

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana kondisi sel abnormal yang menyebar dengan karakter invasif sehingga dapat menimbulkan perubahan jaringan di sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Brunner & Suddarth, 2015; Kemenkes RI, 2019). Menurut *The International Agency for Research on Cancer* (IARC) dan *World Health Organization* (WHO) (2018), jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat yakni sekitar 18,1 juta kasus baru kanker dan berdasarkan jumlah kasus tersebut 9,6 juta orang mengalami kematian akibat kanker di seluruh dunia (*American Cancer Society* (ACS), 2018). WHO melaporkan bahwa 60% dari total kasus kanker terjadi di negara Afrika, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Eropa, dan Asia. Angka kejadian kanker di negara tersebut merupakan 70% dari angka kematian akibat kanker di seluruh dunia (WHO, 2018). Sementara itu, proporsi kematian akibat kanker di Asia menyumbang 57,3% kasus kanker, Afrika tercatat 7,3% kasus kanker, Amerika tercatat 21% kasus kanker, dan Eropa tercatat 23,4% kasus kanker (ACS, 2018).

Prevalensi kejadian kanker di Indonesia masih tergolong tinggi yakni mencapai 136,2% pasien kanker dari 100.000 penduduk dan berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara dan urutan ke-23 di Asia (Kemenkes RI, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan prevalensi kanker meningkat selama 5 tahun terakhir. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4% pasien kanker per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8% pasien kanker per 1000 penduduk di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Hal ini dapat disimpulkan bahwa penderita kanker di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sementara menurut data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari WHO (2018) mencatat bahwa total angka kejadian penyakit

kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus (Globocan, 2020). Kanker paru-paru memiliki angka kejadian kanker tertinggi pada pria di Indonesia yakni mencapai 19,4% kanker dengan tingkat kematian rata-rata 10,9%/100.000 penduduk, kemudian kanker hati sebesar 12,4% pasien kanker dengan tingkat kematian rata-rata 7,6%/100.000 penduduk. Sementara kanker payudara memiliki angka kejadian kanker tertinggi pada wanita yakni mencapai 42,1% pasien kanker dengan tingkat kematian rata-rata 17%/100.000 penduduk, kemudian kanker serviks 23,4% pasien kanker dengan tingkat kematian rata-rata 13,9%/100.000 penduduk (WHO, 2018).

Menurut Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2018, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan pertama di tingkat nasional yang memiliki prevalensi angka kanker tertinggi yaitu sebesar 4,1% pada tahun 2013 menjadi 4,86% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) pada tahun 2021 sebanyak 1.262 kasus mengalami angka kejadian kanker payudara, sebanyak 56 kasus mengalami angka kejadian kanker retina mata, sebanyak 315 kasus mengalami angka kejadian kanker serviks, sebanyak 309 kasus mengalami angka kejadian kanker paru, sebanyak 529 kasus mengalami angka kejadian kanker kolorektal, sebanyak 100 kasus mengalami angka kejadian kanker prostrat, sebanyak 315 kasus mengalami angka kejadian kanker nasopharink, sebanyak 315 kasus mengalami angka kejadian kanker kulit dan sebanyak 315 kasus mengalami angka kejadian kanker hati (Dinas Kesehatan DIY, 2021).

Pasien kanker memiliki karakteristik bahwa sel-selnya akan bertumbuh, mengalami mutasi dan bisa bermestase ke bagian tubuh yang lain sehingga perlu dilakukan tindakan untuk mencegah tumbuhnya sel kanker (Brunner & Suddarth, 2015). Selain itu karakteristik pasien kanker dapat dikelompokkan berdasarkan stadiumnya. Pembagian ini didasarkan pada kondisi, ukuran dan sifat sel kanker pada pasien. Stadium kanker

biasanya dibagi menjadi stadium I sampai IV. Penentuan stadium diperlukan untuk menentukan diagnosis dan tatalaksana lebih lanjut pada pasien kanker (Wangsa dkk., 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan kanker yaitu kemoterapi, operasi dan radioterapi (Brunner & Suddarth, 2015). Dari beberapa tindakan tersebut yang paling efektif dilakukan dan paling banyak digunakan adalah pemberian kemoterapi. Kemoterapi diberikan karena obat dapat langsung masuk ke pembuluh darah dan mendekati sel kanker yang sudah menyebar ke jaringan lain. Hal ini kemoterapi dapat menghentikan penyebaran sel kanker ke organ lain (Brunner & Suddarth, 2015).

