

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker Nasofaring (KNF) adalah karsinoma yang terjadi pada sel epitel nasofaring (area di atas tenggorokan dan di belakang hidung). KNF juga merupakan penyakit multifaktor yang bersifat endemik (Estania, Sulisty, & Wahyono, 2017). Angka kejadian dan kematian KNF pun mengalami peningkatan baik secara nasional maupun secara global terutama di Indonesia.

Angka kejadian KNF secara global terdapat sekitar 86.700 kasus baru sedangkan di Indonesia insiden terjadinya KNF juga relatif tinggi yaitu terdapat 5,7/100.000 terjadi pada laki-laki dan 1,9/100.000 terjadi pada perempuan dibandingkan kejadian secara global sebesar 1,9/100.000 terjadi pada laki-laki dan 0,8/100.000 terjadi pada perempuan. Terdapat pula data yang menunjukkan bahwa insiden KNF mengalami penurunan yaitu di tahun 2012 sebanyak 174 kasus baru sedangkan di tahun 2013 sebanyak 134 kasus baru. Data di Yogyakarta mengenai insiden KNF di wilayah ini sebesar 0,03% dan merupakan peringkat ke 4 secara nasional. Selain data mengenai insiden terdapat juga data yang menunjukkan pada peningkatan angka kematian. Angka kematian akibat KNF secara global terdapat 50.800 kematian di tahun 2012 sedangkan di Indonesia sebanyak 28 kematian di

tahun 2012 dan meningkat menjadi 38 kematian di tahun 2013. (Torre *et al.*, 2015; Kemenkes RI, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi DIY ditemukan data bahwa terdapat angka kejadian tertinggi kanker nasofaring terdapat di kabupaten Sleman dengan jumlah 42 orang menjalani rawat inap dan 72 orang menjalani rawat jalan pada tahun 2016. Tahun 2017 mengalami perubahan pada jumlah penderita yaitu menjadi 15 orang yang menjalani rawat inap dan 2 orang menjalani rawat jalan. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Sleman yaitu terdapat jumlah penderita 17 orang di tahun 2018.

Prognosis dari KNF pada diagnosis awal adalah sekitar 80% penderita KNF datang dengan kondisi yang sudah pada stadium lanjut, serta prediksi dari keakuratan tentang prognosis dan kegagalan terapi sangat penting dalam pengoptimalan terapi yang akan dijalani pasien. Beberapa faktor yang berpengaruh pada prognosis KNF adalah perluasan invasi lokal, penyebaran regional ke kelenjar leher, dan metastasis jauh yang digambarkan dalam stadium KNF. Meskipun diagnosis ditegakkan dengan baik tetapi belum tentu pada tingkat keberhasilan terapi akan memberikan hasil yang baik pula, hal ini disebabkan oleh perjalanan penyakit yang dapat berubah menjadi keadaan yang tidak memungkinkan diobati dengan tingkat kelangsungan hidup yang rendah. Penderita KNF dengan stadium awal yaitu stadium I dan II memiliki prognosis yang lebih baik daripada penderita KNF yang sudah pada stadium lanjut. Angka harapan hidup yang dimiliki dalam lima tahun pada stadium I

(72%), stadium II (64%), stadium III (62%), dan stadium IV (38%) (Faisal, 2012; Wijaya dan Soeseno, 2017).

Peningkatan risiko KNF berhubungan dengan paparan non-viral yang konsisten dan memiliki hubungan kuat yaitu ikan asin. Seseorang yang mengonsumsi ikan asin memiliki peningkatan risiko KNF 1,7 sampai 7,5 kali lipat lebih tinggi daripada seseorang yang tidak mengonsumsi ikan asin (Ariwibowo, 2013). Penelitian Wijaya dan Soeseno (2017) menemukan bahwa nasofaring rentan terhadap rokok, 30% - 100% seorang perokok memiliki peningkatan risiko mengalami KNF dibandingkan dengan bukan perokok. Kecenderungan seorang perokok adalah laki-laki, sehingga hal tersebut sejalan dengan penelitian Arditawati (2011) yang menunjukkan bahwa risiko KNF meningkat pada laki-laki dengan perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 2:1.

Penelitian Faiza, Rahman, dan Asri, (2016) menemukan bahwa kebanyakan penderita KNF yang datang ke RSUP Dr.M. Djamil Padang sudah dalam stadium lanjut. Penderita dengan stadium IV memiliki angka kejadian tertinggi yaitu 75% dimana 11,36% penderita berada pada stadium IV C yang sudah mengalami metastasis jauh ke organ lain seperti paru-paru, tulang dan ginjal. Penderita KNF yang berada di stadium IV B sebesar 31,82% dan stadium IV A juga memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 31,82%. Selanjutnya pada stadium II terdapat 13,64% dan stadium III sebesar 11,36% serta tidak ada penderita yang datang pada stadium I. Jumlah

penderita tertinggi adalah pada stasium IV, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh penderita.

