker payudara menjadi jenis penyakit kanker nomor satu dengan penderita terbanyak di Indonesia menurut catatan Kementerian Kesehatan (Basuki, dalam Widiyani 2011).

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%) dan kanker serviks 5.349 orang (12,8%) dari jumlah penderita kanker kurang lebih 42.000 (Rahajeng, 2014). Pada tahun 2004-2007 SIRS juga mencatat urutan jenis kanker dengan penderita terbanyak di Indonesia adalah kanker payudara, kanker serviks, kanker hati, leukemia, dan kanker paru-paru (Rasjidi, 2009).

Kanker tentu memberikan dampak yang besar bagi penderitanya, baik secara fisik, psikologis, ekonomi maupun aspek kehidupan lainnya. Hal tersebut tentu mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker. WHO (1996) menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi mengenai posisi individu di dalam konteks budaya dan nilai di mana individu tersebut hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Kualitas hidup ditetapkan secara berbeda, tergantung aspek yang ingin diungkap. WHO (1997) juga menambahkan penjelasan bahwa kualitas hidup penderita kanker dapat diungkap melalui aspek kesehatan fisik yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, aspek kesejahteraan psikologis yang mencakup *body image*, *appearance*, *self-esteem*, aspek hubungan sosial yang mencakup

relasi personal, dukungan sosial, dan aspek hubungan dengan lingkungan yang mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan lain-lain.

Beban fisik, psikologis dan ekonomi yang dialami oleh penderita kanker membuat mereka menjadi tertekan hingga muncul stres. Sebuah kasus terjadi pada Maret 2014, seorang ibu berinisial KW tega membunuh anak kandungnya yaitu V yang masih duduk di kelas 2 Sekolah Dasar karena tertekan penyakit kanker yang dideritanya tidak lekas sembuh dan ia sudah tidak memiliki biaya untuk pengobatan. Tidak berhenti sampai di situ, KW juga melakukan usaha bunuh diri setelah V meninggal (Yunus, 2014). Kejadian ini menggambarkan bagaimana penderita kanker menghadapi tekanan yang berat, tidak hanya karena rasa sakit yang dirasakan namun juga besarnya biaya yang dibutuhkan juga menjadi beban tersendiri sehingga menimbulkan stres dan melakukan tindakan nekat.

Dimensi/aspek kesehatan fisik penderita kanker tidak terpenuhi sebagaimana orang lain yang tidak menderita kanker, karena secara fisik penderita kanker mengidap suatu penyakit. Penderita juga berisiko tidak memenuhi dimensi psikologis, karena beratnya beban yang harus dipikul, rasa sakit yang tidak tertahankan, kemungkinan menghadapi kematian juga mempengaruhi kehidupan sosial penderita, seperti menjadi penyendiri atau mudah marah (Rasjidi, 2009). Penelitian dilakukan di London menemukan bahwa penderita kanker cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya, karena merasa orang lain tidak akan bisa menerima dan mengerti dirinya, selain itu juga penderita kanker merasa dirinya menjadi beban berat bagi keluarganya sehingga membuat penderita kanker cenderung mengisolasi diri dari dunia luar (Sasongko, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Gotay dan Muraoka (1998) menjelaskan secara umum tentang kondisi psikologis perempuan penderita kanker dengan 30 subjek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50% di antara 30 subjek tersebut sering berpikir mengenai kemungkinan kambuhnya penyakit, dan 73% melaporkan bahwa mereka lebih mudah mengalami depresi setelah di diagnosis kanker. Depresi mendapatkan perhatian khusus dalam beberapa penelitian yang terkait dengan kualitas hidup. Pada dasarnya apabila seseorang gagal menyesuaikan diri terhadap stres, artinya ia tidak mampu menyelesaikan persoalannya, tidak dapat mencapai harapan-harapannya, menderita, serta merasa tertekan, maka stresnya itu sudah membahayakan (Tondok, 2009). Sebuah penelitian tentang distress psikologi juga dilakukan oleh Iconomou kepada 265 pasien kanker pada awal kemoterapi dan didapatkan hasil bahwa kondisi tertekan pada penderita secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi serta menurunkan kualitas kehidupan mereka (Iconomou, Iconomou, Argyriou, Nikolopoulos, Ifanti, dan Kalofonos, 2008).