Menurut Sofia dkk (2018), kemoterapi sebagai terapi pengobatan tidak hanya dapat membunuh sel kanker akan tetapi juga dapat menyebabkan masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker. Masalah fisik yang dirasakan pada pasien kanker meliputi nyeri (100%), kelelahan (88,3%), penurunan nafsu makan (83,3%) dan gangguan pola tidur (93,3%) (Mithrason & Parasuraman, 2017). Dari beberapa masalah fisik yang paling banyak dialami pasien kanker yaitu nyeri dengan prevalensi nyeri sebesar 25% pada pasien yang baru terdiagnosis, 33% terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi dan 75% terjadi pada pasien stadium akhir (Siregar & Fadinie, 2022). Sementara untuk masalah psikologis yang terjadi pada pasien kanker meliputi kecemasan, depresi, ketakutan, kesedihan dan emosional tinggi (Lestari dkk., 2020).

Menurut Surjoseto & Sofyanty (2022), kecemasan dan depresi merupakan masalah psikologis yang sering di jumpai pada pasien kanker dengan prevalensi yang dilaporkan yaitu 25-45%. Sedangkan untuk masalah sosial yang ditimbulkan pada pasien kanker yaitu rasa tidak percaya diri, terganggunya hubungan dengan pasangan atau orang lain, dan kesulitan komunikasi seperti sulit berbicara soal penyakitnya (Sitio, 2019). Sedangkan permasalahan lainnya yaitu masalah spiritual seperti kesulitan menerima penyakit dan kematian (Nuraeni dkk., 2015).

Kecemasan merupakan permasalahan utama yang dihadapi oleh pasien kanker saat menjalani kemoterapi (Rowawi, 2017). Perasaan cemas pada pasien kanker disebabkan oleh ketakutan akan efek penyakit, seperti kematian dan citra diri. Dampak kecemasan pada pasien kanker secara fisiologis seperti sesak napas, napas cepat, gemetar, mulut kering, dan nyeri dada sehingga menyebabkan detak jantung meningkat, jantung berdebar sehingga beresiko tinggi mengalami tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Hafsah, 2022). Dampak kecemasan pada pasien kanker menurut penelitian Tanrewali & Wahyuningsih (2019) dapat berupa hilangnya selera makan, gangguan pencernaan, gangguan otot dan saraf, peningkatan pada rasa nyeri, gangguan tidur, lemas, mual dan muntah selama kemoterapi, penurunan sel darah putih, serta adanya nyeri sehingga ketidaknyamanan itu membuat mereka cemas, dan mengganggu kualitas hidup menjadi semakin lebih buruk.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hafsah (2022) pada 36 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien kanker bervariasi. Sebanyak 28% pasien kanker mengalami kecemasan ringan, 58% pasien kanker mengalami kecemasan sedang dan 19% pasien kanker mengalami kecemasan berat. Dilihat dari hasil penelitian tersebut kecemasan pasien kanker sebagian besar pada tingkat kecemasan sedang.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain usia, pengalaman pengobatan, pendidikan, pekerjaan, frekuensi kemoterapi, stadium kanker, siklus kanker, tingkat sosial ekonomi, mekanisme koping dan dukungan sosial (Astuti dkk, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Yuliana, dkk (2020) yang dilakukan pada 48 pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi didapatkan hasil bahwa 12 responden mengalami kecemasan dan memiliki dukungan sosial yang baik, sedangkan 36 responden mengalami kecemasan dan memiliki dukungan sosial yang buruk. Hasil analisis didapatkan ada korelasi substansial antara dukungan sosial dan kecemasan.

Berdasarkan analisis nilai *odds ratio* didapatkan hasil 15, bahwa individu dengan dukungan sosial yang buruk memiliki kemungkinan lebih besar 15 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan sosial yang baik dan dukungan sosial itu sendiri berasal dari *family caregiver* (Yuliana dkk., 2020). Sehingga, diharapkan dukungan *family caregiver* untuk memberikan dukungan sosial berupa dukungan emosional (perasaan mencintai, nyaman dan aman), karena jenis dukungan ini membuat seseorang merasa percaya diri, nyaman, dicintai, dan diperhatikan oleh sumber dukungan sosialnya, sehingga orang tersebut dapat menghadapi masalah kecemasan dengan lebih baik (Septyadita & Tobing, 2015).

*Family caregiver* sangat berperan penting untuk memberikan dukungan keberhasilan manajemen diri dalam mengatasi perawatan dan pemulihan pasien (Sulistyawati dkk, 2022). Menurut Friedman (2013), dukungan *family caregiver* adalah bentuk perilaku yang meliputi dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan. Menurut Suyanto & Arumdari (2017), sumber dukungan *family caregiver* yang utama yaitu dari keluarga itu sendiri misal orang tua, pasangan dan saudara. Adanya dukungan *family caregiver* akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita kanker dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Marlinda dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian Sari dkk (2019) yang dilakukan pada 102 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan didapatkan hasil bahwa 68,6% pasien kanker memiliki dukungan *family caregiver* yang baik dan 31,4% pasien kanker memiliki dukungan *family caregiver* kurang baik. Dilihat dari hasil penelitian tersebut dukungan *family caregiver* yang tinggi dan baik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta pada tanggal 9 Februari 2023, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas dan

juga 3 orang pasien kanker. Salah satu petugas penanggung jawab pasien kemoterapi mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi setiap bulannya sebanyak 100 pasien sedangkan pasien yang aktif menjalani pengobatan kemoterapi di Poli Onkologi setiap bulannya kurang lebih 50 orang dengan rata-rata usia 40 - 60 tahun. Sedangkan wawancara dengan 3 pasien kanker didapatkan hasil bahwa 1 pasien takut karena baru pertama kali melakukan kemoterapi dan 2 diantaranya mengatakan cemas karena efek kemoterapi yang di alami seperti mual, nyeri dada dan badan terasa gatal atau panas setelah melakukan kemoterapi. Selain itu 2 pasien juga mengatakan dukungan dari *family caregiver* sangat penting bagi mereka karena *family caregiver* memberikan kekuatan, perhatian dan dukungan yang baik selama mereka sakit. Dukungan yang mereka berikan saat mereka sakit yaitu seperti perhatian terhadap individu, kepedulian, empati dan membantu kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Namun ada 1 pasien yang tidak mendapatkan dukungan *family caregiver* karena pasien tersebut datang sendiri kerumah sakit sehingga pasien merasa sendiri dan tidak dipedulikan oleh *family caregivernya*.

Penelitian tentang dukungan *family caregiver* dan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih cukup terbatas di Indonesia khususnya di Yogyakarta dengan jumlah penderita kanker terbanyak. Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Misgiyanto & Susilawati (2014) di RSUP DR Sardjito Yogyakarta dan belum pernah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan perbedaan berdasarkan tempat penelitian, variabel penelitian, sampel penelitian, kuesioner penelitian, dan skala ukur penelitian. Berdasarkan uraian di atas dan hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan Dukungan *Family Caregiver* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I. Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Adakah hubungan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah : diketahui hubungan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden *family caregiver* dan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.
- b. Diketahui gambaran bentuk dukungan *family caregiver* pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.
- c. Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bacaan dalam menambah ilmu dan wawasan pada mahasiswa keperawatan serta dapat menjadi sumber referensi tentang dukungan *family caregiver* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber dasar untuk mengembangkan konsep maupun teori keperawatan tentang dukungan *family caregiver* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### b. Bagi *Family Caregiver* dan Pasien Kanker

Hasil penelitian ini sebagai upaya untuk mengidentifikasi dukungan *family caregiver* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Agar *family caregiver* dapat meningkatkan dukungan kepada pasien kanker sehingga tingkat kecemasan pasien dapat berkurang dan proses penyembuhan berjalan dengan baik.

### c. Bagi Intitusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan pada pasien kanker dengan memperhatikan dukungan *family caregiver* dan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber data awal bagi penelitian lainnya yang tertarik meneliti judul penelitian ini.