

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai Latar Belakang, Identifikasi Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Kebaruan.

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang menjadi momok bagi setiap orang, hal ini disebabkan karena tingginya kasus kematian yang diakibatkan oleh penyakit kanker. Kanker adalah pertumbuhan dan pembelahan sel dalam tubuh yang tidak terkendali, sel terus membelah dan membentuk sel baru yang abnormal yang dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Sel menjadi sel kanker akibat kerusakan DNA pada sel yang tidak dapat diperbaiki. Sel dengan DNA yang rusak terus tumbuh dan dapat bermetastasis ke organ tubuh yang lain (*American Cancer Society*, 2015).

Kanker dapat menyerang setiap orang dengan tidak memandang usia, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa. Kanker pada anak dapat terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. Kanker pada anak yang paling umum adalah leukemia. Tumor lain seperti tumor otak, limfoma dan sarcoma jaringan lunak juga dapat terjadi pada anak. Gejala dan pengobatan kanker tergantung pada jenis kanker dan stadiumnya. Pengobatan kanker dapat dilakukan dengan operasi, radiasi dan kemoterapi (*National Cancer Institute*, 2009).

Telah diperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 10.380 kasus kanker terjadi pada anak dengan usia 0-14 tahun (*American Cancer Society*, 2015). Setiap tahun, jumlah anak dengan kanker meningkat disebabkan oleh kenaikan tidak hanya dalam insiden, tetapi juga di tingkat kelangsungan hidup. Tingkat insiden kanker pada anak di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari 11,5 kasus per 100.000 anak di tahun 1975 menjadi 14,9 per 100.000 anak pada tahun 2004. Tingkat insiden kanker anak di Jordan juga berfluktuasi

antara 9 dan 10 kasus per 100.000 anak antara tahun 2000 dan 2007 (Masa'Deh, Collier, & Hall, 2012).

Di Indonesia, kasus kanker terus meningkat. Setiap tahun diperkirakan ada 100 kasus baru per 100.000 penduduk, 4.100 kasus diantaranya kanker pada anak (Tuheteru, 2015). Di Rumah Sakit Kanker Dharmais, kasus kanker pada anak naik dari 51 kasus tahun 2006 menjadi 63 kasus tahun 2010. Kanker yang kerap terjadi pada anak adalah kanker darah, kanker mata, kanker kulit, kanker nasofaring, kanker kelenjar getah bening, kanker jaringan otot, kanker otak, dan kanker tulang belakang (Tuheteru, 2015). Meskipun terjadi kemajuan pesat dalam hal pengobatan dan tatalaksana suportif, kanker masih merupakan penyebab utama kematian yang kedua pada anak-anak usia di bawah 15 tahun (setelah kecelakaan) di Amerika. Tercatat 1.340 anak meninggal akibat kanker pada tahun 2012 (American Cancer Society, 2011).

Kanker dapat menyebabkan kematian dengan berbagai cara, lebih sering karena komplikasi. Banyak anak yang meninggal karena infeksi berat yang disebabkan oleh hilangnya kemampuan tubuh untuk melawan penyakit, baik karena kanker itu sendiri atau karena menurunnya resistensi terhadap pengobatan, seperti kemoterapi (Braken, 2010).

Dalam kehidupan, keberadaan seorang anak dipandang sebagai sesuatu yang sangat berharga. Kanker pada anak merupakan permasalahan yang cukup kompleks, karena tidak hanya anak yang harus menanggung beban namun juga orangtua, lingkungan, sekolah, dan lain-lain. Efek penyakit kanker yang diderita anak bagi orang tua menimbulkan respons psikologis yang sangat penting dikaji dan pada akhirnya secara langsung dapat mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan koping anak itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Memiliki kanker yang sulit dan melewatinya bisa menjadi proses yang sangat rumit. Hal ini mempengaruhi orang dengan kanker dan setiap anggota keluarga atau orang yang dicintai secara sosial dan emosional, ini dikenal

sebagai efek psikososial akibat kanker. Dukungan psikososial dapat mencakup konseling kesehatan mental, pendidikan, dukungan spiritual, dukungan kelompok, dan banyak layanan lainnya. Layanan ini biasanya diberikan oleh profesional kesehatan mental, seperti psikolog, pekerja sosial, konselor, perawat khusus, pendeta, konselor pastoral, dan lain-lain (*American Cancer Society*, 2017).

