

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan sel-sel abnormal secara berlebihan dan dapat merusak jaringan sel normal disekitarnya. Berdasarkan data dari WHO, di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker. Di Amerika tercatat 21 persen kasus kanker dengan 14,4 persen kematian akibat kanker, meski hanya mencakup 13,3 persen populasi dunia. Sedangkan Eropa menyumbang 23,4 persen kasus kanker dan 20,3 persen kematian, walau memiliki 9 persen populasi dunia (Kemenkes.RI, 2019).

Angka kejadian kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per

1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. (Kemenkes RI, 2019).

Pasien pasca terdiagnosa kanker maupun yang sedang dalam pengobatan seperti operasi, kemoterapi, radiasi, kemoradiasi, memiliki berbagai gejala fisik yang menyebabkan menurunnya kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas. Penurunan aktivitas ini tampak nyata pada kebutuhan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, toileting dan ambulasi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan radiasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot, sehingga menimbulkan kelemahan fisik dan berdampak terhadap ketergantungan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien (Mohile et al., 2009). Menurut Werdani (2018) berbagai keluhan yang dihadapi oleh pasien kanker menyebabkan tingginya tingkat ketergantungan pasien kepada orang lain, dalam hal ini adalah *caregiver*. Sejumlah 86.6% pasien kanker memiliki ketergantungan pada *caregiver* dengan tingkatan yang bervariasi, dan jumlah yang terbesar berada pada tingkat ketergantungan berat yaitu 36.7%. Minimnya tingkat kemandirian pasien inilah yang menyebabkan perlu dilakukan *caregiving* secara totalitas.

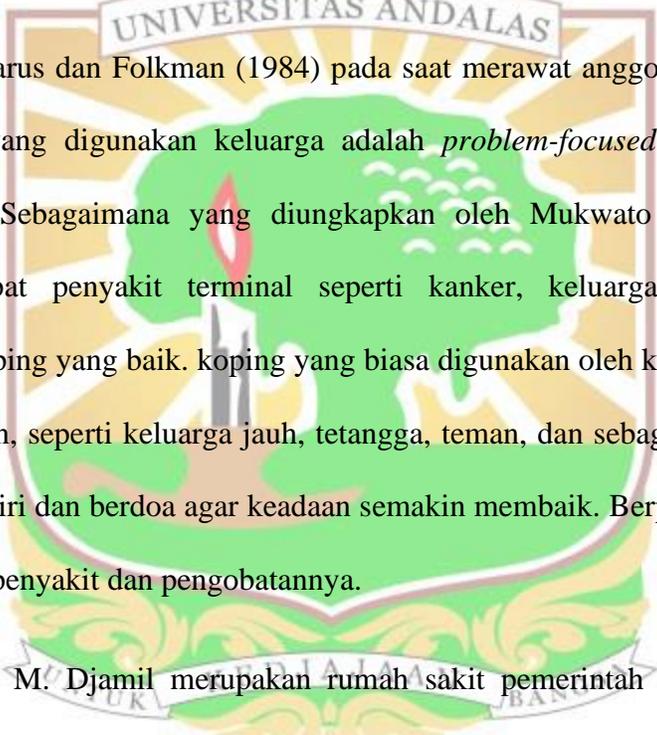
Tugas dan peran keluarga sebagai *caregiver* meliputi peran advokasi, melayani kebutuhan fisik dan psikologis pasien, membantu dukungan keuangan, mendampingi pasien pada saat sakratul maut, membantu administrasi pengobatan, melakukan manajemen nyeri kepada pasien, membantu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, memberikan dukungan emosional dan spiritual, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan dukungan sosial. Rangkaian tugas dan peran inilah yang menyebabkan tingginya tekanan yang dirasakan oleh *caregiver*, yang selanjutnya dapat menimbulkan *caregiver burden* (National Hospice and Palliative Care Organization, 2015).

Sedikitnya waktu relaks yang dirasakan oleh individu dapat menjadi stressor yang memicu timbulnya distress psikologis. Keluarga sebagai *caregiver* pasien kanker mengalami stres pada tingkat sedang sampai tinggi dan banyak waktu yang mereka pakai untuk melakukan perawatan pasien (van Ryn et al., 2011). *Caregiver* yang memberikan perawatan pada pasien penyakit kronis stadium lanjut mayoritas melaporkan adanya distress psikologis yang tinggi (Kim, Kashy, Spillers, & Evans, 2010). Hal yang paling dikhawatirkan dengan munculnya *caregiver burden* adalah penurunan kualitas perawatan. Distres psikologis yang terjadi pada *caregiver* dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dikarenakan informal *caregiver* tidak memiliki dasar keilmuan yang cukup untuk memberikan perawatan ditambah pula dengan munculnya beban yang lain seperti keuangan, tekanan fisik dan emosional (Kulkarni et al., 2014).

