

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2016). Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh setiap orang dan dipandang sebagai penyebab utama kematian pada seseorang di seluruh dunia. *National Cancer Institute* (dalam Oetami, 2014) mengungkapkan bahwa dari 7,6 juta kematian didunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang kejadiannya bermula dari sel-sel di payudara yang tidak normal dan terus tumbuh berlipat ganda dan pada akhirnya membentuk benjolan pada payudara. Pertumbuhan sel yang terus menerus akan menyebabkan tingkat keparahan yang terus berlanjut pada payudara karena sel-sel akan menyebar (*metastasis*) pada bagian tubuh lainnya, sehingga berpeluang menyebabkan kematian. Meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit di negara maju, namun mayoritas (69%) dari semua kematian kanker payudara terjadi di negara berkembang.

Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor resiko yang antara lain

adalah perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun, perempuan *menopause* di atas usia 50 tahun, belum pernah melahirkan, tidak pernah menyusui, melahirkan anak pertama di usia lebih dari 35 tahun, riwayat adanya penyakit tumor jinak, adanya riwayat penyakit kanker pada anggota keluarga lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah pengidap kanker payudara di Indonesia cukup tinggi dan provinsi Jawa Tengah adalah provinsi dengan jumlah pengidap kanker payudara terbanyak di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebanyak 11.511 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, wilayah di Jawa Tengah dengan angka kejadian tertinggi berada di Semarang sebanyak 4215 kasus, diikuti Surabaya sebanyak 3829 kasus, Sukoharjo sebanyak 771 kasus dan Kudus sebanyak 456 kasus. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto pada tahun 2004 jumlah pasien kanker payudara sebanyak sekitar 247 jiwa, kemudian pada tahun 2015 sebanyak 3.455 jiwa, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 5.275 jiwa dan pada tahun 2017 sejak bulan Januari sampai bulan Maret sekitar 670 jiwa.

Usaha yang dilakukan oleh pasien untuk menyembuhkan penyakitnya misalnya dengan melaksanakan pengobatan. Jenis pengobatan kanker payudara terdiri dari kemoterapi yang berupa pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk cairan melalui infus, radioterapi yang berupa proses penyinaran sel kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma, *mastektomi* yakni berupa pembedahan atau pengangkatan sel-sel kanker

payudara dengan cara operasi (Kholifah, 2009). Pelaksanaan pengobatan dapat menimbulkan dampak psikologis yang dapat menekan kondisi pasien kanker payudara seperti adanya perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik, serta dampak psikologis yang lainnya.

Oetami (2014) menjelaskan bahwa dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing pasien. Sekitar 30% pasien kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi. Dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien kanker payudara yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, emosi tidak stabil, cepat merasa lelah, bosan untuk melakukan kemoterapi, tidak percaya diri, lebih senang menyendiri serta mengalami gangguan tidur.

Diantara karakteristik pribadi yang di maksud adalah mengenai tingkat *self compassion* yang dimiliki oleh setiap individu, karena tingkat *self compassion* pada setiap individu adalah berbeda. Menurut Hidayati (2013), *self compassion* adalah memberikan *compassion* atau welas asih kepada diri dengan menerima segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Neff & Germer (2013) juga berpendapat bahwa individu dengan *self compassion* yang baik akan mampu menahan diri dari tuntutan yang tidak realistis demi mengejar kesempurnaan.

Dalam penelitian Astuti (2015), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self compassion* dengan *mental health* pada individu pasien

ginjal kronis. Artinya individu yang mampu mengembangkan *self compassion* dalam dirinya lebih dapat menerima permasalahan yang terjadi di hidupnya, memperlakukan diri mereka dengan kepedulian dan kebaikan, serta menyadari emosi yang mereka rasakan tanpa melakukan evaluasi secara berlebihan.

