

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita. Berdasarkan *International Agency for Research on Cancer (IARC)* terdapat 528.000 kasus baru pada tahun 2012, dari kejadian di seluruh dunia sebagian besar (sekitar 85%) terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. 260 ribu di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tahun 2012 berdasarkan *International Agency for Research on Cancer (IARC)* insiden cancer di Indonesia yang tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara 23,3% per 100 ribu perempuan, disusul kanker serviks 13,9% per 100 ribu perempuan, dan kanker kolon dan rektum 8,6% per 100 ribu perempuan (Globocan 2012 (IARC), 2012).

Kanker serviks merupakan salah satu masalah utama kesehatan wanita di Indonesia di mana terdapat 7566 kematian akibat kanker serviks dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 12,8% (Parkin et al., 2002). Jumlah pasien kanker serviks di Indonesia mencapai 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya, 70% kasus diantaranya datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Berdasarkan catatan dari rekam medik di RSUD Dr Moewardi Surakarta, jumlah penderita kanker serviks pada bulan Januari sampai dengan Desember 2012 mencapai 841 pasien. Dan

pada bulan januari 2013 sampai dengan januari 2014 penderita kanker serviks mencapai 1.655 orang. Terdapat peningkatan jumlah penderita kanker serviks sebanyak 814 orang.

Kanker sering dikaitkan dengan banyak rasa sakit dan penderitaan, hal ini menunjukkan bahwa gejala, diagnosis, dan pengobatan kanker merupakan stressor utama yang mampu memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga penderita kanker. Dukungan sosial dan keluarga merupakan hubungan linier yang signifikan dengan coping aktif. Hal ini penting untuk dinilai dari keluarga penderita kanker untuk jenis strategi coping yang digunakan untuk mengatasi beban dalam perawatan penderita kanker, dan mengatasi permasalahan kualitas hidup yang rendah dan strategi coping negatif (Parkin, et al., 2005).

Setiap keluarga memiliki tipe keluarga yang berbeda: keluarga inti, keluarga besar, dan keluarga campuran. Ketika kanker memengaruhi salah satu anggota keluarga, kanker tersebut juga akan memengaruhi keluarganya. Keluarga dari penderita kanker akan membantu dalam perawatan kanker selama di rumah sakit. Proses dalam perawatan ini menjadi stressor yang memberikan tekanan terhadap keluarga penderita dan dapat memengaruhi hubungan antara penderita kanker dan keluarganya. Keluarga yang membantu merawat penderita kanker dituntut untuk memenuhi seluruh kebutuhan penderita kanker seperti penyediaan dukungan dan bantuan fisik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti mandi, makan, dan berganti pakaian. Keluarga juga dituntut untuk

memberikan dukungan psikologis seperti komunikasi, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan; tuntutan sosial seperti keaktifan dalam komunitas dan kerja; dan tuntutan ekonomi seperti kebutuhan finansial (Potter & Perry, 2009).

Hubungan antara penderita kanker dan anggota keluarga dapat menjadi sulit karena anggota keluarga tidak mengetahui, tidak memahami, atau merasa tidak memiliki keterampilan untuk mendukung penderita kanker terhadap kanker. Perubahan peran dan beban dalam keluarga dapat memengaruhi kualitas hidup penderita kanker secara negatif. Berdasarkan penelitian Mellon (2006) tentang kualitas hidup penderita kanker ditemukan bahwa prediktor terkuat untuk kualitas hidup penderita kanker adalah tekanan dari keluarga dan dukungan sosial. Pada penelitian tersebut, keluarga yang mengasuh penderita kanker melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang lainnya. Kekhawatiran dan masalah yang dihadapi penderita kanker dan keluarganya merupakan faktor penentu adaptasi dan kualitas hidup. Penderita kanker menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi ketika tingkat kecemasan dan ketakutan akan kekambuhan penyakit rendah, dan mendapat dukungan keluarga yang tinggi. Sedangkan penderita kanker menunjukkan tingkat kualitas hidup yang rendah saat mendapatkan tekanan yang negatif dari keluarga (Mellon, Northouse, & Weiss, 2006).