Distres psikologis merupakan tekanan psikologis yang negatif dimana kondisi emosional yang merupakan tambahan untuk penilaian dari ancaman membahayakan atau hilangnya tujuan penting. Distres psikologis secara umum didefinisikan sebagai kondisi yang dialami akibat interaksi antara sumber daya yang ada dalam diri individu dengan lingkungan yang dipandang berpotensi mengancam atau membahayakan kesejahteraan .

Penelitian menunjukkan bahwa keluarga menunjukkan reaksi yang bervariasi terhadap diagnosis penyakit terminal khususnya kanker yang meliputi tidak percaya, *shock*, bingung hampa, cemas akan masa depan, marah, tegang, depresi, kecewa, bahkan penerimaan dan harapan (Grbich, Maddocks, & Parker, 2001; Young, Dixon-Woods, Findlay, & Heney, 2002). Di samping harus berusaha mengatasi reaksi emosional yang mereka alami, keluarga tetap harus merawat dan terus memberi dukungan terhadap pasien. Oleh karena itu, peran koping menjadi sangat penting pada masa ini (Geni, 2013).

Koping didefinisikan sebagai upaya kognitif dan tindakan yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah dan tuntutan yang dinilai merugikan atau melebihi kemampuan individu tersebut baik yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan eksternal (Lazarus & Folkman, 1984). Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (*resources*) yang dimiliki. Sumberdaya koping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi koping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan.



Menurut Lazarus dan Folkman (1984) pada saat merawat anggota keluarga yang sakit, strategi koping yang digunakan keluarga adalah *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Mukwato (2010), saat anggota keluarga mendapat penyakit terminal seperti kanker, keluarga menjadi stress dan membutuhkan koping yang baik. koping yang biasa digunakan oleh keluarga adalah mencari bantuan orang lain, seperti keluarga jauh, tetangga, teman, dan sebagainya. Percaya kepada Tuhan, berserah diri dan berdoa agar keadaan semakin membaik. Berpikiran positif, mencari informasi tentang penyakit dan pengobatannya.

Rumah Sakit M. Djamil merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan tersier di Kota Padang. Rumah Sakit ini juga memiliki kunjungan pasien tertinggi dibandingkan kunjungan Rumah Sakit lainnya di Kota Padang. Rumah sakit M. Djamil juga memiliki fasilitas yang lengkap untuk penanganan pasien kanker. Data dari Rumah Sakit M. Djamil Padang, ditemukan penderita kanker pada bulan November 2019 sampai Januari 2020 sebanyak 338 orang, dengan rata-rata 112 orang perbulannya.

Pada saat survei pendahuluan, peneliti mewawancarai 4 orang keluarga pasien kanker payudara yang dirawat. Keluarga mengeluhkan susah membagi waktu antara bekerja dan merawat pasien, keluarga mengatakan tidak bisa fokus dalam pekerjaannya karena mengkhawatirkan pasien. keluarga juga mengatakan perannya sebagai istri dan ibu didalam keluarga juga terganggu karena harus menemani pasien di rumah sakit, sehingga harus digantikan oleh suami ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga pasien juga mengatakan, suami pasien tidak mau lagi merawat pasien sehingga keluarga bergantian menjaga pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Keluarga mengatakan tidak tega melihat pasien nyeri, sehingga memilih untuk membiarkan pasien sendiri. Keluarga juga mengalami beban finansial, karena harus mengeluarkan biaya tambahan untuk ongkos dan makan selama merawat pasien di Rumah Sakit. Keluarga menyatakan lelah, kurang tidur, dan merasa ingin menyerah saja.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan strategi koping dengan distres psikologis keluarga pasien kanker.

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan strategi koping dengan distres psikologis pada keluarga pasien kanker.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

Berikut ini beberapa tujuan khusus dari penelitian yang akan dilakukan :

- a. Diketahui distres psikologis yang dihadapi oleh keluarga pasien kanker

- b. Diketahui strategi koping yang digunakan oleh keluarga pasien kanker
- c. Diketahui hubungan strategi koping dengan distres psikologis pada keluarga pasien kanker

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Institut Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi literatur, serta tambahan informasi dibidang keperawatan tentang hubungan strategi koping dengan distres psikologis keluarga pasien kanker payudara stadium lanjut.

#### **1.3.2 Bagi Institut Pelayanan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan support serta saran terhadap strategi koping keluarga pasien kanker payudara stadium lanjut dalam menghadapi distres psikologis.

#### **1.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan koping keluarga dan distress psikologis pada keluarga pasien kanker payudara stadium lanjut.



### 1.4 Hipotesis

$H_0$  = tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada pasien kanker serviks di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

$H_1$  = ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada pasien kanker serviks di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

