

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap orang pasti mengalami stres, stres normal dialami oleh setiap individu dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Menurut Antonovsky & Burr (1979 ;1973 dikutip dari Friedman, 2010) stres adalah respon atau keadaan ketegangan yang disebabkan oleh stresor atau oleh tuntutan aktual yang dirasakan yang tetap tidak teratasi. Sedangkan menurut Rasmun (2004) stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Jadi dapat disimpulkan stres adalah keadaan yang dihasilkan oleh stresor dan mengharuskan individu untuk berespon menghadapi atau mengatasinya terhadap perubahan yang terjadi.

Stres disebabkan karena adanya stresor, stresor adalah stimulasi yang merupakan situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan untuk merasa senang, nyaman, bahagia dan produktif (Saam & Wahyuni, 2012). Sedangkan menurut Burr, Chrisman & Fowler (1993 ; 1980 dikutip dari Friedman, 2010) stresor adalah agen pemrakarsa atau presipitasi yang mengaktifkan proses stres. Stresor terdiri dari stresor fisik atau biologis, psikologis dan lingkungan (Nasir & Muhith, 2011). Stresor fisik mencakup adanya penyakit, *case history* seperti kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan organ atau bagian tubuh

dan perubahan postur tubuh. Salah satu bentuk dari stresor fisik adalah kanker (Bianchi, Guido & Andolhe, 2009).

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. 7,6 juta orang meninggal akibat kanker di seluruh dunia, dan setiap tahun hampir 13 juta kasus kanker baru didiagnosa. Sudah lebih dari dua pertiga dari kasus-kasus kanker baru dan kematian terjadi di negara-negara berkembang di mana kejadian kanker terus meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan (*World Health Organizations* [WHO], 2013). UICC (*Union International Contre Le Cancer*) memperkirakan jumlah penderita kanker di negara berkembang pada tahun 2020 bisa mencapai 10 juta orang, dengan 16 kasus baru setiap tahunnya.

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2010, di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor 3 dengan kejadian 7,7% dari seluruh penyebab kematian karena penyakit tidak menular, setelah stroke dan penyakit jantung. WHO memperkirakan pada tahun 2030, kanker akan menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Departemen Kesehatan [Depkes], 2013). Penyakit kanker bisa menyerang siapa saja, tidak mengenal kelas sosial ekonomi, jenis kelamin dan usia penderita. Angka kematian akibat penyakit kanker diperkirakan juga akan terus bertambah, karena kecenderungan pasien memulai pengobatan ketika penyakit kankernya sudah pada stadium lanjut (Luwina, 2006).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUP Dr. M. Djamil Padang, diketahui bahwa penderita kanker dari tahun 2011 sampai

2013 mengalami peningkatan yakni pada tahun 2011 penderita kanker rawat inap dan rawat jalan sebanyak 4.447, tahun 2012 sebanyak 5.051, dan tahun 2013 sebanyak 6.041.

Kanker atau tumor adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar (Riskesdas, 2013). Tanda dan gejala kanker meliputi rasa sakit yang tak kunjung sembuh, benjolan atau penebalan di sekitar payudara atau bagian tubuh lainnya, pendarahan yang tidak normal atau keluarnya cairan, gangguan pencernaan terus menerus atau kesulitan menelan, suara serak atau batuk terus menerus, dan berkurangnya pendengaran, diiringi suara bising di kuping yang sama (*Parkway cancer centre*, 2013). Dengan tanda dan gejala ini akan mengakibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang merupakan kondisi yang ditakuti oleh pasien kanker.

Orang yang mengalami penyakit kanker mendapat efek fisik, emosional, sosial dan menjadi stres. Stres ditunjukkan dengan perilaku seperti rasa tidak berdaya atau putus asa, dan kualitas hidup menjadi lebih buruk (*National Cancer Institut*, 2012). Hal ini sejalan dengan pendapat Makoleka, Mukwato, Mweemba, dan Makukula (2010) bahwa diagnosis kanker bisa mengakibatkan stres, yang berdampak pada beberapa bidang kehidupan, mengganggu status fisik, emosional dan kesejahteraan spritual dan hubungan pribadi antara pasien dan keluarga.

Selanjutnya Amerika Serikat (2007) melakukan penelitian terhadap 236 orang yang terdiagnosis kanker, ditemukan bahwa 50 % dari mereka mengalami gangguan emosional atau menunjukkan gangguan kejiwaan, seperti stres (10 %), depresi (11 %), dan mengalami kelainan jiwa (21 %). Mayoritas mengalami masalah kejiwaan menengah hingga gangguan emosional berat sebanyak 41 %. Dampak stres yang berlarut-larut dan dalam intensitas yang tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja dan buruknya hubungan interpersonal (Rasmun, 2004).

Terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan stres pada pasien kanker. Penelitian yang dilakukan Makoleka dkk (2010) tentang “Stres dan Mekanisme Koping antara Pasien Kanker Payudara dan Pengasuh Keluarga, 13 orang menerima, dan berfokus dalam mengatasi kanker payudara, 5 orang mengalami stres, dan 4 orang dari anggota keluarga pengalaman dalam perawatan kanker. Sejalan dengan penelitian Bianchi dkk (2009) tentang “Stres dan Koping dalam Periode Perioperatif Kanker” menunjukkan pasien kanker mengalami stres, stres yang disebabkan karena diagnosis, dan pengobatannya. Sehingga dibutuhkan koping untuk mengatasi stres yang dialami oleh pasien kanker.

Hampir sama dengan penelitian Badar (2012) tentang “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pasien Ca. Mammae Di Ruang Rawat Inap Lontara II RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar” terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita ca.

mammae, dapat terlihat pada pasien yang mengalami stres atau ketegangan psikologi dalam menghadapi penyakitnya memerlukan mekanisme koping agar dapat mengurangi stresnya.

Untuk menghadapi keadaan yang penuh stres tersebut pasien harus beradaptasi dengan stresor. Respon adaptif psikologis terhadap stresor disebut juga sebagai mekanisme koping (Potter & Perry, 2005). Menurut Lazarus & Folkman (1984, dalam Nasir & Muhith 2011) koping dipandang sebagai suatu usaha yang dapat menguasai situasi stres. Koping merupakan proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stres (Rasmun, 2004). Jadi setiap hal yang menimbulkan stres, seseorang akan beradaptasi yang disebut dengan mekanisme koping.

Mekanisme koping digolongkan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, (Stuart & Sundeen, 2003 dikutip dari Viela, 2010).

Kategori mekanisme koping adaptif adalah pengalihan diri, koping aktif, penggunaan dukungan sosial, penyusunan positif, perencanaan, penerimaan, dan agama sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah penyangkalan, penggunaan obat-obatan, perilaku pelepasan, melepaskan kemarahan, penggunaan dukungan instrumental, humor, dan menyalahkan diri sendiri

(Carver, 1997). Respon adaptif dianggap sebagai suatu yang positif dan berhubungan dengan respon yang sehat, sedangkan respon yang maladaptif dari individu sebagai hal yang negatif, ditandai dengan respon yang tidak sehat dan dapat memperburuk situasi.

Seseorang cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif pada situasi yang dapat diatasi dan menggunakan mekanisme koping maladaptif pada situasi yang berat dan diluar kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi. Menurut Yuni, dkk (2011) menyatakan semakin adaptif mekanisme koping seseorang maka semakin ringan tingkat stres yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya semakin tinggi tingkat stres semakin maladaptif koping yang digunakan. Apabila menggunakan mekanisme koping maladaptif terus menerus memiliki dampak lanjut yaitu tingkat stres akan semakin tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara bebas terpimpin menggunakan komunikasi interpersonal terhadap 6 orang penderita kanker di Unit radioterapi RSUP Dr.M.Djamil padang dengan peneliti tanggal 4 juni 2014, menunjukkan bahwa mereka merasakan stres dan ketakutan terutama setelah menerima diagnosis kanker, ketakutan terhadap berbagai tindakan pengobatan, dan ketakutan akan kematian. Kuesioner yang peneliti bagikan terhadap 6 orang penderita kanker ini didapatkan hasil 2 orang mengalami stres ringan, 3 orang mengalami stres sedang dan 1 orang tidak mengalami stres.

Berdasarkan uraian diatas masih perlu diketahui lebih jauh bagaimana pasien beradaptasi terhadap stres yang dialaminya. Sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perlu diperhatikan psikologis pasien. Maka

peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ **Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker di Unit Radioterapi RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2014**”.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “ Adakah Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker di Unit Radioterapi RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker di Unit Radioterapi RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien yang mengalami kanker di Unit Radioterapi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi mekanisme koping yang digunakan pada pasien yang mengalami kanker di Unit Radioterapi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien yang mengalami kanker di Unit Radioterapi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama melakukan studi dan menambah wawasan peneliti khususnya dalam bidang psikologis pada pasien kanker.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca dan dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan mengenai psikologis pada pasien kanker.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang tingkat stres yang dialami pasien kanker dan bagaimana pasien beradaptasi dengan stres yang dialami, sehingga dapat menjadi acuan bagi perawat yang merawat pasien kanker dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker terkait dengan psikologisnya.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan psikologis pada pasien kanker.