Penelitian Christanti dan Prasetyo (2012) menemukan angka kejadian KNF tertinggi terjadi pada penderita dengan tingkat pendidikan SD sebesar 59 orang (55,1%). Tingkat kepercayaan pasien kanker nasofaring tertinggi dimiliki oleh pasien dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (60%) dan tingkat kepercayaan rendah dimiliki oleh pasien dengan tingkat pendidikan SD (21,74%) dan tidak tamat sekolah (21,43%). Tingkat kepercayaan ini akan mempengaruhi ekspektasi atau harapan pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Hasilnya adalah ketika pasien dengan tingkat pendidikan rendah memiliki harapan pengobatan yang rendah juga (Elizabeth, Nurbeti, & Tejoyuwono, 2015). Kesimpulan kedua penelitian tersebut adalah tingkat pengetahuan akan mempengaruhi penderita dalam manajemen diri untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Penderita yang tidak dapat manajemen diri dengan baik akan mengalami beberapa dampak yang merugikan bagi dirinya sendiri.

Penderita KNF sering kali memiliki perasaan khawatir dan malu terhadap perubahan dalam tubuhnya akibat dari penyakit maupun pengobatan yang dijalani seperti risiko gangguan kognitif yang menurun dengan signifikan pada memori, bahasa, dan kinerja motorik. Dampak lain yang muncul yaitu dari perasaan malu yang dialami penderita seringkali menyebabkan masalah dalam hubungan sosialnya, sehingga sebagian besar penderita KNF mengalami kecemasan berat atau bahkan depresi (Tanget *al.*,

2012). KNF menimbulkan dampak fisik maupun psikologis pada penderita sehingga dibutuhkan dukungan keluarga dan peran keluarga dalam merawat penderita KNF.

Keluarga merupakan aspek penting dalam pengobatan pada pasien. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa perhatian, motivasi, dan selalu berada di samping pasien. Hal tersebut sangat membantu untuk menguatkan psikologis dan membuat pasien lebih bersemangat (Wahyuni, Huda, dan Utami, 2015). Peran keluarga dalam kesehatan adalah sebagai *caregiver* yang selama 24 jam berada disamping pasien untuk memenuhi segala kebutuhan dan juga memberikan perawatan pada pasien. Peran *caregiver* tersebut akan menentukan keberhasilan pengobatan (Daulay, Setiawan, dan S Nunung 2014). Peranan tersebut juga diatur dalam Islam yang berpedoman berdasarkan Al Qur'an dan Hadist.

Al Qur'an juga menjelaskan bahwa pentingnya untuk saling mendukung dan melindungi antar anggota keluarga seperti yang ada dalam surat At Tahrim ayat 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ  
عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاطٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ (٦)

*“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”*

Berdasarkan ayat diatas dijelaskan bahwa setiap orang dianjurkan untuk menjaga diri sendiri dan juga keluarganya. Menjaga memiliki arti

memelihara, mengasuh serta merawat suatu hal agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Adanya orang yang mampu merawat atau menjaga seseorang yang sedang sakit dalam keluarga maka akan menumbuhkan kekuatan dan semangat. Hal tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk sembuh.

Hadits Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu* bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda:

حَقُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ سِتٌّ قِيلَ: مَا هُنَّ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟، قَالَ: إِذَا لَقِيْتَهُ فَسَلِّمْ عَلَيْهِ، وَإِذَا دَعَاكَ فَأَجِبْهُ، وَإِذَا اسْتَنْصَحَكَ فَانصَحْ لَهُ، وَإِذَا عَطَسَ فَحَمِدَ اللَّهَ فَسَمِّئْهُ، وَإِذَا مَرِضَ فَعُدَّهُ وَإِذَا مَاتَ فَاتَّبِعْهُ

*“Hak seorang muslim atas muslim yang lainnya ada enam.” Kemudian ditanyakan, “Apa saja itu wahai Rasulullah?” Beliau menjawab, “Jika bertemu ucapkanlah salam, jika diundang maka penuhilah, jika dimintai nasehat maka berilah nasehat, jika bersin lalu memuji Allah maka doakanlah, jika sakit maka jenguklah dan jika meninggal maka ikutilah penguburannya.”*

*(HR. Muslim no 2162)*

Berdasarkan hadist tersebut dijelaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk dijenguk ketika sakit, dimana dengan dijenguk maka seseorang yang sedang sakit akan menerima sebuah dukungan sosial dari sekitarnya.