Beberapa sumber onkologi anak setuju bahwa menjadi orang tua dari anak dengan kanker adalah suatu peristiwa stres emosional. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa orang tua dari anak penderita kanker terlibat dalam terapi jangka panjang. Anak dengan kanker dapat menjalani hidup terus-menerus dengan ketidakpastian hasil, dan mungkin harus hidup dengan ancaman kambuh atau kematian selama bertahun-tahun. Ditemukan banyak orang tua yang terpengaruh psikologisnya disebabkan diagnosa yang dihasilkan, efek samping pengobatan, dan status kesehatan anak. Selain itu, orang tua juga melaporkan beban kerja dan status keuangan, hubungan keluarga dengan merawat anak lainnya, dan kadang-kadang merasa bersalah (Masa'Deh, Collier, & Hall, 2012).

Pada stadium akhir penyakitnya, penderita kanker akan dihadapkan pada kenyataan bahwa hidupnya tidak akan lama lagi, bahkan kadang sudah diperkirakan. Sebagaimana dengan penyakit lainnya, maka dokter atau orang yang merawatnya perlu memahami dan memberikan kesempatan pada penderita dan keluarga agar penderita dapat meninggal dalam keadaan bebas nyeri serta penderitaan lainnya. Pada umumnya penderita pada saat akhir hidupnya ingin ditemani keluarga dan teman dekat. Dia juga perlu diberi kesempatan untuk berkumpul bersama keluarga dan teman. Selain itu bila penderita juga ingin menyendiri atau hanya berkumpul dengan ibu, ayah dan kakak atau adiknya saja, keinginannya patut dipenuhi (Samsuridjal et.al, 2013).

Orang tua ataupun anggota keluarga tidak semua dapat menerima, menyesuaikan bahkan mempersiapkan diri dengan kondisi penyakit terminal

yang diderita anak. Orang tua mungkin akan merasa bersalah, marah, lelah dan stress menghadapi kondisi penyakit anak. Menyaksikan dengan pasrah saat orang yang dicintai menderita dan lambat laun memudar adalah hal yang mengerikan dan seringkali menjadi bagian terberat (Charles Kemp, 2010). Orang tua mengalami penderitaan batin sangat berat dengan hilangnya seorang anak yang akan mewujudkan segala harapan-harapan dan impiannya di kelak kemudian hari. Adanya penolakan, penyangkalan dari orang tua dalam menghadapi dan menerima suatu kematian anaknya, sungguh sangat menyakitkan. Selain itu dirasakan sama juga baik oleh anak-anak yang lain, kakek, nenek, saudara-saudara, teman-teman, maupun pelaksana kesehatan yang merawatnya (Charles Kemp, 2010).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 keluarga yang memiliki anak dengan penyakit kanker, sebagian besar merasakan kecemasan yang amat sangat. Mereka menyatakan belum siap dipisahkan oleh anak dengan proses kematian. Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh edukasi dukungan psikososial terhadap kesiapan keluarga dalam menghadapi kematian anak dengan kanker.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat di identifikasikan masalah yang timbul pada keluarga anak dengan kanker adalah dukungan psikososial keluarga dan kesiapan keluarga dalam menghadapi kematian anak dengan kanker. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut perlu diberikan edukasi dukungan psikososial keluarga terhadap kesiapan menghadapi kematian anak dengan kanker. Maka rumusan masalah penelitian yang diambil adalah adakah Pengaruh Pemberian Edukasi Dukungan Psikososial Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Menghadapi Kematian Anak Dengan Kanker di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Identifikasi Pengaruh Edukasi Dukungan Psikososial Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Menghadapi Kematian Anak Dengan Kanker di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia dan latar belakang pendidikan keluarga dengan anak yang menderita kanker di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- b. Mengidentifikasi karakteristik anak yang menderita kanker meliputi usia dan jenis penyakit di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- c. Mengidentifikasi kesiapan keluarga dalam menghadapi kematian anak dengan kanker di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.
- d. Menganalisa pengaruh Edukasi Dukungan Psikososial Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Menghadapi Kematian Anak Dengan Kanker di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah sumber pengetahuan dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan penelitian dengan mendekati teori-teori dan praktek di lapangan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan sebagai referensi dan dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Edukasi Dukungan Psikososial Keluarga dalam Kesiapan Menghadapi Kematian Anak Dengan Kanker.

2. Bagi Keluarga Anak Dengan Kanker

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada keluarga anak yang menderita kanker agar keluarga dapat mengaplikasikan dukungan psikososial pada anak sehingga keluarga siap dalam menghadapi kematian anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi guna menambah literatur dalam proses belajar mengajar di institusi pendidikan, khususnya tentang edukasi dukungan psikososial keluarga terhadap kesiapan kematian anak dengan kanker.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat demi perkembangan profesi keperawatan untuk dapat mengedukasi dukungan psikososial keluarga dalam kesiapan menghadapi kematian anak dengan kanker.

