

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh metastasis (Amalia, 2009).Kanker dapat menyerang semua lapisan masyarakat tanpa mengenal status sosial, umur, dan jenis kelamin. Anak-anak, remaja, dan orang dewasa tak luput dari serangan kanker. Begitu pula dengan pria dan wanita dapat tersedang penyakit yang paling banyak ditakuti ini. Namun, dari data yang ada kaum wanita paling banyak terkena kanker. Penyakit ini sebenarnya timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal serta pola makan dan pola hidup yang tidak sehat, meskipun kanker diketahui bisa diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Kaum wanita cukup rentan terhadap serangan kanker, terutama organ reproduksi seperti rahim, indung telur dan vagina. Bagi wanita, penyakit, ini menjadi momok yang menakutkan (Lina, 2009).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit kanker dewasa ini dirasakan semakin menonjol dibandingkan dengan masa 40 tahun yang lalu.Semakin tahun penderita kanker di dunia terus bertambah. Jumlah kasus baru dan kematian akibat kanker pun semakin meningkat, bahkan diperkirakan jumlah penderita kanker di dunia naik

hingga 300 kali lipat pada tahun 2030. Menurut WHO dan Bank Dunia (2005) diperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (International Union Against Cancer /UICC 2009).

Kanker menempati urutan kedua setelah penyakit jantung sebagai penyebab kematian utama di Amerika Serikat. Pada wanita usia 40 hingga 79 tahun dan laki-laki usia 60-79 tahun (Whitney 2008). Penyakit kanker sebagian besar dapat dicegah, namun dapat mengakibatkan lebih dari satu juta kematian setiap tahunnya. Sekitar 23 % kematian di Amerika Serikat diakibatkan oleh kanker (Lee RD, et al 2008). Proporsi kejadian kanker di dunia yang lebih tinggi terjadi di daerah kurang berkembang, baik dari segi insiden kanker (56% dari kasus kanker baru di tahun 2008 terjadi di negara berkembang) dan kematian kanker (63% dari kematian akibat kanker). Penderita kanker terbanyak di dunia adalah kanker paru-paru (1.61 juta, 12.7% dari total), kanker payudara (1.38 juta, 10.9%) dan kanker kolorektal (1.23 juta, 9.7%). Penyebab kematian yang paling umum terjadi yaitu pada kanker paru-paru (1.38 juta, 18.2% dari total), kanker lambung (0.74 juta, 9.7%) dan kanker hati (0.69 juta, 9.2%) (GLOBOCAN 2008).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan prevalensi rate penyakit kanker yang cukup tinggi. Di wilayah ASEAN, Indonesia menempati urutan kedua setelah Vietnam dengan kasus penyakit kanker mencapai 135.000 kasus pertahun (WHO, 2008). Data tersebut hampir sama dengan yang ditemukan Pusat

Data dan Informasi Pusdatin) Departemen Kesehatan RI (2007) yang menyebutkan prevalensi penyakit kanker mencapai 100 ribu pertahun. Berdasarkan data yang diperoleh Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah RS rujukan pusat yang berfungsi memberikan pelayanan yang merata bagi masyarakat, khususnya bagi penderita kanker. Ada peningkatan persentase penyakit kanker di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun. Hal ini dapat terlihat dari 10 besar jumlah penderita kanker dari tahun 2009 jumlah penderita kanker adalah 1530 kasus dan pada tahun 2010 berjumlah 1722 kasus, pada tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang sering terjadi yaitu: kanker payudara 43, 7 %, kanker serviks 26,5 %, kanker paru 11, 5 %, nasofaring 10, 4 %, hepatoma 7, 6 %, kanker typhoid 6, 2%, kanker colon 6 %, kanker ovarium 5, 7 %, kanker rekti 5, 6 %, LMNH 3, 5 % dan tahun 2012 kejadian kanker mencapai 23,310 dan kanker payudara 2,743 pasien dan banyak yang mendapatkan kemoterapi.