Kebijakan dari pemerintah yang mengatur tentang kanker nasofaring yaitu PNPk (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) penanganan kanker nasofaring yang termuat pada Permenkes no 1438/MENKES/Per/IX/2010 tentang STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN. PNPk tersebut ditujukan untuk para tenaga medis yang digunakan sebagai petunjuk atau pedoman di institusi pelayanan kesehatan baik di tingkat I, II, dan III dalam

menyusun Panduan Praktik Klinik (PPK). PNPk dapat secara langsung digunakan sebagai panduan dalam melayani pasien kanker nasofaring yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan jika belum terdapat PPK di daerah tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian ini akan bermanfaat untuk keperawatan terutama pada keperawatan keluarga, dari salah satu pengalaman keluarga dalam merawat pasien KNF ini agar dapat dikembangkan lagi dengan tujuan perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita KNF dengan baik. Keluarga memiliki peranan penting pada pasien KNF sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman keluarga dalam merawat pasien KNF.

## **B. Rumusan Masalah**

Keluarga merupakan aspek penting dalam keberhasilan pengobatan pasien KNF sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat penderita KNF di Kabupaten Sleman Yogyakarta ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien KNF di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

### **2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi persepsi keluarga terhadap perawatan pasien KNF.
2. Mengidentifikasi interaksi keluarga dalam merawat pasien KNF.

3. Mengidentifikasi situasi keluarga dalam merawat pasien KNF.
4. Mengidentifikasi pelayanan yang digunakan keluarga dalam merawat pasien KNF.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi keluarga

Penelitian ini bermanfaat agar keluarga menjadi lebih termotivasi dalam merawat pasien KNF dan mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis sehingga kualitas hidup pasien KNF dapat meningkat.

##### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam merawat penderita KNF agar dampak fisik dan psikologis pada penderita KNF dapat diminimalkan, sehingga perawat dapat berkolaborasi dengan keluarga dalam perawatan pasien KNF.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya jika ingin meneliti lebih lanjut mengenai pengalaman keluarga dalam merawat penderita KNF.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Kharisma, Ambarwati, dan Ambarwati (2014) dengan judul *Respon dan Koping Keluarga Terhadap Penderita Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di RSUD Dr.Moewardi*. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini menggunakan 8 sampel partisipan yang dipilih dengan menggunakan

teknik *purposive sampling* yaitu keluarga penderita kanker serviks yang memenuhi kriteria. Penelitian ini dilakukan di ruang mawar 3 RSUD Dr.Moewardi dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini adalah respon keluarga pada pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi merasa sedih, khawatir, takut, lelah, jenuh, pusing, kasihan, dan susah. Keluarga menghadapi pengobatan pasien kanker serviks dengan kemoterapi dengan sabar, ikhlas, rileks, dan berdoa kepada Tuhan. Keluarga yang menghadapi pasien kanker seviks pasti akan memiliki dampak terhadap perubahan peran keluarga tetapi keluarga memiliki koping dalam menghadapi dampak tersebut. Selain itu, keluarga juga memberikan dukungan kepada pasien kanker serviks. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Perbedaannya adalah variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam merawat pasien KNF.

2. Huda dan Sitorus (2014) dengan judul *Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Cachexia pada Kanker Stadium Lanjut*. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan yang digunakan pada penelitian ini adalah 5 orang informan. Analisis data yang digunakan dengan menggunakan pendekatan Colaizzi. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan

keluarga masih sangat kurang serta terdapat pemahaman yang salah mengenai *cachexia* yang berdampak pada pandangan yang salah dalam memberikan perawatan terutama dalam aspek nutrisi. *Cachexia* memiliki dampak psikologis dan financial yang sangat mempengaruhi keluarga. Kurangnya perhatian dan pendidikan kesehatan dari perawat pada masalah *cachexia* yang masih sangat kurang sehingga beban psikologis dan financial keluarga dalam memberikan asuhan menjadi lebih berat. Adapun persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif dengan fenomenologi dan informannya adalah keluarga. Perbedaan dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki penderita KNF.

3. Daulay, Setiawan, dan Febriany (2014) dengan judul Pengalaman Keluarga sebagai *Caregiver* dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* jumlah informan adalah 16 orang. Analisis data penelitian menggunakan pendekatan Colaizzi. Hasil penelitian ini adalah seorang *caregiver* akan mengalami masalah pada fisik, psikologis, dan sosial. *Caregiver* akan merasa terabaikan dan *caregiver* membutuhkan informasi mengenai penyakit pasien, cara merawat pasien dengan stroke, dan sumber komunitas mengenai pelayanan kesehatan. Adapun persamaan dari penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menggunakan pendekatan fenomenologi, teknik sampling menggunakan

*purposive sampling*, dan variabel yang diteliti adalah pengalaman keluarga merawat. Perbedaan dari penelitian ini adalah subjek penelitiannya yaitu pengalaman keluarga dalam merawat pasien KNF.