Selain memerlukan adanya *self compassion*, pasien kanker payudara juga memerlukan adanya regulasi emosi yang baik untuk menurunkan tingkat stres yang mereka alami akibat dari kondisi kesehatannya tersebut. Chaplin (2004) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan regulasi emosi atau pengendalian emosi adalah usaha di pihak individu untuk mengatur dan menguasai emosinya. Pengendalian emosi dilakukan bukan dengan menekan emosi melainkan kepada kemampuan untuk menyalurkan emosinya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rosyidi (2014), menunjukkan bahwa proses regulasi emosi yang dialami oleh istri yang tertular HIV/AIDS memberikan dampak positif bagi keadaan fisik dan psikis. Dimana istri yang tertular HIV/AIDS menjadi lebih terbuka, kembali bersemangat dalam menjalani hidup, keadaan fisik semakin membaik dan keadaannya menjadi stabil.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang didiagnosa kanker payudara selain harus *memiliki self compassion* yang baik, mereka juga diharapkan mempunyai regulasi emosi yang baik. Hal tersebut bertujuan untuk membantu pasien menerima dan bangkit dari kondisi berat yang mereka alami serta dapat mengurangi stres

fisik dan stres psikologis atau emosional yang gejalanya adalah sebagai berikut : ketidakberdayaan, kecemasan, tidak percaya diri, harga diri menurun, stres, emosi tidak stabil, cepat merasa lelah, bosan untuk melakukan kemoterapi, cemas, lebih senang menyendiri, serta mengalami gangguan tidur.

Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui kondisi di lapangan dengan cara observasi dan wawancara terhadap 3 orang ibu yang mengidap kanker payudara yang mempunyai stadium berbeda-beda. Dari hasil studi pendahuluan tersebut bahwa kondisi psikologis pasien kanker payudara berbeda-beda tergantung dari stadiumnya.

Studi pendahuluan yang pertama dilakukan pada subjek P. Setelah dokter memvonis P mengidap kanker payudara, P mengatakan bahwa selama beberapa bulan perasaannya pada waktu itu adalah *syok* karena tidak menyangka bahwa dirinya mengidap kanker payudara, frustrasi, mengalami ketegangan otot, tidak percaya diri, menarik diri dari lingkungan, gelisah, takut dan pasrah. Namun, setelah beberapa waktu P pun menjalani operasi pengangkatan sel kanker. Setelah menjalani operasi pengangkatan tersebut, kondisi psikologisnya berangsur-angsur membaik. Awalnya, P mengaku merasa takut untuk kemoterapi. Namun, P menyadari bahwa dirinya harus menjalani kemoterapi agar sembuh, sehingga dirinya pun semangat untuk menjalani kemoterapi.

Studi pendahuluan yang kedua dilakukan kepada subjek N. Saat N didiagnosa mengidap kanker payudara, subjek langsung menangis histeris dan tidak menyangka bahwa dirinya mengidap kanker. Kemudian selama beberapa

hari N merasa sangat sedih perasaanya campur aduk antara frustrasi, menyalahkan diri sendiri, sakit, ingin sembuh, dan kasihan melihat suami dan anak-anaknya yang masih kecil. Namun, N merasa harus bangkit dan melawan penyakitnya tersebut demi suami dan anak-anaknya. Akhirnya N pun melakukan operasi pengangkatan sel kanker, Operasi tersebut di lakukan di RS. Karyadi Semarang, N di rawat di RS selama beberapa hari. Pada saat setelah operasi, N merasa tidak percaya diri karena harus kehilangan salah satu payudaranya dan merasa putus asa.

Pada saat melaksanakan kemoterapi yang pertama kalinya, N mengatakan bahwa dirinya *syok* karena setelah menjalani kemoterapi N terus menerus muntah dan N mengatakan pada saat itu rasanya seperti akan meninggal. Setelah beberapa kali menjalani kemoterapi N mengatakan bahwa dirinya sangat putus asa, karena tidak sembuh-sembuh dan dirinya merasa bahwa proses kemoterapi hanya sia-sia saja, selain itu N juga merasa sedih karena semakin hari rambut N semakin botak. Pernah suatu hari N merasa berputus asa dan tidak mau untuk melanjutkan kemoterapi, namun dirinya sadar bahwa suami dan anak-anaknya masih membutuhkan kehadiran dirinya terlebih melihat kondisi anak-anaknya yang masih kecil. Sehingga N berusaha kuat untuk menjalani proses kemoterapi sampai selesai.

