

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neoplasma atau tumor ganas atau yang sering disebut dengan kanker adalah pembelahan sel tubuh yang melampaui batas normal, yang kemudian dapat menyerang sebagian tubuh manapun. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia, sekitar 8,8 juta kematian pada 2015. Penyebab kematian akibat kanker diantaranya kanker paru 1,69 juta kematian, kanker hati 788.000 kematian, kanker kolorektal 774.000 kematian, kanker abdomen 754.000 kematian, dan kanker payudara 571.000 kematian. Salah satu faktor resiko terjadinya kematian akibat kanker adalah penggunaan tembakau sekitar 22%.

Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia, pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan 300 persen kejadian kanker di dunia, termasuk Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya yang lebih mayoritas terjadinya kanker. Penderita kanker tidak hanya pada orang dewasa dan lanjut usia, melainkan dapat terjadi pada semua umur. Pada tahun 2013 semua umur penduduk di Indonesia terjadi angka kejadian penyakit kanker sebesar 1,4%, atau ditaksir sekitar 347.792 jiwa. Data statistik menurut WHO

(2014) jumlah kematian yang diakibatkan oleh kanker sebesar 195.300, terbagi atas laki-laki 103.100 kematian dan perempuan 92.200 kematian. Kematian pada laki-laki terbesar yang diakibatkan oleh kanker trakea, bronkus, dan paru dengan persentase 21.8%. Kematian terbesar yang diakibatkan kanker pada wanita yaitu kanker payudara dengan persentase 21.4%. Angka kejadian penyakit kanker tertinggi di Indonesia terpadat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%, diikuti dengan Jawa Tengah dengan estimasi terbanyak sekitar 68.638 jiwa penderita kanker dan Jawa Timur estimasi sebanyak 61.230 jiwa penderita kanker. Kanker payudara dan kanker serviks memiliki prevalensi tertinggi pada perempuan di Indonesia. Diseluruh dunia penderita kanker serviks setiap tahunnya terjadi peningkatan dengan kasus baru diperkirakan 529.409 dan diantaranya 89% di negara-negara berkembang.

Proses pengobatan pada pasien kanker akan berpengaruh pada fisik dan psikis pasien. Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker diantaranya yaitu kemoterapi, radioterapi, atau bedah dengan angka keberhasilan sekitar 40%-50% disesuaikan dengan stadium pada kankernya. Kemoterapi digunakan untuk membunuh sel kanker, yang didalamnya mengandung obat untuk membunuh sel-sel kanker dan bekerja secara sistemik.

Berbagai macam pengobatan kanker sejak puluhan tahun yang lalu belum pernah mencapai 50%. Sebagian orang merasa khawatir akan diharuskannya kemoterapi, karena itu akan menimbulkan rasa sakit dari

efek samping kemoterapi tersebut (Change, 2016) yang berdampak langsung pada perubahan fisik, perubahan spiritual dan psikososialnya yang akan berpengaruh pada *quality of life* (Tunas, Yowani, Indraythi, Noviyani, & Budiana. 2016). Berbagai macam efek dari kemoterapi yaitu rambut rontok, dapat menurunkan jumlah sel darah merah sehingga pasien akan mengalami anemia, dan sebanyak 70-80 persen penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek gejala mual dan muntah (Nimas, 2017).

Hasil penelitian Desi dan Tri Nurhidayati (2016) terdapat 97,5% responden disetiap kontrol dan kemoterapi di temani keluarga. Mereka menyatakan bahwa mereka mendapat banyak dukungan dari teman dan tetangganya. Aryanti (2014) menghasilkan, adanya optimisme pada responden terhadap kesembuhan yang dipengaruhi oleh dukungan sosial. Penelitian Ozkan dan Ogze (2008) mengatakan bahwa peran penting untuk mencegah masalah psikologi yang sering muncul kepada pasien kanker didapat dari dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan akan menurunkan depresi, adanya ketenangan diri pasien, serta semangat untuk sembuh. Studi lain yang berfokus pada pasien muda yang terdiagnosa kanker payudara menunjukkan pentingnya dukungan keluarga setelah didiagnosis kanker payudara (Coyne, Wollin, & Creedy, 2012)

Pasien kanker memerlukan dukungan dari keluarga. Karena keluarga adalah alasan untuk mereka sembuh. Hasil penelitian oleh Wardani (2017) menunjukkan mayoritas keluarga yang dekat dengan

responden adalah suami, dimana suami yang tinggal satu atap dapat memberikan rasa cinta dan menghargai pasien dan dapat memberikan dukungan lebih. Dalam hasil penelitian oleh (Afiyah, 2017) sebesar 70,4% penderita kanker mendapat dukungan yang baik dari keluarga sedangkan (Lusiatun, Mudigdo, & Murti, 2016) adanya dukungan dari keluarga menghasilkan hasil yang positif dengan angka 2.67 yang berarti terjadi peningkatan status kesehatan dengan pasien yang memiliki dukungan kuat dari keluarga dibanding dengan pasien yang memiliki dukungan yang lemah dari keluarga. Keluarga pasien juga ikut serta dalam memberikan perawatan paliatif di rumah, keluarga membantu memenuhi keperluan/ kebutuhan sehari-hari. Menurut hasil penelitian (Krug, Miksch, Peters-Klimm, Engeser, & Szecsenyi, 2016) mengungkapkan bahwa terlibatnya keluarga dalam menjalani perawatan paliatif, secara keseluruhan kualitas hidupnya meningkat hingga akhir kehidupan, meskipun pada fungsi fisik terjadi penurunan. Namun (Castro, 2013) menyatakan dari berbagai dukungan yaitu, dukungan teman dan dukungan keluarga mendapatkan peran penting untuk meningkatkan kualitas hidup dari berbagai aspek-aspek secara umum, kepuasan dalam sosial, fisik, lingkungan, kesehatan dan psikologisnya. Ketika adanya dukungan keluarga, maka mereka merasakan perhatian penuh dari keluarga dan kehadirannya pun masih diharapkan oleh keluarga. Jadi mereka akan selalu berusaha untuk terus semangat dan memiliki keinginan terhadap kesehatannya untuk selalu meningkat.

