BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) (2013) mengemukakan bahwa kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali. Pertumbuhan sel kanker sering menyerang jaringan di sekitarnya dan dapat bermetastasis ke tempat yang jauh. Kim, Spillers dan Hall (2012) berpendapat bahwa kanker merupakan penyakit kronis yang dianggap sebagai masalah besar di dunia. Hal ini dikarenakan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker (WHO, 2013).

International Agency For Research on Cancer (IARC) (2012) menemukan bahwa kanker menyumbang 7,6 juta kematian diseluruh dunia. Total 22% angka kematian akibat penyakit tidak menular, 13% angka kematian disebabkan oleh kanker. WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan, sekitar 13,1 juta kematian per tahun diseluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia (WHO, 2013).

Tiga negara dengan kasus kanker tertinggi di dunia adalah Vietnam dengan 110.000 kasus kanker pada tahun 2012. Kasus kanker di Vietnam hampir 75% menyebabkan kematian (Kompas, 2014). Pusat data *Global Book Cancer* 2012, badan internasional untuk riset kanker WHO

orang, sedangkan Selandia Baru 309,2 kasus pada 100.000 orang (GLOBOCAN, 2013).

Kasus kanker di Indonesia berdasarkan penelitian dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 pada 1.000 orang. Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia terdapat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,1 pada 1000 orang. Prevalensi kanker terendah di Indonesia terdapat di wilayah Gorontalo sebesar 0,2 pada 1000 orang (Riskesdas, 2014).

Lima kejadian kanker tertinggi di dunia pada laki-laki adalah kanker paru 16,7%, kanker prostat 15%, kanker kolorektal 10%, kanker perut 8,5% dan kanker hati 7,5%. Penyebab kematian akibat kanker paling tinggi di dunia setiap tahun adalah kanker paru 23,6%, kanker hati 11,2%, kanker perut 10,1%, kanker kolorektal 8% dan kanker prostat 6,6%. Lima kejadian kanker tertinggi di dunia pada perempuan adalah kanker payudara 25,2%, kanker kolorektal 9,2%, kanker paru 8,8%, kanker leher rahim 7,9% dan kanker corpus uteri 4,8%. Penyebab kematian akibat kanker paling tinggi di dunia setiap tahun adalah kanker payudara 14,7%, kanker paru 13,8%, kanker kolorektal 9,0%, kanker leher rahim 7,5% dan kanker corpus uteri 2,1% (WHO, 2014).

Hasil survei yang dilakukan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI) pada tahun 2012 terdapat 10 jenis kanker yang menjadi prioritas dari program dan kegiatan YKI yaitu: kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker kolorektal, kanker nasofaring, kanker hati, kanker

kulit, kanker kelenjar getah bening, kanker sel darah (leukemia) dan kanker prostat (YKI, 2013).

Permasalahan yang sering terjadi di Indonesia pada penyakit kanker, hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium sudah lanjut yaitu stadium IIB-IV (YKI, 2013). Hal ini menimbulkan permasalahan yang kompleks bagi pasien kanker, baik dari segi fungsi fisik, fungsi kognitif dan fungsi sosial (Murjic, Soldic, Vrljic, Samija, Kirac, Kolanca, *et al.*, 2012). Hal ini semakin terlihat pengaruhnya pada proses pengobatan atau terapi (Donada, Bonin, Barbazza, Pettirosso, dan Stanta, 2013). *National Cancer Institute* (NCI) (2013) mengemukakan terapi pada pasien kanker terdiri dari terapi utama dan terapi pendamping tergantung faktor prognostik dan prediktif.

Terapi pada penyakit kanker diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu terapi adjuvan dan terapi neoadjuvan (Malinga, Pretorious dan Luvhengo, 2013). Terapi adjuvan biasanya diberikan setelah terapi utama berupa pembedahan lalu dilakukan kemoterapi, terapi radiasi atau terapi hormonal. Sedangkan terapi neoadjuvan biasanya diberikan kemoterapi, terapi radiasi atau terapi hormonal, sebelum terapi utama berupa pembedahan (NCI, 2013).

Waktu terapi bergantung pada tingkatan stadium yang diderita pasien kanker (Murjic, Soldic, Vrljic, Samija, Kirac, Kolanca, *et al.*, 2012). Terapi adjuvan kemoterapi kadang sampai 6 bulan. Terapi adjuvan hormonal diberikan 2-3 tahun (Malinga, Pretorious dan Luvhengo, 2013).

Sama halnya dengan terapi neoadjuvan, sebelum dilakukan pembedahan dilakukan proses pengecilan diameter sel kanker menggunakan kemoterapi atau radiasi. Waktu terapi bergantung pada respon pengecilan diameter sel kanker (Sun, Li, dan Ye, 2012). Hal ini membutuhkan waktu yang lama.

Menurut penelitian yang dilakukan Koffman, Morgan, Edmonds, Speck dan Higginson (2012) proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat pada pasien kanker membutuhkan sarana pendukung sosial untuk mendukung kepatuhan terapi. Sumber dukungan sosial yang utama berupa keluarga, yaitu dari pasangan, saudara dan orang tua (Plant, Moore, Richardson, Cornwall, Medina dan Ream, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Rosanti dengan judul dukungan keluarga pada pasien kanker payudara post operasi masektomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2012) menunjukan 79,7% keluarga mendukung terhadap pasien kanker payudara post operasi mastektomi. Pada sub variabel dukungan informasional 50,0% keluarga mendukung, sub variabel dukungan penilaian 57,8% keluarga mendukung, sub variabel dukungan instrumental 87,5% keluarga mendukung dan sub variabel dukungan emosional 92,2% keluarga mendukung.