Kanker tidak hanya berdampak pada fisik penderitanya, namun juga secara psikologis. Penelitian yang dilakukan Roosihermatie, Rachmawati, dan Budiarto (2013) menunjukkan bahwa ada 12,5% penderita penyakit kronis di Indonesia mengalami gangguan emosional, dalam hal ini kanker termasuk dalam penyakit kronis (De Jong, 2005). Bastaman (dalam Hadi, 2004) menjelaskan gangguan emosional lebih banyak ditemukan pada penderita penyakit kronis dengan kriteria usia lanjut, wanita, pernah menikah, pendidikan rendah, tidak bekerja, dan status sosial ekonomi yang rendah. Penderita kanker memiliki kemungkinan dua kali

lebih banyak mengalami gangguan emosional dibandingkan dengan orang yang tidak menderita kanker pada status sosial ekonomi yang rendah. Hal ini berkaitan dengan beban yang harus ditanggung penderita penyakit kronis, seperti mahalnya biaya pengobatan, tidak adanya jaminan kesehatan yang memadai, dan sedikitnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita. Yani (2007) memperkuat pendapat Bastaman (dalam Hadi, 2004) tersebut, bahwa sedikitnya pengetahuan tentang kanker membuat kesadaran penderita untuk melakukan perawatan lebih dini rendah dan kebutuhan finansial menjadi salah satu faktor yang ditakuti oleh penderita kanker karena biaya yang besar untuk pengobatan. Anna (2014) menambahkan biaya pengobatan kanker baik untuk stadium awal maupun stadium lanjut tergolong mahal sehingga dapat membebani pasien dan keluarganya. Sebab beberapa jenis obat pascaoperasi yang dikonsumsi pasien dalam jangka waktu lama belum ditanggung oleh jaminan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan di Los Angeles, Amerika Serikat pada tahun 2005-2009 menemukan bahwa jenis kanker berhubungan dengan status sosial ekonomi seseorang. Hasilnya adalah, 32 dari 39 jenis kanker yang diteliti memiliki keterkaitan dengan status ekonomi penderitanya. Seperti jenis kanker laring, serviks dan liver lebih sering diderita oleh kalangan elit sedangkan jenis kanker testis, tiroid, dan kulit lebih banyak diderita kalangan biasa. Fakta lain adalah, kanker lebih sering dialami oleh kalangan ekonomi rendah dan angka kematiannya juga lebih tinggi (Komala, 2014). Penelitian ini hanya menggambarkan jenis kanker yang diderita masyarakat ekonomi menengah atas dan masyarakat ekonomi menengah bawah, namun hingga saat ini belum ada

pembuktian empiris mengenai dampak sosial ekonomi kanker terhadap penderitanya. Informasi terkini, kajian mengenai dampak sosial ekonomi masih diteliti melalui kegiatan ACTION (*ASEAN CosTs in Oncology*) study in Indonesia. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui besaran biaya yang dihabiskan untuk penderita kanker dan keluarganya selama perawatan, sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun perencanaan berdasarkan fakta (*based evidence*) yang komprehensif, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, maupun paliatif (Susanto, 2011). Studi awal dari kegiatan ACTION tersebut menunjukkan bahwa 85% pasien dan keluarga dari 2.400 kasus kanker mengalami kebangkrutan karena harus menanggung biaya pengobatan dan perawatan kanker, ini menjadi indikasi bahwa kanker berpotensi membuat keluarga ekonomi menengah dan rendah menjadi semakin miskin (Anna, 2011). Hasbullah (dalam Anna, 2011) memberikan gambaran untuk penderita kanker payudara, biaya perawatan dapat mencapai Rp 200.000.000 setahun. Jumlah tersebut tidak dapat dipenuhi bahkan bagi keluarga dengan penghasilan RP 10.000.000 setiap bulannya. Permasalahan biaya tersebut mendorong pemerintah untuk menggalakkan program penunjang kesehatan bagi masyarakat Indonesia, terutama bagi mereka yang tergolong ekonomi menengah ke bawah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Diharapkan dengan adanya program ini dapat membantu meringankan beban masyarakat untuk berobat (Jaminan Sosial Indonesia, 2013).

Sebagaimana yang dijelaskan di atas, penyakit kanker pada kalangan ekonomi menengah ke bawah memiliki kondisi yang kompleks karena berkaitan

dengan hampir seluruh aspek kehidupan penderitanya. Selain secara fisik dan psikis, secara sosial-ekonomi juga berpengaruh. Biaya pengobatan dan perawatan yang dibutuhkan penderita kanker tidak sedikit sehingga seringkali pengobatan tertunda karena tidak ada biaya. Meskipun pemerintah menggalakkan program untuk membantu pembiayaan pengobatan, namun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya sehingga muncul pertanyaan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker dengan status sosial ekonomi rendah? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, peneliti tertarik mengadakan penelitian mengenai “Kualitas Hidup pada Penderita Kanker dengan Status Sosial Ekonomi Rendah”.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada penderita kanker dengan status sosial ekonomi rendah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Menambah khasanah keilmuan dalam bidang psikologi klinis-sosial dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Subjek penelitian. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan subjek penelitian tentang kualitas hidup mereka berkaitan dengan status sosial ekonomi yang dimiliki.

