

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah kelompok penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan sel normal menjadi sel abnormal yang tidak terkontrol dan dapat bermetastase, baik menginvasi jaringan terdekat maupun jaringan biologis yang jauh (Setiawan, 2015). Sehingga pada pasien yang mengalami kanker membutuhkan terapi atau penatalaksanaan secara medis dan non medis. Terapi medis untuk kanker dapat digolongkan menjadi pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu terapi pilihan karena memiliki manfaat potensial seperti mencegah adanya metastase pada organ yang lain (Kim, Kim, Kim, & Kim, 2016).

Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 8,8 juta orang meninggal karena penyakit kanker. Diperkirakan 2 dekade ke depan jumlah kasus baru akan terus meningkat sebanyak 70% dan secara global 1 dari 6 kematian terjadi karena penyakit kanker (WHO, 2017). Berdasarkan data GLOBOCAN (*Global Burden Cancer*) yang didapat dari IARC (*International Agency For Research On Cancer*) pada tahun 2012 jumlah penderita kanker sebanyak 8,2 juta orang, diketahui terdapat 14.067.893 kasus baru dan 8.201.575 orang meninggal akibat kanker.

Kasus kanker yang terjadi di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,4%. Prevalensi kanker tertinggi yang terjadi di Indonesia terdapat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 4,1% pada 1000 orang, di urutan kedua yaitu Jawa Tengah sebesar 2,1% atau sekitar 68.638 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan data di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar di tahun 2015 (Januari – Maret) mengalami peningkatan yaitu pada bulan Januari sebanyak 53 pasien, Februari 55 pasien, Maret 83 pasien (Hermin, 2016).

Kemoterapi adalah pemberian obat antikanker pada pasien yang diberikan melalui infus atau suntikan. Kemoterapi diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter dan dilakukan secara berkelanjutan. Kuantitas pemberian kemoterapi masing-masing pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien dan jenis obat antikanker yang digunakan (Conti et al., 2013).

Rangkaian program kemoterapi yang berkelanjutan dapat menimbulkan berbagai efek samping pada pasien, diantaranya mukositis, mual dan muntah, diare, alopecia atau kerontokan pada rambut, dan infertilitas. Aspek lain dari pasien juga akan mengalami perubahan karena efek samping dari kemoterapi, seperti aspek psikososial pasien akan mengalami perubahan yaitu pasien akan mengalami distress karena berbagai perubahan yang dialami setelah menjalani kemoterapi, dan aspek sosialnya yaitu pasien akan mengalami perubahan status pada pekerjaan, perubahan peran dalam keluarga dan

menarik diri dari lingkungan masyarakat akibat perubahan yang telah dialami (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K., & Setiati, 2009; Sianipar, Nur, & Darti, 2014). Efek samping kemoterapi yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan tingkat kepatuhan menjalankan program kemoterapi pasien menurun bahkan ada yang memutuskan untuk berhenti menjalani kemoterapi (Chatrin Damanik, Juliade, 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., 2013). Menurut (Bourmaud et al., 2015) terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan program pengobatan yaitu factor kepribadian meliputi keyakinan dan keadaan emosional, faktor pengobatan meliputi frekuensi pengobatan, efek samping maupun biaya, dan faktor dari pelayanan kesehatan seperti komunikasi yang tidak baik dengan tenaga kesehatan.

Menurut (Puts et al., 2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menjalankan kemoterapi antara lain faktor terakit pasien yaitu pemahaman tentang instruksi pengobatan dan kemampuan komunikasi yang baik , faktor terkait pengobatan yaitu keyakinan positif terhadap keberhasilan pengobatan, faktor terkait kondisi yaitu keadaan yang membaik setelah dilakukan pengobatan, faktor dukungan sosial termasuk didalamnya dukungan keluarga. Tingkat keberhasilan program kemoterapi salah satunya ditentukan oleh kontinuitas kemoterapi sehingga perlu adanya dukungan dari berbagai pihak diantaranya keluarga.

Dukungan Keluarga adalah suatu proses dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia sosial yang bersifat timbal balik, umpan balik maupun adanya keterlibatan emosional dalam hubungan sosial (Setiadi, 2008).

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

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang jumlah pasien yang melakukan kemoterapi dari bulan April sampai bulan Juni 2017 sebanyak 140 pasien. Hasil observasi dan wawancara dari 8 pasien kemoterapi, 6 pasien yang ditemani anggota keluarganya mengatakan rutin melakukan kemoterapi dan 2 pasien yang datang tanpa ditemani keluarga mengatakan tidak rutin melakukan kemoterapi karena terkendala uang yang diberikan anak ataupun keluarga dan terkendala yang mengantar ke rumah sakit. Pasien mengatakan jika kemoterapi didampingi keluarga merasa lebih nyaman dan tidak cemas jika dilakukan kemoterapi, namun jika datang sendiri pasien merasa kebingungan karena ketika dilakukan kemoterapi tidak ada yang membantu untuk makan, minum, ataupun pergi ke kamar mandi.

Pasien mengatakan walaupun efek kemoterapi sangat mengganggu tetapi karena adanya dukungan dari keluarga pasien tetap ingin melanjutkan program kemoterapi sesuai anjuran dokter karena ingin segera sembuh.

Perawat memiliki peran sebagai pemberi pelayanan yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap individu termasuk didalamnya melayani pasien kemoterapi, komunikator yaitu menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun bina hubungan saling percaya dengan pasien kemoterapi, edukator yaitu memberikan informasi mengenai kesehatan termasuk memberikan informasi pentingnya melakukan kemoterapi secara rutin, konselor yaitu membantu pasien memecahkan masalah dan mengambil keputusan termasuk untuk mengambil keputusan melakukan tindakan kemoterapi, kolaborator yaitu dapat bekerjasama dengan tim kesehatan yang lain dalam melakukan pelayanan kesehatan termasuk kolaborasi dalam melakukan tindakan kemoterapi (Taylor, Lilis, LeMone, & Lynn, 2011).

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan pada tahun 2015 sebanyak 8,8 juta orang meninggal karena penyakit kanker. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan

semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (kemoterapi) dan terapi lainnya. Apabila tidak ada dukungan keluarga akan mengakibatkan kecemasan pasien meningkat dan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan program pengobatan kemoterapi. Berdasarkan uraian yang telah peneliti paparkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, frekuensi kemoterapi, jenis kanker) pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani kemoterapi di RISA Semarang.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam menjalani program kemoterapi di RISA Semarang.

- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi perawat di ruang rawat inap onkologi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan pada pengembangan dan pengaplikasian dalam bidang keilmuan pada institusi pendidikan.

3. Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien kanker.