E. Kebaruan

1. Hasil penelitian Retno Puji Hastuti (2014) pengetahuan orang tua, perilaku dan kualitas hidup anak talasemia meningkat setelah diberikan PEdTal, terdapat perbedaan signifikan pengetahuan orang tua sebelum dan setelah pendidikan kesehatan ($p=0.001$), tidak ada perbedaan signifikan kualitas hidup sebelum dan setelah PEdTal, tidak ada perbedaan kualitas hidup berdasarkan laporan anak dan orang tua ($p>0.05$).
2. Nadya Nur Maharani, Lilim Halimah (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara dukungan sosial dengan *hardiness* pada ibu yang memiliki anak Penderita Leukimia Limfoblastik Akut di Rumah Cinta Kanker Kota Bandung dengan nilai nilai $r_s = 0,654$ dengan $\alpha 0,003$.
3. Eka Putranti (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak sakit kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai $p 0,007$.
4. Fendi Santoso (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi hidup pada penderita thalassemia mayor di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,01$).
5. Heri Triwibowo, Heni Frilasari, Ika Ainur Rofi'ah (2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Berduka Pada Klien Kanker Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa

ada ada hubungan antara dukungan keluarga dengan respon berduka pada klien kanker di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto dengan nilai $p = 0,008$. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, uji statistik yang digunakan peneliti adalah Uji Pasti dari Fisher (*Fisher's Exact Test*). Responden dalam penelitian ini sebanyak 9 orang.

6. Anne F. Klassen, Robert Klaassen, David Dix, Sheila Pritchard, Rochelle Yanofsky, Maureen O'Donnell, Amie Scott, and Lillian Sung (2008) Orangtua anak dengan kanker melaporkan *quality of life* yang lebih buruk dibandingkan dengan norma populasi dengan nilai di semua domain psikososial (ukuran efek berkisar, -0,71 sampai -1,58) dan di sebagian besar wilayah kesehatan fisik (ukuran efek berkisar, -0,08 sampai -0,63).
7. Munirah Ismail, Choong Yin Chun, Noor Aini Mohd Yusoff, Suzana Shahr, Zahara Abdul Manaf, Roslee Rajikan, Zarina Abdul Latiff, Hishamshah Mohd Ibrahim & A. Rahman A. Jamal (2013) menunjukkan bahwa rata-rata skor HRQOL psikososial pada pasien ($63,91 \pm 14,65$) dengan nilai $p = 0,008$.
8. Luigi Mazzone, Laura Battaglia, Francesca Andreozzi, Maria Antonietta Romeo and Domenico Mazzone (2009) menunjukkan 90% anak β -Thalassemia menunjukkan kepatuhan yang baik dengan terapi khelasi, Namun mereka secara signifikan meningkatkan keluhan somatik, gejala fisik dan keramahan yang buruk pada anak-anak thalassemic yang diobati dan ibu mereka. Domain fisik dan psikologi mengenai persepsi keseluruhan individu terhadap kualitas hidup mengakibatkan gangguan pada ibu anak-anak β -Thalassemia.
9. Erla Kolbrun Svavarsdottir, RN, PhD, and Anna Olafia Sigurdardottir, RN, MSN (2013) Pengasuh primer mendapat dukungan keluarga secara signifikan lebih tinggi setelah intervensi dibandingkan sebelumnya. Para pengasuh tersebut juga melaporkan fungsi keluarga ekspresif secara signifikan lebih tinggi dan komunikasi emosional yang secara signifikan lebih tinggi setelah intervensi. Perawat mitra, bagaimanapun, melaporkan

komunikasi verbal yang jauh lebih rendah setelah FAM-TCI dibandingkan sebelumnya.

10. Hasil penelitian Soheila Zareifar, Mohammad Reza Farahmandfar, Nader Cohan, Forough Modarresnia, Sezaneh Haghpanah (2012) kualitas hidup pada pasien leukemia limfoblastik akut, fungsi fisik dan kognitif lebih rendah dibandingkan dengan leukemia myelogenous akut dan mereka memiliki lebih banyak kelelahan, nyeri dan insomnia. Pasien berusia antara 12-18 tahun memiliki lebih banyak kesulitan keuangan dan diare dan fungsi kognitif lebih rendah dibandingkan dengan pasien berusia 6-12 tahun.