

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker adalah penyebab kematian kedua terbanyak di Amerika Serikat dengan kanker paling banyak terjadi pada pria dan lansia yang berusia lebih dari 65 tahun. Insidensi kanker juga lebih tinggi di negara-negara dan sektor-sektor industri. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Smeltzer, 2013). *International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2017 menunjukkan terdapat 14.067.894 kanker kasus baru dan 8.201.575 kematian akibat kanker seluruh dunia (Globocan, 2017). Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan.

Riset kesehatan dasar tahun 2018 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 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2017 kejadian kanker dilaporkan terjadi pada 11.441 kasus (Dewi, 2018). Hampir 70% dari data yang didapat semua kasus kanker di Indonesia ditemukan dalam kasus yang sudah lanjut (Oemiati, Rahajeng, Kristanto, 2015). Jumlah pasien kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang menjalani tindakan kemoterapi rata-rata pada 3 bulan terakhir (April 2019, Mei 2019, dan Juni

2019) adalah sebanyak 150 tindakan tiap bulannya (Catatan Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2019)

Salah satu penatalaksanaan pada pasien kanker adalah kemoterapi. 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 atau anemia (Handayani, 2012).

Pasien yang telah terdiagnosa penyakit kanker dapat mengalami stress dan konflik psikologis karena dihadapkan pada kematian. Akibat dari stres dan konflik psikologis tersebut dapat mengakibatkan perubahan sistem kekebalan tubuh pasien, yang akan mengganggu proses penyembuhan pasien itu sendiri (Lubis, 2016). Dukungan keluarga merupakan faktor kedua yang dapat mengatasi pengaruh-pengaruh dari stres setelah faktor penyesuaian diri (Semiun, 2015). 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 (Friedman, 2010).

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta tahun 2015 menyebutkan bahwa 32 orang pasien (91,4 %) dari 35 responden patuh menjalani kemoterapi, dan 3 pasien (8,6 %) tidak patuh (Nurdjanah, 2015). Penelitian lain lainnya yang dilakukan di RSUP Prof. dr. R.D Kandau Manado bahwa dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting terhadap program pengobatan berkelanjutan diantaranya program kemoterapi, dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan kecemasan pasien yang meningkat ketikadilakukan program pengobatan kemoterapi (Mirah, Nursalam, & Tandipajung, 2016).

Kepatuhan menjalankan kemoterapi adalah pasien dapat mengikuti pengobatan dari awal sampai akhir dengan mematuhi segala instruksi yang diberikan selama menjalani pengobatan (Patel et al., 2014). Hasil penelitian yang terkait menyatakan ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalankan pengobatan yaitu factor kepribadian meliputi keyakinan dan keadaan emosional, factor pengobatan meliputi frekuensi pengobatan, efek samping maupun biaya, dan faktor pelayanan kesehatan seperti pelayanan yang tidak baik dengan tenaga kesehatan (Bourmaud et al., 2015). Hasil penelitian yang lainnya adalah beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menjalankan kemoterapi ada 3 faktor, yaitu terkait pasien, pengobatan, dan dukungan sosial. Faktor dukungan sosial termasuk didalamnya adalah dukungan keluarga.

RSUP Dr. Kariadi mempunyai layanan kemoterapi terpadu yaitu di Instalasi Kasuari. Semua tindakan kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi dilakukan

di Ruang Kasuari. Hasil observasi dan wawancara di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dilakukan pada 10 orang pasien dengan diagnosa kanker. Pasien mengatakan dukungan dari keluarga pasien belum sesuai yang diharapkan. Dukungan yang diharapkan oleh pasien diantaranya ingin ditunggu oleh keluarga, ingin ditemani ketika minum obat, ingin didengarkan setiap keluhan yang pasien rasakan akibat efek samping dari kemoterapi dan dukungan secara finansial. Keluarga yang dimaksud oleh pasien tidak harus pasangan, tetapi bisa anak, adik, kakak atau saudara dekat. Dukungan secara finansial juga sangat dibutuhkan dalam pengobatan kemoterapi. Pasien merasa nelangsa apabila efek yang ditimbulkan saat pengobatan kemoterapi muncul, seperti mual muntah yang berlebihan, diare, sariawan, tidak bisa makan bahkan nyeri kepala hebat. Pasien mengatakan lebih termotivasi dan nyaman bila selalu ada keluarga yang menemani saat kemoterapi.

Observasi yang dilakukan pada 10 orang pasien menunjukkan hanya 60% pasien (6 orang) yang ditunggu keluarganya. Pasien seringkali datang kerumah sakit berangkat sendiri dan pulang kerumah setelah kemoterapi menggunakan kendaraan umum. Kondisi pasien paska dilakukan tindakan kemoterapi alangkah baiknya apabila ada keluarga yang mendampingi, mengingat efek samping kemoterapi yang dialami pasien tidak dalam kategori ringan. Alasan tidak didampinginya pasien ke rumah sakit oleh keluarga ada banyak faktor, yaitu pengobatan kemoterapi yang lama, keluarga tidak bisa meninggalkan pekerjaan, pasien sudah tidak punya pasangan hidup, anak-anak yang tinggal jauh dengan orang tua, adanya hubungan yang kurang harmonis

antara pasien dan keluarga. Kurangnya dukungan keluarga tersebut kemungkinan besar juga keluarga sudah lelah baik secara fisik, psikologis, maupun dalam segi keuangan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Kasuari RSUP. Dr. Kariadi Semarang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, fenomena, serta literatur diatas maka rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah bagaimana dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr Kariadi Semarang.



## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendiskripsikan dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr Kariadi Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan tentang dukungan instrumental keluarga pada pasien kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan tentang dukungan informasional keluarga pada pasien kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang

- c. Mendeskripsikan tentang dukungan penilaian (*appraisal*) keluarga pada kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang
- d. Mendeskripsikan tentang dukungan emosional keluarga pada pasien kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Mendeskripsikan tentang dukungan keluarga pada pasien kemoterapi di Ruang Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Pasien dan keluarga pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga pasien tentang dukungan keluarga yang diharapkan oleh pasien, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan baik secara instrumental, informasional, penilaian (*appraisal*), dan emosional secara maksimal sesuai dengan yang diharapkan pasien. Hasil akhirnya adalah keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat pasien yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi sampai selesai dengan memberikan dukungan keluarga yang paling baik.

##### 2. Rumah sakit

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

### 3. Pendidikan

Sebagai bahan referensi serta menambah koleksi pustaka tentang dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### E. Keaslian 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.	2016	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	2017	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	2018	Kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi	Penelitian kualitatif	Pasien dengan kanker 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

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel penelitian, waktu penelitian, dan tempat penelitian, serta jumlah sampel penelitian.