Subjek ke 3 adalah R. Kondisi psikologis pada R lebih baik dari pada kondisi P dan N. R mengaku bahwa dirinya sekarang sudah tidak lagi merasa malu karena harus kehilangan salah satu payudaranya, R juga mengaku lebih ikhlas dalam menerima kondisinya saat ini, R lebih bersemangat menjalani

pengobatan yang harus dilakukannya. Meskipun pada awalnya R mengaku merasa cemas dan tidak percaya diri akan kondisi kesehatannya, R merasa bahwa semua pengobatan yang dirinya lakukan hanya akan sia-sia dan pada akhirnya dirinya akan meninggal. Namun, sekarang R mengaku lebih ikhlas menjalani kehidupannya serta harus semangat untuk menjalani pengobatannya.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut diperoleh informasi bahwa kondisi psikologis pada setiap orang berbeda-beda. *Self compassion* atau welas asih kepada diri dapat ditunjukkan dengan sikap mental yang kuat dan tahan banting dalam mengatasi setiap keadaan sulit yang terjadi kepada diri kita. *Self compassion* memberikan kekuatan emosional dan ketahanan agar individu pulih lebih cepat dari rasa kecewa ataupun frustrasi, sehingga bisa mengakui kekurangan yang dimiliki, memaafkan diri, serta berusaha untuk meraih potensi yang dimiliki (Neff & Germer, 2011). Gilbert dan Proctor (dalam Basalamah, 2015) menemukan dalam penelitiannya bahwa peningkatan *self compassion* dapat menurunkan tingkat hormon stres pada individu. Serta menyatakan bahwa *self compassion* memberikan ketahanan emosional karena dapat mengilangkan rasa terancam dan juga memberikan perhatian lebih pada diri individu.

Berdasarkan pendapat dari beberapa tokoh di atas, maka dalam hal ini *self compassion* dianggap sangat diperlukan bagi pasien kanker, khususnya adalah pasien kanker payudara. Karena dengan memiliki *self compassion* yang tinggi maka pasien dapat kembali bangkit dan dapat menerima keadaannya

serta tidak merasa berputus asa dalam menjalani setiap rangkaian pengobatannya.

Menurut Hidayati (2013), *self compassion* berbeda dengan mengasihani diri (*self pity*). Mengasihani diri berarti menolak sesuatu yang dialami dan cenderung menyalahkan diri atas kekurangan yang dimiliki. Pada dasarnya *self compassion* bisa dimiliki oleh setiap individu, bahkan yang merasa malu untuk bersikap baik kepada dirinya sendiri sekalipun.

Pada penelitian dikatakan bahwa orang-orang dengan *self compassion* yang tinggi akan mempunyai ciri-ciri mampu menerima diri sendiri baik itu kelebihan maupun kelemahannya, mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sebuah hal umum yang juga dialami oleh orang lain dan mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu (Hidayati & Maharani, 2013). Oleh karena itu, pasien kanker payudara membutuhkan *self compassion* agar menjadi termotivasi untuk bangkit dan berusaha untuk melawan penyakit tersebut.

Selain itu, pasien kanker payudara *pasca* operasi yang sedang melakukan kemoterapi juga membutuhkan regulasi emosi yang baik agar mereka lebih bertanggung jawab secara pribadi atas peragaan dan kebahagiaannya, mampu mengubah emosi negatif menjadi lebih positif, melakukan introspeksi dan relaksasi, serta tidak mudah putus asa dalam menghadapi suatu masalah.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dari *self compassion*, regulasi emosi dan stres pada pasien kanker payudara *pasca* operasi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yaitu : “Bagaimana hubungan antar *self compassion* dan regulasi emosi terhadap *stres* pada pasien kanker payudara *pasca* operasi yang sedang melakukan kemoterapi di RS. Dadi Keluarga Purwokerto ?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self compassion* dan regulasi emosi dengan stres pada pasien kanker payudara *pasca* operasi yang sedang melakukan kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang psikologi, khususnya psikologi klinis mengenai *self compassion*, regulasi emosi dan stres pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini juga dapat dikembangkan kembali dengan menggunakan variabel lain.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada semua pihak, terutama pada setiap orang yang sedang mengidap kanker payudara. Khususnya mengenai *self compassion*, regulasi emosi dan stres pada pasien kanker payudara. Pasien diharap mendapat masukan untuk menumbuhkan *self compassion* dan regulasi emosi di dalam dirinya sendiri, agar pasien senantiasa dapat menerima segala keadaan yang dialaminya dengan perasaan penuh syukur, serta dapat mengurangi gejala stres fisiologis dan stres psikologis atau emosional yang tengah kita rasakan. Penelitian ini diharapkan juga memberi manfaat kepada seluruh pembaca mengenai kondisi pasien kanker payudara.