3. Praktisi penanganan penderita kanker. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan praktisi dalam memberikan penanganan kepada penderita kanker, terutama pada penderita kanker dengan status sosial ekonomi rendah.
4. Peneliti selanjutnya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan peneliti lain yang memiliki bidang minat penelitian yang sama terkait kualitas hidup penderita kanker.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian skripsi ini dapat dibuktikan dengan Daftar Keaslian

Penelitian pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Subjek	Variasi Penelitian	Instrumen	Hasil
1.	Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D. R., Soemitro, M. P., Sadarjoen SS, dkk. (2013).	<i>The Distress Thermometer and Its Validity: A First Psychometric Study in Indonesian Women with Breast Cancer.</i>	120 penderita kanker payudara.	Variabel bebas: Distres Psikologis. Variabel tergantung: Kualitas Hidup.	Distres Psikologis: <i>Distress Thermometer</i> (DT). Kualitas Hidup: WHOQOL-BREF.	Ada hubungan negatif antara distres psikologi dan kualitas hidup.
2.	Peltzer, K., and Mafuya, N. P. (2013).	<i>Depression and Associated Factors in Older Adults in South Africa.</i>	3.840 subjek berusia di atas 50 tahun.	Variabel bebas: kualitas hidup. Variabel tergantung: Tingkat depresi.	Kualitas Hidup: WHOQOL-BREF. Depresi: ICD-10-DCR.	Kualitas hidup berhubungan negatif dengan tingkat depresi individu di atas 50 tahun.

Tabel 1
Keaslian Penelitian (Lanjutan)

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Subjek	Variasi Penelitian	Instrumen	Hasil
3.	Iskandarsyah A, de Klerk C, Suardi DR, Soemitro MP, Sadarjoen SS, et al. (2013)	<i>Satisfaction with Information and Its Association with Illness Perception and QoL in Indonesian Breast Cancer Patients.</i>	70 penderita kanker payudara.	Variabel bebas: Kepuasan terhadap informasi. Variabel tergantung: Kualitas Hidup.	Kepuasan terhadap informasi: SCIP. Kualitas Hidup: WHOQOL-BREF.	Ada hubungan positif antara kepuasan informasi penderita kanker dengan kualitas hidupnya.
4.	Conner, M., McEachan, R., Jackson, C., McMillan, B., Woolridge, M., and Lawton, R. (2013).	<i>Moderating Effect of Socioeconomic Status on the Relationship between Health Cognitions and Behaviors.</i>	826 remaja.	Variabel bebas: Status Sosial Ekonomi (SSE). Variabel tergantung: niat merokok (<i>smoking initiation</i>).	SSE: Data sekolah. Niat Merokok: <i>daily-report</i> .	Kelompok remaja dengan SSE tinggi lebih sedikit yang menjadi perokok daripada pada kelompok remaja SSE rendah.
5.	Dray-Spira, R., Gary, T. L., and Brancati, F. L. (2008).	<i>Socioeconomic Position and Cardiovascular Disease in Adults with and Without Diabetes: United States Trends, 1997-2005.</i>	255.966 orang penderita gangguan kardiovaskular (CVD) dengan diabetes dan tanpa diabetes.	Variabel bebas: SSE. Variabel tergantung: <i>self-reported</i> riwayat kesehatan kejadian CVD.	-	CVD 1,2 kali lebih banyak diderita oleh orang dewasa pada SSE rendah daripada SSE tinggi.

Penelitian 1, 2 dan 3 menemukan hubungan antara variabel distres psikologi dan kepuasan informasi dengan kualitas hidup, kesamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah menjadikan kualitas hidup sebagai salah satu variabel yang diteliti.

Penelitian 4 dan 5, mengungkapkan hubungan antara variabel *smoking initiation*

dan kejadian *Cardiovascular Disease* (CVD) dengan status sosial ekonomi (SSE), kedua penelitian tersebut menggunakan SSE sebagai salah satu variabel yang diteliti. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Perbedaan Kualitas Hidup pada Penderita Kanker ditinjau dari Status Sosial Ekonomi” akan menggunakan variabel kualitas hidup dan SSE untuk diteliti, dan juga subjek penelitian ini adalah penderita kanker secara umum.