Menurut Henriksson dan Arestedt (2013) pasien kanker yang diberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan penilaian maka kualitas hidupnya meningkat. Dukungan keluarga pada pasein kanker yang menjalani terapi akan

Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres (Grant, Sun, Fujinami, Sidhu, Otis, Juarez, *et al.,* 2013). Menurut hasil penelitian Erim *et al.* (2013) pasien kanker yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, beresiko tinggi mengalami tekanan mental (depresi).

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Peran keluarga bagi proses pengobatan pasien kanker sangat besar. Pasien tanpa dukungan keluarga tidak dapat menjalani hidup dengan baik. Mereka akan mengalami kecemasan yang berkepanjangan akibat penyakit serta efek dari terapi yang mereka jalani (Krauel , Simon, Krause, Czimbalmos , Bottomley , Flechtner, 2012). Eom, Shin, Kim, Yang, Jo, Kweon, *et al* (2013) mengatakan keluarga berperan besar dalam menunjang motivasi pasien untuk menjalani terapi. Keluarga juga mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis yang dilakukan seperti pengobatan dan perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 pasien yang menjalani terapi dalam satu bulan rata-rata terdapat 50 pasien dengan frekuensi terapi yang berbeda. Sesuai dari data kunjungan bulan Januari sampai Maret 2014 ada 122 pasien (Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014)

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik meneliti gambaran dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Tujuan:

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

   Diketahuinya :

   a. Gambaran dukungan keluarga informasional pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   b. Gambaran dukungan keluarga penilaian pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   c. Gambaran dukungan keluarga instrumental pada pasien kanker

d. Gambaran dukungan keluarga emosional pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

   Menambah wawasan keilmuan serta menambah pengalaman dalam mengimplementasikan mengenai keperawatan bersama-sama keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi.

2. Bagi rumah sakit

   Sebagai bahan masukkan, pertimbangan, kebijakan dan program untuk peningkatan kualitas pemberian terapi pada pasien kanker melalui dukungan keluarga.

3. Manfaat teoritis

   Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan tentang dukungan keluarga.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rosanti (2012) dengan judul, dukungan keluarga pada pasien kanker payudara post operasi masektomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Kanker payudara beserta terapinya memiliki dampak fisik maupun psikologis. Kehilangan payudara akibat masektomi akan menimbulkan dampak fisik, psikologis, psikososial dan seksual sehingga memerlukan

dukungan keluarga pada pasien kanker payudara post operasi masektomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive,* dengan responden berjumlah 64 responden dan menggunakan instrumen berupa kuesioner berskala *likert* yang sudah diuji validias dan reabilitas. Hasil penelitian menunjukan hampir seluruh responden atau 79,7% mendukung terhadap pasien kanker payudara post operasi mastektomi dan sebagian sedikit atau 20,3% tidak mendukung dengan sub variabel dukungan informasional 50,0% mendukung dan 50,0% tidak mendukung, sub variabel dukungan penilaian 57,8% mendukung dan 42,2% tidak mendukung, sub variabel dukungan instrumental 87,5% mendukung dan 12,5% tidak mendukung dan sub variabel dukungan emosional 92,2% mendukung dan 7,8% tidak mendukung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan mengenai dukungan keluarga pada pasien kanker payudara post operasi mastektomi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama melihat gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Perbedaan penelitian ini

digunakan adalah pasien dengan semua jenis kanker dan semua jenis terapi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Koffman, Morgan, Edmonds, Speck dan Higginson (2012) dengan judul, *the greatest thing is the world is the family: the meaning of social support among Black Caribbean and White British patients living with advanced cancer*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi jaringan dukungan sosial dan maknanya antara pasien *Black Caribbean* dan *White British* yang hidup dengan kanker stadium lanjut. Metode penelitian ini adalah wawancara yang dilakukan pada 26 *Black Caribbean* dan 19 *White British* dan dianalisis dengan menggunakan pendekatan kerangka. Hasil penelitian menyebutkan bahwa perbedaan etnis tidak mempengaruhi dukungan sosial yang didapat baik dari keluarga maupun kerabat. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama melihat dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya, penelitian sebelumnya mengeksplorasi makna dukungan keluarga bagi pasien kanker berdasarkan etnis *Black Caribbean* dan *White British*. Jenis penelitian yang digunakan kualitatif dengan wawancara.
3. Penelitian oleh Erim *et al.* (2013) dengan judul, *anxiety, posttraumatic stress, and fear of cancer progression in patients with* [illegible] Penelitian ini menggunakan metode

kuantitatif dengan instrument kuesioner kecemasan dan skala depresi. Hasil penelitian ini diperoleh pasien dengan kanker melanoma beresiko tinggi mengalami tekanan mental (depresi) dan kecemasan, jika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu peneliti hanya melihat gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi. Penelitian terdahulu lebih meneliti mengenai kecemasan, stres dan ketakutan terhadap penyakit kanker, hasilnya apabila tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan beresiko