

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, yang bisa menimbulkan rusaknya sel jaringan tubuh sehat lainnya (Creasman, 2009). Data Global Burden Cancer (Globocan) menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 pada tahun 2018. Jenis kanker yang paling umum terjadi di Indonesia adalah kanker payudara 14,08%, kanker paru-paru 9,97%, kanker kolorektal 7,98%, kanker servik 6,01%, dan kanker prostat 3,92% (Globacan, 2018).

Angka kejadian kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 348.809 kasus dimana pada laki-laki 160.578 kasus dan perempuan 188.231 kasus. Hal ini menunjukkan angka kejadian kanker pada perempuan lebih banyak. Angka kematian tertinggi pada penyakit kanker untuk perempuan 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, kanker korpus uteri 5,7 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 0,5 per 100.000 penduduk dan kanker ovarium 5,3 per

100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 0,8 per 100.000 penduduk (Globacan, 2018).

Kanker ginekologi jika di total menjadi kanker yang paling banyak di derita oleh perempuan dimana merupakan kanker yang perlu diperhatikan dimana penderitanya akan mengalami banyak perubahan akibat kanker tersebut. Kanker ginekologi merupakan penyakit keganasan yang menimbulkan masalah kesehatan bagi kaum wanita di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kanker ginekologi adalah sekelompok penyakit yang berkembang di organ reproduksi wanita, seperti vulva, vagina, leher rahim, rahim, ovarium, dan tuba fallopi, yang semuanya terletak di dalam panggul (Manuaba, 2010).

Kondisi dan penanganan pada penderita kanker dapat menyebabkan stress, sehingga tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga berpengaruh pada psikologis (Santi, M. P. L., & Sulasrti, 2010). Gejala kanker dan kemoterapi yang dilakukan oleh penderita kanker secara rutin memberikan dampak langsung terhadap perubahan fisik, perubahan psikososial, dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Perubahan-perubahan sistem dan fungsi tubuh yang terjadi pada penderita kanker ini yang dapat menimbulkan gangguan konsep diri pada penderita. Hampir semua penderita kanker mengalami perubahan gambaran diri, jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup penderita akan semakin menurun secara drastis (Tunas, dkk, 2016).

Kualitas hidup dapat diukur dengan menilai fungsi fungsional dan gejala. Fungsi fungsional seperti aktivitas fisik dan sosial, sedangkan jenis gejala mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan konstipasi. Gangguan fungsi fisik sering dikaitkan dengan gejala distress, yang keduanya dapat menyebabkan kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari dan meningkatkan kebutuhan suportif (Fayers al, 2014). Gangguan yang dialami berdampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, informasi dan sosial dan menimbulkan ketergantungan penderita kanker kepada orang di sekelilingnya sehingga memerlukan dukungan kebutuhan perawatan yang kuat (Liao et al., 2012).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional (Sarafino, 2010).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Julkunen (2008) tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menyebutkan bahwa pasien kanker yang menerima dukungan sosial dilaporkan memiliki kemampuan mengatasi penyakitnya secara lebih baik, penelitian lain oleh Yeh (2009) disebutkan bahwa kurangnya dukungan keluarga berkorelasi negatif terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker. Kanker berpengaruh pada kondisi psikologis pasien yang mengalami kondisi tertekan atau distress, kondisi psikologis pasien kanker dengan kondisi distress yang senantiasa memperoleh dukungan sosial ternyata berhubungan positif terhadap berkurangnya depresi (Bulletin jendela data dan informasi kesehatan, 2015). Penelitian lain dari Husni (2012) tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara didapatkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Penelitian Perwitasari (2009), yang menilai kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker mengalami penurunan setelah melakukan terapi kemoterapi. Upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker salah satunya dengan mengantisipasi gejala-gejala fisik dan psikologis yang dirasakan. Oleh karena itu identifikasi kualitas hidup pasien kanker harus dipahami baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rustam (2017) didapatkan hasil faktor yang paling berpengaruh pada kualitas hidup wanita penderita kanker payudara adalah variabel dukungan keluarga dengan OR 20.837.

Keluarga berperan dan bertanggung jawab dalam perawatan kanker seperti bertanggung jawab pada jadwal pemeriksaan pasien, menyiapkan akomodasi, kepatuhan pengobatan, manajemen dari tanda gejala yang akan muncul, dukungan emosional, mempersiapkan makanan, merawat rumah dan menyediakan dukungan finansial (Young, 2015).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien karena dukungan keluarga sangat diperlukan setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya dan akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit (Effendy, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Husni (2012), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. Mohammad Hoesien Palembang tahun 2012, yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Maret sampai Mei 2019 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta diperoleh data pasien kanker ginekologi rawat jalan sebanyak 3.066 pasien dimana kanker tertinggi adalah kanker serviks sebanyak 2.669 pasien, kanker ovarium sebanyak 315 pasien, kanker vulva sebanyak 37 pasien, kanker rahim 23 pasien, kanker vagina sebanyak 22 pasien. Peneliti kemudian melakukan wawancara pada 10 pasien kanker ginekologi yang rawat jalan, 7 pasien diantaranya mengatakan keluarganya memberikan dukungan berupa dukungan emosional dengan memperhatikan pasien, dukungan penghargaan dilakukan

dengan keluarga menghargai pasien, dukungan instrumental diberikan dalam bentuk materi dan dukungan informasi dengan memberikan informasi tentang mengatasi masalahnya, sedangkan 3 pasien mengatakan keluarga kurang mendukung.

Dari 10 pasien ini didapatkan data kualitas hidup dari fungsi fisik dari 8 dimensi didapatkan skor rata-rata 14, keterbatasan fisik skor rata-rata 30, nyeri tubuh skor rata-rata 23, kesehatan secara umum skor rata-rata 34, vitalitas skor rata-rata 50, fungsi sosial skor rata-rata 31, keterbatasan emosional skor rata-rata 6,7 kesehatan mental skor rata-rata 38. Kualitas hidup semuanya masih kurang karena di bawah 50 rata-ratanya. Penelitian akan menggunakan pasien yang rawat jalan di sebabkan pasien rawat jalan tinggal bersama keluarga dan dalam perawatannya tidak di bantu oleh tenaga medis selama 24 jam seperti pada rawat inap. Selain itu jika pasien tidak mendapat dukungan keluarga mengakibatkan pasien tidak bisa mempertahankan kualitas hidupnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker ginekologi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker ginekologi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker ginekologi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga penderita kanker ginekologi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita kanker ginekologi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker ginekologi di RS Dr. Moewardi Surakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### a. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi pasien dan khususnya keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit kanker ginekologi agar kualitas hidupnya baik.

#### b. Bagi RSUD

Sebagai sumber informasi dan dapat dijadikan acuan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif kepada penderita kanker ginekologi dengan melibatkan keluarga.

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan kontribusi pada pelayanan keperawatan untuk dijadikan sebagai acuan dalam melakukan promosi kesehatan tentang dukungan keluarga untuk pasien kanker ginekologi.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.