

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2012 menunjukkan terdapat 14.067.894 kanker kasus baru dan 8.201.575 kematian akibat kanker seluruh dunia. Menurut Riset kesehatan dasar (2013) prevalensi kanker terbesar di Indonesia adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,1% di ikuti oleh provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% atau sebesar 68.638 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2012 kejadian kanker dilaporkan terjadi pada 11.441 kasus. Hampir 70% dari data yang didapat semua kasus kanker di Indonesia ditemukan dalam kasus yang sudah lanjut (Oemiati *et al.*, 2011). Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2017 di RSUP Dr. Kariadi Semarang prevalensi kanker kolon selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yang cukup signifikan, pada tahun 2014 sebanyak 134, tahun 2015 sebanyak 157, dan tahun 2016 sebanyak 179 pasien, dengan pasien yang dilakukan operasi pembuatan stoma rata-rata dalam satu tahun sebanyak 62 pasien.

Kanker usus umumnya terjadi pada usus besar (*colon*) dan relatif berhubungan dengan rektal. Kanker usus dan rektal 95% berbentuk adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus), awalnya berupa polip usus yang berubah menjadi sel kanker ganas yang menyusup dan merusak jaringan normal dan meluas ke struktur jaringan sekitarnya (White dkk., 2012). Salah

satu penatalaksanaan pada pasien kanker kolon adalah tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan kolostomi akan memberikan pengaruh besar pada klien. Perubahan tersebut akan mempengaruhi respon fisik, respon psikososial dan spiritual (Bulkley dkk., 2013). Klien dengan stoma akan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memerlukan adaptasi dengan stoma. Kolostomi dapat menimbulkan respon fisik seperti rasa sakit post operasi kolostomi (Rangki dkk., 2014). Pasien dengan stoma akan mengalami gangguan seperti inkonteninsia serta flatulen yang tidak bisa dikontrol, sukar kembali ke dunia kerja, penurunan aktivitas seksual, serta penurunan kesempatan rekreasi dan wisata. Pasien merasa kurang nyaman dengan orang disekitarnya karena bau feses dan kantong stoma yang menonjol (Krouse dkk., 2007).

Selain itu, pemasangan stoma dapat mempengaruhi respon psikososial klien. Respon psikososial berupa malu memakai kantong stoma dan takut di jauhi oleh orang disekitarnya karena bau yang dikeluarkan dari feses (Bulkley dkk., 2013). Stoma mengganggu *body image* dan menurunkan kualitas hidup pasien dengan kanker colon. Kolostomi akan menimbulkan bau yang kurang sedap dan mengeluarkan cairan akan mempengaruhi cara beribadah dan cara berhubungan dengan orang disekitarnya (Sales dkk., 2014). Respon psikologis yang sering terjadi pada pasien kanker adalah sedih, berduka, takut akan kematian dan depresi (Hamid, 2008).

Pasien yang telah terdiagnosa penyakit kanker akan mengalami stress dan konflik psikologis karena dihadapkan pada kematian. Konflik

psikologisnya dapat berupa depresi, penolakan, marah, dan cemas. Akibat dari stres dan konflik psikologis tersebut akan mengakibatkan perubahan sistem kekebalan tubuh pasien, yang akan mengganggu proses penyembuhan pasien itu sendiri (Lubis, 2009). Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2000) terhadap pasien kanker, hasil penelitian menemukan bahwa pasien yang menderita kanker memperlihatkan adanya stress yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

Semiun (2010), mengatakan dukungan keluarga merupakan faktor kedua yang dapat mengatasi pengaruh-pengaruh dari stres setelah faktor penyesuaian diri. Individu yang memiliki dukungan sosial lebih banyak tidak akan jatuh sakit dan akan sembuh dengan cepat seandainya dia jatuh sakit (Semiun, 2010). Harmanto (2007) mengatakan untuk mengatasi penyakit kanker diperlukan semangat tinggi dan keyakinan untuk sembuh, berdoa, mengatur pola makan, serta yang tidak kalah penting adalah adanya dukungan keluarga.

Menurut Friedman dalam Harnilawati (2013), efek dari dukungan keluarga baik dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti menekan kejadian mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga

adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres (Harnilawati, 2013). Asmadi (2008) menjelaskan bahwa, dukungan yang dibutuhkan klien bukan hanya dari perawat, tetapi juga dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien.

Penelitian yang dilakukan oleh Misgiyanto & Susilawati (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada penderita kanker serviks paliatif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari, Dewi, dan Utami (2012), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Subiatmi (2012), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang *One Day Surgery* RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil observasi dan wawancara lapangan yang dilakukan pada 10 orang pasien dengan diagnosa kanker kolon dengan stoma, 8 orang mengatakan stress dengan kondisi kesehatannya karena didiagnosa kanker kolon. Mereka merasa karena penyakitnya harapan hidupnya menjadi lebih kecil. Perasaan stress mereka semakin bertambah berat saat menjalani program kemoterapi dan efek samping dari pengobatan tersebut. Hasil penelitian Janet M. de Groot dalam Buletin Kesehatan Kemenkes RI (2015),

bahwa kanker berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang mengalami kondisi tertekan atau *distress*.

Hasil observasi yang lain menunjukkan ada beberapa pasien kanker kolon dengan stoma kurang mendapatkan dukungan dari keluarga baik secara materi, psikologi, maupun spiritual. Salah satu penyebabnya adalah keluarga pasien waktunya lebih banyak digunakan mencari uang untuk mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari serta biaya pengobatan pasien. Sehingga tidak jarang pasien sering ditunggu oleh sanak saudara, orang lain, dan bahkan ada yang ditinggal sendiri. Menurut de Groot dalam Buletin Kesehatan Kemenkes RI (2015), mengatakan bahwa beberapa hasil penelitian menunjukkan kondisi psikologis pasien-pasien kanker dengan kondisi *distress* yang senantiasa memperoleh dukungan sosial berhubungan positif terhadap berkurangnya depresi.

Hasil observasi tidak hanya dilakukan kepada para pasien, akan tetapi juga dilakukan kepada keluarga pasien di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien dengan kanker kolon lebih sering ditinggal sendirian oleh keluarga pasien dan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 keluarga pasien, 5 dari 10 keluarga pasien tersebut mengatakan sudah cukup lelah menunggu pasien di rumah sakit, sedangkan 2 orang keluarga pasien mengatakan harus menyewa orang lain untuk menunggu pasien karena semua keluarga pasien sibuk dengan urusan pekerjaan maupun rumah tangga masing-masing. Dan hanya 3 orang yang

mengatakan benar-benar ikhlas merawat dan menerima kondisi yang sedang dialami pasien.

Berdasarkan fenomena serta literatur dan *evidence based* diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker kolon dengan stoma di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker kolon dengan stoma di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker kolon dengan stoma di Ruang Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden pasien kanker kolon dengan stoma.
- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker kolon dengan stoma.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mengkaji dukungan keluarga pada pasien kanker kolon dengan stoma.

2. Bagi Pasien

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon dengan stoma berfokus aspek sosial dengan mengoptimalkan *support* dari keluarga.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan pada bidang keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan terutama aspek sosial yaitu dukungan keluarga pada pasien *palliative care*.