Data yang diperoleh pada tanggal 21 Desember 2017 di RSUD Dr. Moewardi, pada periode Desember 2016 – Desember 2017 tercatat jumlah pasien kanker payudara yang dirawat inap berjumlah 3.866 pasien, rawat jalan sebanyak 13.935. Pada pasien kanker secara umum yang mendapatkan kemoterapi pada tahun 2016 berjumlah 65.524 pasien. Pada 3 bulan terakhir di bulan Oktober, November, Desember terdapat 230 pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berbuhungan ‘dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker’ untuk itu peneliti melakukan Studi Pendahuluan yang akan melatar belakangi penelitian ini. Hasil wawancara pada tanggal 19-20 Desember 2017 di RSUD Dr. Moewardi kepada 10 pasien kanker payudara yang yang telah menjalani kemoerapi, diperoleh 5 pasien mengatakan bahwa dirinya merasa gelisah dan cemas dengan keadaannya, tetapi mereka yakin bahwa mereka akan sembuh dari penyakitnya karena keluarganya yaitu suami dan anak mendukung dalam segala terapi yang akan membuatnya sembuh. 5 pasien mengatakan putus asa terhadap penyakit yang di deritanya, pasien mengalami depresi karena hubungan antar keluarga yang tidak baik, pasien tidak didampingi keluarganya dalam terapi kemoterapi, pasien selalu datang sendiri. RSUD DR. Moewardi adalah salah satu Rumah Sakit rujukan dan RSUD Dr. Moewardi merupaka Rumah Sakit unggulan dilihat dari banyaknya jumlah

pasien mencapai 17.000 orang/bulan (Ayu Abriyani, 2016), maka peneliti ingin melakukan penelitian di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas rumusan masalah yang disusun dalam penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Mengetahui bentuk dukungan kerluarga kepada pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD DR. Moewardi.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga meliputi dukungan imformasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan

dukungan emosional terhadap kualitas hidup pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan akan bermanfaat untuk :

1. Manfaat teoritis

Dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai suatu bentuk bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dalam penelitian ini dapat memeberikan suatu informasi tentang kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Dr. Moewardi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Supaya dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini yang berjudul ‘Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta’, sebelumnya belum pernah diteliti, namun ada kemiripan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, diantaranya:

1. Lusiatun, Ambar, Bhisma (2016), “*The Effect Of Self Efficacy, Family Support, And Socio-Economic Factors On The Quality Of Life Of Patients With Breast Cancer At Dr. Moewardi Hospital, Surakarta*”.

Penelitian jenis ini termasuk kuantitatif dengan studi *analitik observasional* dan melakukan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien kanker payudara sebanyak 63 orang, pada bulan Maret hingga bulan Mei 2016 yang melakukan pemeriksaan rawat jalan di Poli Onkologi RSUD Dr. Moewardi. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini, efikasi diri, dukungan keluarga dan tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap kesehatan global, mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara pada skala fungsi QLQ-C₃₀, sedangkan dalam skala simptom dan dampak pada skala QLQ-C₃₀

mengalami pengaruh terbalik, yang artinya memiliki pengaruh untuk menurunkan simptom kelelahan, nyeri dan pada kesulitan finansial. Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti pada variabel independen, responden, dan jenis penelitian.

2. R. Khairiyatul Afiah (2017) “Dukungan Keluarga Mempengaruhi Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur”. Jenis penelitian ini dinamakan analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 30 pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia yang bercabang di Jawa Timur pada bulan April 2016. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara random sampling. Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa timur mempunyai dukungan keluarga yang baik, maka hampir setengahnya mereka memiliki kemampuan adaptasi yang adaptif sehingga dukungan keluarga berpengaruh pada kemampuan adaptasi pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti pada variabel terikat, tempat penelitian, pengambilan sampel penelitian.
3. Muhammad Husni, Siti Romadoni, Desi Rukiyati (2015) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Istalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang Tahun 2012.” Jenis penelitian ini dinamakan analitik

kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 602 pasien kanker payudara yang di rawat inap diruang instalasi bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara non *probability* sampling menggunakan teknik *acidental* sampling. Hasil dari penelitian ini adalah responden memiliki dukungan keluarga (75%) dan kualitas hidup (53,1%) yang berarti adanya hubungan dari kurangnya dukungan keluarga yang menyebabkan kualitas hidup pasien kanker payudara rendah. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti pada variabel terikat, tempat penelitian.