Pada dasarnya, pengobatan terhadap kanker adalah sama, yaitu melalui cara-cara seperti, pembedahan (operasi), penyinaran (radioterapi), pemakaian obat-obatan pembunuh sel kanker (sitostatika / kemoterapi), peningkatan daya tahan tubuh (imunoterapi), dan pengobatan dengan hormon (Eni, 2009). Penggunaan kemoterapi kombinasi telah menunjukkan keberhasilan yang substansial, terutama kombinasi obat-obat yang mempunyai mekanisme kerja yang berbeda, Beberapa kanker dapat disembuhkan dengan kemoterapi saja. Hal ini membuktikan adanya toksisitas yang selektif dari kemoterapi (Sarwono, 2006).

Kemoterapi menimbulkan efek samping yang ditimbulkan antara lain hilang selera makan, lemas, mual, muntah gangguan pencernaan, gangguan otot syaraf,

penurunan sel darah putih, leukopeni, gangguan body image, dan ketidaknyamanan, rambut rontok. Meskipun kemoterapi sering menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker, namun kemoterapi memiliki efek samping yang serius.

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti: gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dan Hasanat, (dalam Lubis N.L, Hasnida 2009), menunjukkan ketika mengetahui bahwa mereka menderita kanker, pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ade bintang (2012) tentang tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat, 10% mengalami stres sedang, 2,86%

mengalami sters berat , 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86 % mengalami depresi sangat berat, disimpulkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi 50% mengalami kecemasan berat.

Menurut Rasmun (2004) koping adalah respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Setiap individu, dalam menghadapi masalah yang sama akan berbeda-beda dalam menggunakan kopingnya (Safaria & Saputra, 2009). Dengan kata lain, strategi yang digunakan tidak sama. Bahkan menurut Mustawan (2008) koping pasien dapat dijadikan salah satu pedoman untuk mengontrol emosi dan stress akibat kemoterapi. Akan tetapi permasalahannya adalah bahwa strategi koping yang digunakan setiap individu tidak sama. Oleh karena itu perawat perlu mengenali pola strategi koping yang digunakan pasien yang menjalani kemoterapi pada saat pertama kali. Menurut Lazarus & Folkman (2004) ada dua pendekatan strategi koping yang dapat digunakan, yaitu strategi koping berfokus pada emosi dan strategi koping berfokus pada masalah. Pasien cenderung akan menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan; sebaliknya ia akan cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau Aids.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada dua pasien Kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dharmais mengungkapkan sering mengalami cemas, gelisah dan ketakutan terhadap dampak yang akan terjadi dari tindakan kemoterapi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah satu perawat yang berdinis diruang kemoterapi didapatkan data bahwa pasien-pasien yang pertama kali akan menjalankan kemoterapi sangat membutuhkan dukungan keluarga . Hal tersebut dikarenakan pasien kanker biasanya akan menutup diri , tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lebih banyak berdiem diri. Dengan adanya keluarga sebagai pendukung untuk memberikan motivasi kepada pasien untuk bisa menjalankan kemoterapi sesuai rencana pengobatannya. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti judul “ Hubungan dukungan keluarga dan koping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dan koping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali di rumah sakit dharmais”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan koping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali di Rumah Sakit Dharmais Jakarta Barat 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali.
- b. Untuk mengidentifikasi peran dukungan keluarga bagi pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali.
- c. Untuk mengidentifikasi koping pasien pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali.
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dan koping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Dan Masyarakat

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dan masukan bagi Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan akan pentingnya peranan dukungan keluarga dan koping pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan, kegelisahan, kekhawatiran, ketakutan dan efek samping akibat kemoterapi.

b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan hasilnya berguna untuk masyarakat khususnya pasien kanker maupun keluarganya dalam memberikan informasi tentang dukungan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien dan koping pasien saat mendapat kemoterapi pertama kali.

2. Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

a. Bagi pendidikan

Sebagai bacaan dan sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau perkembangan penelitian tentang peranhubungan dukungan keluarga dan koping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kalidan sebagai sumber informasi pada institusi Program Studi keperawatan fakultas ilmu-ilmu Kesehatan universitas Esa Unggul.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat demi perkembangan profesi keperawatan untuk dapat meningkatkan peranandukungan keluarga dan koping pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang mendapat kemoterapi pertama kali.