# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Kanker terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol (Corwin, 2009; Dewi, Sari & Utami, 2012). Efek fisik, efek psikologis dari kanker dan terapinya dapat menyebabkan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan bagi penderitanya.

Pada tahun 2015, diperkirakan ada 9 juta orang yang meninggal karena kanker dan pada tahun 2030 diperkirakan ada 11,4 juta kematian karena kanker. Jumlah kematian akibat kanker lebih besar daripada total jumlah kematian akibat TBC, HIV dan malaria. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2010; Muti, Rahmawati & Sukardiman, 2013). Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I.

Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang (Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI).

Pengobatan kanker meliputi: pembedahan (operasi), penyinaran (radioterapi), pemakaian obat - obatan pembunuh sel kanker (sitostatika/ kemoterapi), peningkatan daya tahan tubuh (imunoterapi), dan pengobatan dengan hormon (Sandina, 2011; Dewi, Sari & Utami, 2012). Operasi merupakan pengobatan utama pada penyakit kanker stadium awal yang bersifat radikal dan dapat digabung dengan radiasi atau kemoterapi, bersifat operasi konservatif. Efek samping yang ditimbulkan berupa: terdapat berbagai kontra indikasi, komplikasi awal dan lanjut, sering bersifat mutilasi, rasa takut menjalani operasi. Radiasi merupakan pengobatan yang menggunakan energi gelombang atau partikel yang tinggi, seperti X-ray, sinar gamma, electron, proton untuk menghancurkan sel-sel tumor ,digunakan untuk mengobati berbagai tumor seperti paru-paru, payudara, leher rahim, dll. Lebih dari 50% penderita kanker diobati dengan radiasi, efek samping yang disebabkan berupa efek samping lokal : akut, kronis. Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan zat-zat kimia, dalam bentuk oral, parenteral, local, diberikan sendiri atau kombinasi dengan radiasi atau bedah, pemberian jangka panjang atau pendek, semakin banyak digunakan untuk terapi. Efek samping yang

ditimbulkan: efek samping umum: nek, muntah, diare, sedangkan efek samping utama/lokal : supresi sumsum tulang dan gangguan saraf (Badri, 2006). Sebagian besar pasien kanker memilih terapi kemoterapi, karena terapi ini menjadi pilihan utama yang tersedia saat ini untuk mengatasi penyakit kanker dan juga sebagai terapi lanjutan setelah dilakukan operasi maupun radiasi.

Pelaksanaan kemoterapi yang membutuhkan waktu yang lama dan adanya efek samping yang dirasakan pasien akibat terapinya dapat menimbulkan kecemasan. Perubahan fisik akibat efek dari kemoterapi cenderung membuat pasien merasa cemas. Kecemasan merupakan faktor internal bagi pasien kemoterapi sedangkan sosial ekonomi yang rendah, jangkauan terhadap pelayanan kesehatan, gangguan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan, adanya kebutuhan lain dan pengetahuan keluarga sebagai pendukung pengobatan kurang merupakan faktor eksternal **(**Armini, Citrawati & Suindri, 2013). Reaksi kecemasan sering muncul tidak saja sewaktu penderita diberitahu mengenai penyakitnya, tetapi juga setelah menjalani terapi. Kecemasan tersebut lazimnya mengenai hal finansial, dan kekhawatiran tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat. Selanjutnya perasaan depresi, murung, lesu tidak ada gairah dan semangat, mudah sedih, rasa putus asa, seringkali menyertai penderita sesudah menjalani terapi dan selama dalam terapi di rumah sakit. Keadaan ini dirasakan terutama bagi mereka yang semasa sehatnya adalah orang yang aktif dan kreatif. Penyakit dan terapi yang harus dijalaninya tersebut, seolah-olah merupakan suatu ”hukuman”.