Keluarga dari penderita kanker terutama pasangan (suami/istri) dari penderita kanker sering berada pada keadaan depresi, yaitu saat di mana

tuntutan kerja dan keluarga memaksa mereka meluangkan waktu di luar kebutuhan, pikiran, dan perasaan masing-masing. Pasangan penderita kanker sering mendapat kesulitan dalam pemecahan masalah interpersonal karena tidak memiliki keahlian komunikasi dan pemecahan masalah untuk memahami sudut pandang dan ketakutan pasangannya. Pada survey yang dilakukan lebih dari 600 keluarga di Amerika Serikat yang mengasuh penderita kanker, 25% diantaranya menghabiskan waktu untuk merawat penderita kanker selama lebih dari 16 jam perhari dan meninggalkan pekerjaannya, 52% melaporkan memberikan dukungan emosional sebagai bagian dari pengasuhan mereka, 46% hanya menyediakan kebutuhan logistik seperti memberikan makan dan membersihkan penderita, 36% mengatakan memberikan dukungan psikososial kepada penderita dirasakan sulit untuk dilakukan, dan 56% pengasuh menyatakan tentang masalah keuangan untuk pengobatan. Dari penelitian tersebut menunjukkan 80% dari keluarga penderita kanker melaporkan proses perawatan penderita kanker memengaruhi emosi dan perasaan mereka yang menyebabkan terjadinya depresi (Deshields, et al., 2012).

Fungsi inti keluarga adalah mempertahankan lingkungan emosional dan fisik yang aman, mengurangi ancaman kejadian traumatik (termasuk kanker) bagi anggota keluarga, serta mengasuh dan mendukung perkembangan individual anggota keluarga. Terdapat perubahan peran dan fungsi dari keluarga penderita kanker, misalnya seorang ibu merasa tidak

mampu menjadi orangtua yang diinginkan dan merawat anak-anaknya saat menjalani fase terapi kanker (Potter & Perry, 2009).

Keluarga sering merasa dirinya tidak siap untuk menghadapi penderita kanker. Pada wawancara pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr Moewardi, keluarga mengatakan bahwa ketika pasien akan dikemoterapi petugas medis terutama perawat hanya menginformasikan efek samping dari gejala kemoterapi dan prosedur kemoterapi. Pengkajian masalah psikologis yang terjadi pada keluarga penderita kanker belum menjadi hal yang diperhatikan pada perawatan kanker. Petugas medis biasanya juga tidak mengkaji kebutuhan psikososial penderita kanker dan keluarganya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana respon dan coping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian: “Bagaimana respon dan coping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui respon dan koping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui respon keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Untuk mengetahui koping keluarga dalam menghadapi stress yang ditimbulkan dalam fase perawatan penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Untuk mengetahui sikap keluarga terhadap perubahan dan pengobatan pada penderita kanker serviks selama kemoterapi.
- d. Untuk mengetahui dampak perubahan peran keluarga penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- e. Untuk mengetahui koping keluarga dalam menghadapi stress yang ditimbulkan dalam fase perawatan penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- f. Untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

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

1. Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk memaksimalkan pada observasi dan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah respon negatif dan coping stress yang tidak efektif yang dialami keluarga dan pasien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

2. Manfaat untuk keluarga dan pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi kepada keluarga dan pasien kanker serviks yang dikemoterapi untuk dapat meningkatkan hubungan dan dukungan secara fisik dan psikologis sebagai upaya peningkatan kualitas hidup klien.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai alat bantu pembelajaran dan data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang respon dan coping keluarga pasien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

4. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang respon dan coping keluarga pasien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

### **E. Keaslian penelitian**

Beberapa penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah :

1. Dewi (2013), “Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr Moewardi”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 95 responden sedangkan instrument penelitian menggunakan kuesioner.
2. Rosita (2010), “Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB I Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”. Penelitian ini mengacu bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan data primer yang didapat dari kuisisioner yang dilakukan kepada keluarga dan pasien-pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan populasi 103 orang dan menggunakan sampel 25% dari 103 orang.
3. Wahyuni (2013), “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di ruang cempaka timur RSUP Sanglah Denpasar”. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 30

penderita kanker ginekologi. Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability* dengan *purposive sampling*.