

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker servik merupakan penyebab kematian nomor dua pada perempuan di dunia. Insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang, dimana 17 juta di antaranya akan meninggal terutama pada orang-orang di negara miskin yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani program pengobatan kemoterapi (WHO, 2013).

Kanker servik merupakan kanker pembunuh perempuan Indonesia nomor satu tertinggi tahun 2013. Setiap perempuan selama hidupnya berisiko terkena virus yang menyebabkan kanker servik, terutama berisiko tinggi bagi mereka yang merokok, melahirkan pervaginasi, memakai alat kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama, serta mereka yang terinfeksi virus HIV/AIDS. Layanan penderita kanker serviks pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah serta kondisi sosial-ekonomi masih rendah bertolak belakang dengan keadaan layanan di negara maju seperti Jepang, Eropa Barat, dan Australia yang telah memiliki sistem kesehatan yang baik dengan dukungan negara untuk menopang skrining masal terhadap perempuan yang telah melakukan hubungan seksual (Bustan, 2007).

Kanker servik merupakan kanker pembunuh perempuan Indonesia nomor satu tertinggi tahun 2013. Jumlah penduduk Indonesia yang menderita kanker ada 347.792 orang. Penyakit kanker servik merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu setiap tahunnya ada sekitar 15

ribu kasus baru kanker servik di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi dengan penderita kanker servik terbanyak di Indonesia yaitu sejumlah 68,638 orang. Penyakit kanker tidak terbatas lanjut usia atau dewasa saja, namun menyerang semua umur (Risksedes, 2013).

Berdasarkan data yang didapat di buku registrasi kunjungan harian di bagian rekam medik RSUD Dr. Moewardi, dapat diketahui bahwa jumlah penderita kanker serviks selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 jumlah penderita kanker servik yang rawat inap sebanyak 1106 orang sedangkan yang rawat jalan sebanyak 1340 orang, pada tahun 2014 jumlah penderita kanker servik yang rawat inap sebanyak 1788 orang dan yang rawat jalan sebanyak 3072 orang, kemudian pada tahun 2015 jumlah penderita kanker servik yang rawat inap sebanyak 2130 orang dan yang rawat jalan sebanyak 4965 orang. Pada tahun 2016 dari bulan Januari-Agustus didapatkan data pasien rawat inap yang mengalami kanker servik sebanyak 1854 dan rawat jalan 4109 orang.

Pengobatan penyakit kanker telah dikembangkan berbagai macam pengobatan dari terapi farmakologi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi, immunoterapi, bahkan tindakan pembedahan dengan resiko yang timbul sehingga pasien penderita kanker serviks memerlukan pendekatan sistemik pada pengobatan penyakit tersebut. Dimana penderita kanker sebagian besar memilih terapi kemoterapi, terapi ini menjadi pilihan utama yang tersedia saat ini untuk mengatasi penyakitnya.

Pada dasarnya, pengobatan terhadap kanker adalah sama, yaitu melalui cara-cara seperti, pembedahan (operasi), penyinaran (radioterapi), pemakaian obat –obatan pembunuh sel kanker (sitostatika / kemoterapi), peningkatan

daya tahan tubuh (imunoterapi), dan pengobatan dengan hormon. Penggunaan kemoterapi kombinasi telah menunjukkan keberhasilan yang substansial, terutama kombinasi obat-obat yang mempunyai mekanisme kerja yang berbeda. Beberapa kanker dapat disembuhkan dengan kemoterapi saja. Hal ini membuktikan adanya toksisitas yang selektif dari kemoterapi (Sarwono, 2006).

Kemoterapi menimbulkan efek samping yang ditimbulkan antara lain hilang selera makan, lemas, mual, muntah gangguan pencernaan, gangguan otot syaraf, penurunan sel darah putih, leukopeni, gangguan body image, dan ketidaknyamanan, rambut rontok. Meskipun kemoterapi sering menjadi alternative pilihan utama untuk mengatasi kanker, namun kemoterapi memiliki efek samping yang serius.

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti: gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006).

Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi akan direspon dengan tindakan yang berbeda-beda oleh masing-masing pasien. Respon atau mekanisme koping individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Setiap individu, dalam menghadapi masalah yang sama akan berbeda-beda dalam menggunakan kopingnya (Safaria & Saputra, 2009). Strategi yang digunakan tidak sama. Mustawan (2008) menyebutkan bahwa koping pasien dapat dijadikan salah

satu pedoman untuk mengontrol emosi dan stress akibat kemoterapi. Akan tetapi permasalahannya adalah bahwa strategi koping yang digunakan setiap individu tidak sama.

Lazarus & Folkman (2004) menyebutkan ada dua pendekatan strategi koping yang dapat digunakan, yaitu strategi koping berfokus pada emosi dan strategi koping berfokus pada masalah. Pasien cenderung akan menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan; sebaliknya ia akan cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau Aids.

Masalah-masalah yang dihadapi pada pasien yang menjalani kemoterapi dapat menyebabkan psikologis pada pasien dan lingkungan keluarga terganggu. Pasien membutuhkan dukungan keluarga yaitu ada pada saat mengambil keputusan, pengobatan, memberikan kasih sayang, membantu pengembangan konsep diri. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika seseorang menghadapi masalah karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan seseorang dan dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal diantaranya baik (Saragih, 2010).

Pada saat melakukan studi pendahuluan, penrliti telah melakukan observasi dan wawancara di ruang mawar 1 dan mawar 3 RSUD Dr. Moewardi. Dimana 5 dari 7 orang yang peneliti dan wawancarai 5 orang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal dan 2 orang mendapatkan dukungan yang minimal, di dapatkan 3 orang mengalami

mekanisme coping yang adaptif sedangkan 4 orang lainnya mengalami mekanisme coping yang maladaptif.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dirumuskan sebagai berikut: “adakah hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi?”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moerwardi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moerwardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Menggambarkan mekanisme coping pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

- c. Menganalisis hubungan dukungankeluarga terhadap mekanisme koping pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moerwardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Mengoptimalkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker serviks yang mengalami ketidakpatuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keilmuan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani kemoterapi dengan pasien kanker serviks.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

4. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman nyata bagi peneliti untuk mempraktekkan ilmu keperawatan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan akademik serta dapat menambah wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga pasien kemoterapi dengan kepatuhan menjalankan kemoterapi pada pasien kanker servik.

E. Keaslian Penelitian

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

1. Utami dan *et.all* (2013) “Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker servik di RSUD Dr. Moerwardi “. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan cross sectional dengan jumlah sampel 95 responden. Pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling* sedangkan instrumen penelitian menggunakan *kuesioner*. Dari hasil penelitian paling banyak responden mempunyai tingkat kecemasan yang ringan yaitu sebanyak 58 responden (61.1%) dan tingkat kecemasan paling sedikit adalah tidak ada tingkat kecemasan yaitu sebanyak 37 responden (28,9%).
2. Izzati dan Vahana (2014) “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi“. Penelitian yang di gunakan yaitu deskriptif analitik dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah uji Chi Square. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang optimal (52%), sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif, dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping.