Tidak jarang penderita demikian merasakan musibah yang dialaminya itu sebagai kesalahan dirinya, atau sebaliknya menyalahkan orang lain (Anindita, Marchira & Prabandari, 2013)

Kecemasan merupakan reaksi emosional penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2009: Susanto, 2015). Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopesia), mukositis, dermatitis, keletihan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit bisa sampai menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011; Bare & Smeltzer, 2002; Dewi, Sari & Utami, 2012). Sedangkan  Efek samping psikologis yang ditimbulkan membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas, bahkan bisa sampai frustasi atau putus asa dengan pengobatan yang dijalani, sehingga dalam hal ini pasien kanker sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

Pada penelitian terkait peran keluarga amat penting dalam pengambilan keputusan untuk menjalani kemoterapi dan jenis terapi lain bagi penderita (Haryono dalam Rachmawati, 2009; Dewi, Sari & Utami, 2012). Efek samping kemoterapi dapat dikalahkan dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh (Nisman, 2011; Dewi, Sari & Utami, 2012). Menurut ahli Onkologi (Liave & Rosa: 2011; Dewi, Sari & Utami, 2012), mengatakan keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat

dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Lebih lanjut Rosa mengatakan kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang yang terkena penyakit akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Menurut (Friedman,1998: Andriyani, Fatmawatin & Utami, 2013), Dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan dalam keluarga, sehingga dapat muncul dukungan dalam keluarga yang mengakibatkan pasien lebih mudah sembuh dari sakit. Pasien yang mendapat dukungan sosial akan menambah kepercayaan dari pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Kepercayaan diri merupakan hal yang penting dalam koping stress dan membantu selama menjalankan terapi. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek yang positif (Niven, 2002; Inayah et all, 2008; Andriyani, Fatmawatin & Utami, 2013). Menurut hasil penelitian terkait yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSU Padan Arang Boyolali“ (Arifah & Ihdaniyati, 2009), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan semakin rendah atau semakin buruk mekanis mekoping yang dilakukan. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa 100% pasien dengan kecemasan ringan dan sedang mempunyai mekanisme

koping adaptif dan 100% pasien dengan kecemasan berat mempunyai mekanisme koping maladaptive.

Berdasarkan data rekamedik RS Baladika Husada Jember pada tahun 2015 pasien kemomoterapi di bulan Oktober berjumlah 89 pasien. Tercatat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Baladika Husada jember memiliki strees yang cukup tinggi karena pasien dalam stadium 4, dan juga karena efeksamping kemoterapi tersebut terjadi secara berulang. Berdasarkan data dan fenomena-fenomena diatas, serta pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RS Baladika Husada Jember"

## B. Rumusan Masalah

### 1. Pernyataan Masalah

Kemoterapi yang membutuhkan waktu yang lama dan adanya efek samping yang dirasakan pasien akibat terapinya dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan tersebut lazimnya mengenai hal finansial, dan kekhawatiran tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat. Selanjutnya perasaan depresi, murung, lesu tidak ada gairah dan semangat, mudah sedih, rasa putus asa. Berdasarkan data rekamedik RS Baladika Husada Jember pada tahun 2015 tercatat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Baladika Husada jember memiliki strees

yang cukup tinggi karena pasien dalam stadium 4, dan juga karena efek samping kemoterapi tersebut terjadi secara berulang.

**2. Pertanyaan Masalah**

a. Bagaimana dukungan keluarga pada pasien kemoterapi di RS Baladika Husada Jember?
b. Bagaimana tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RS Baladika Husada Jember?
c. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RS Baladika Husada Jember?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Baladika Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kemoterapi di RS Baladika Husada Jember.
   b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Baladika Husada Jember.
   c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Baladika Husada Jember.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya memberikan dukungan keluarga kepada pasien kemoterapi yang mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Lembaga Pelayanan Keperawatan di Instansi Kesehatan.

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai dukungan keluarga, tingkat kecemasan, serta hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Baladhika Husada Jember. Selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi lembaga pelaayanan keperawatan di instansi kesehatan untuk memprediksikan kemungkinan terjadinya tingkat kecemasan yang berlebih serta menjadi acuan dalam menentukan kebijakan sebagai bentuk upaya preventif guna meminimalkan kemungkinan terjadinya tingkat kecemasan yang sangat berat pada pada pasien.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan serta fasilitas kesehatan pada pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan meningkatkan penyuluhan untuk menambah informasi, sehingga

menambah pengetahuan pasien yang menjalani kemoterapi tentang pengobatan kemoterapi menjadi meningkat .

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat bermanfaat sebagai konsumsi bagi mahasiswa khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember untuk menambah wawasan di bidang ilmu kesehatan mengenai dukungan keluarga dengann tingkat kecemasan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, terutama terkait dengan permasalahan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pasien kemoterapi.