

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker kolon merupakan keganasan ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat (WHO, 2014). Menurut data Globocan (2012), insiden kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk umur dewasa dengan mortalitas sebesar 9,5% dari seluruh kasus kanker. Kanker kolorektal di Indonesia, sekarang menempati urutan nomer 3 (Kemenkes RI, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 3 Januari 2017, kasus pasien kanker kolon selama tiga bulan terakhir dari bulan Oktober – Desember 2017 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Bulan Oktober 2017 jumlah pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi sebanyak 72 pasien, bulan Juni 81 pasien, dan bulan Juli sebanyak 85 pasien, rata-rata dalam satu bulan sebanyak 79 pasien kanker kolon yang menjalani program kemoterapi.

Peningkatan kasus kanker kolon selain disebabkan pola makan yang tidak sehat, disebabkan juga masih rendahnya tingkat kesadaran akan kesehatan. Sebagian besar penderita di Indonesia datang dalam stadium lanjut, sehingga angka harapan hidup rendah. Pasien datang ke rumah sakit sering dalam kondisi stadium lanjut karena tidak jelasnya gejala awal dan tidak mengetahui atau menganggap penting gejala dini yang terjadi (Kemenkes RI, 2015). Meskipun perkembangan teknologi akhir-akhir ini berkembang secara cepat dan sangat maju, akan tetapi hanya sedikit saja meningkatkan harapan hidup pasien karsinoma kolorektal bila sudah ditemukan dalam stadium lanjut. Salah satu teknologi yang dikembangkan adalah pengobatan kemoterapi pada pasien kanker kolon (Indah, 2010).

Kemoterapi adalah suatu pengobatan dengan cara menyuntikkan obat anti-kanker kedalam pembuluh darah atau mengonsumsi obat anti-kanker. Melalui pembuluh darah, obat akan disebarkan ke seluruh tubuh, sehingga dapat membunuh sel kanker yang telah menyebar ke organ yang lain. Obat anti-kanker, selain dapat membunuh sel kanker juga memiliki efek

samping merusak sel tubuh normal, mual muntah, hilangnya nafsu makan, rambut rontok, serta berpengaruh pada sumsum tulang belakang yang berfungsi memproduksi sel-sel darah. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi, mudah terjadi perdarahan, serta sesak nafas akibat kekurangan sel darah merah (anemia) (Handayani, 2012).

Pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi lebih merasakan stres dari pada cemas, karena pasien tersebut selain mengalami keluhan psikologis juga keluhan fisik akibat peningkatan hormon-hormon didalam tubuh, misalkan hormon adrenalin, kortisol, dan norepinefrin yang memicu reaksi "*fight or flight*". Sedangkan cemas merupakan salah satu bentuk manifestasi dari stres.

Pasien yang menderita kanker kolon juga merasa stres yang cukup berat, karena dihadapkan pada ancaman kematian serta efek samping dari program pengobatan kemoterapi. Pasien yang terdiagnosa kanker dan menjalani kemoterapi akan mengalami berbagai konflik psikologis (Semiun, 2010). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bintang (2013) tentang gambaran tingkat kecemasan, depresi, dan stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 34,28% (dari 70 pasien) mengalami cemas sedang, 12,86% mengalami cemas berat, 4,28% mengalami cemas sangat berat, 10% mengalami stres sedang, 2,86% mengalami stres berat, 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat, dan 2,86% mengalami depresi sangat berat.

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 Sakiyan dan Rosa (2016), yang menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi 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. Selain disebabkan oleh efek samping obat kemoterapi, stres juga disebabkan oleh lamanya siklus kemoterapi.

Siklus kemoterapi yang harus dijalani pasien dengan kanker kolon terbilang cukup lama. Satu siklus umumnya setiap 3 atau 4 minggu sekali, namun ada juga yang setiap minggu. Misalkan pasien menjalani 6 siklus kemoterapi dengan interval antar siklus adalah setiap 3 minggu. Ini artinya penderita kanker kolon tersebut harus menjalani 6 kali kemoterapi sampai kemoterapinya selesai diberikan. Misalkan kemoterapi pertama diberikan pada tanggal 1 Juli 2017, maka penderita tersebut harus dilakukan kemoterapi kedua pada tanggal 22 Juli 2017, demikian pula seterusnya untuk kemoterapi ke 3, 4, 5, 6, penderita harus datang setiap 3 minggu sekali ke rumah sakit. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan memberikan dukungan dari pihak keluarga.

Keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam perawatan pasien paliatif seperti kanker kolon stadium lanjut (Kemenkes RI, 2015). Dukungan keluarga akan sangat berarti bagi peningkatan kualitas hidup pasien kanker kolon. 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. 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 servik 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. Penelitian yang dilakukan oleh Masruroh (2014), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS.

Hasil observasi menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scales (DASS)* kepada 10 pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan 5 orang (50%) stres sedang, 3 orang (30%) stres berat, dan 2 orang (20%) stres ringan. Data diperkuat dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa stres disebabkan oleh kondisi kesehatannya karena didiagnosa kanker kolon, mereka merasa karena penyakitnya harapan hidupnya menjadi lebih kecil, dan perasaan stres mereka semakin bertambah berat saat menjalani program kemoterapi dan efek samping dari pengobatan tersebut seperti mual muntah, hilangnya nafsu makan, dan rambut rontok. Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Ambarini (2012), hasil penelitian menunjukkan pasien dengan diagnosa kanker mengalami putus asa karena rasa nyeri yang tak kunjung reda. Selain itu hasil penelitian Janet M. de Groot dalam Buletin Kesehatan Kemenkes RI (2015), bahwa kanker berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang mengalami kondisi tertekan atau *distres*. Beberapa hasil penelitian menunjukkan kondisi psikologis pasien-pasien kanker dengan kondisi *distres* yang senantiasa memperoleh dukungan sosial berhubungan positif terhadap berkurangnya depresi (de Groot dalam Buletin Kesehatan Kemenkes RI, 2015).

Hasil observasi yang lain juga menunjukkan pasien-pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang, sebagian besar adalah pasien kelas II dan III dengan karakteristik pendidikan dan perekonomian yang masih rendah. Secara materiil dan imateriil mereka kurang mendapatkan dukungan dari pihak keluarga pasien dibandingkan dengan pasien kanker servik kelas I keatas. 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, dan juga ditemukan pasien ditunggu oleh pihak lembaga bantuan sosial seperti Sedekah Rombongan yang tidak memiliki ikatan keluarga sama sekali.

Berdasarkan fenomena serta literatur dan *evidence based* diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian untuk menganalisis keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pasien kanker.

B. Rumusan masalah

Kanker kolon merupakan salah satu keganasan penyebab kematian ketiga di dunia. Hasil observasi selama tiga bulan terakhir dari bulan Mei – Juli 2017 di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang kasus kanker kolon mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Salah satu pengobatan pada pasien kanker kolon yaitu dengan kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi menyebabkan pasien menjadi merasa tidak nyaman bahkan sampai stres. Selain itu ancaman kematian juga menambah berat tingkat stres pasien tersebut. Salah satu upaya untuk mengatasi stres tersebut diperlukan adanya dukungan dari pihak keluarga. Bentuk dukungan keluargalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan klien. Berdasarkan latar belakang, fenomena, serta literatur diatas maka rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat stres pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan untuk menyediakan program konseling tentang kanker dan kemoterapi bagi keluarga pasien sebelum pasien menjalani kemoterapi, sehingga pasien mendapat dukungan dari keluarga sehingga menambah motivasi pasien dalam menghadapi penyakitnya serta menyelesaikan program kemoterapi.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi serta menambah koleksi pustaka tentang tingkat stres pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi praktek keperawatan dan penelitian selanjutnya

- a. Sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker kolon yang diberikan pengobatan kemoterapi terutama dalam penatalaksanaan stres pada pasien tersebut.
- b. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

E. Bidang ilmu

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup penelitian Keperawatan Medikal Bedah.

F. Originalitas penelitian

Penelitian yang sudah dilakukan terkait penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1

Perbedaan Variabel antara Penelitian Satu dengan Penelitian yang Lain

Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
Sari, Dewi, dan Utami.	2012	Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien Kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
Misgiyanto & Susilawati	2014	Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif	Analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif
Fitriana & Ambarini	2012	Kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi	Penelitian kualitatif	Pasien dengan kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi akan mencapai kualitas hidup yang baik melalui upaya mendekatkan diri pada Tuhan, selalu berpikir positif, serta menjalani setiap prosedur pengobatan sesuai dengan anjuran dokter
Masruroh	2014	Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS (ODHA)	Analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain meliputi: judul penelitian yaitu dukungan keluarga terhadap tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang, tempat penelitian di Ruang Cendrawasih RSUP Dr. Kariadi Semarang. Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, serta variabel penelitian adalah dukungan keluarga dan tingkat stres pada pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi.