

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang abnormal yang tidak terkontrol, dapat berubah bentuk dan dapat bermetastase ke jaringan lain sehingga dapat merusak jaringan normal (Mansjoer, 2009).

Menurut data WHO tahun 2013, insidens kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskuler. Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Kemenkes, 2014).

Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru diantara 100.000 penduduk pertahun, sedangkan jumlah kanker pada anak diperkirakan sekitar 2% dari seluruh kejadian kanker. Menurut hasil survei kesehatan rumah tangga oleh Departemen Kesehatan RI, kematian yang disebabkan kanker cenderung meningkatkan dari tahun ke tahun, yaitu: 1,3% pada tahun 1972, 3,4% pada tahun 1981 dan 4,5% pada tahun 1989 (YKI, 1999). Prevalensi penyakit kanker cukup tinggi di indonesia, berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi tumor/kanker di indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Angka kejadian kanker pada anak di indonesia yaitu, darah (leukemia) 30%, tumor otak 15%, mata (retinoblastoma) 30%, kelenjar betah bening (limfoma) 10%, saraf (neuroblastoma) 7%, ginjal

(tumor wilms) 6%, tulang (osteosarkoma) 14%. Sedangkan di RSUD Ulin Banjarmasin jumlah penderita anak kanker selama tahun 2015 adalah sebesar 1611 pasien, Tahun 2016 dari Januari-November terhitung berjumlah 1414 orang (Data Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin).

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang menyebabkan kematian. Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga menyerang anak-anak. Menurut *Union for International Cancer Control (UICC)* (2012), jumlah penderita kanker anak setiap tahunnya sekitar 176.000 dan sebagian besar berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan jumlah kasus kanker di Indonesia berjumlah 1,4% , jumlah kanker tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta sekitar 4,1% kasus, diikuti Jawa Tengah 2,1% kasus, Bali 2%, Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masingnya 1,9%(Departemen Kesehatan, 2015).

Kasus kanker pada anak usia dibawah satu tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk, usia satu sampai empat tahun sejumlah 0,1 kasus per 1000 penduduk, usia lima sampai empat belas tahun berjumlah 0,1 kasus per 1000 penduduk, dan usia lima belas tahun sampai usia delapan belas tahun berjumlah 0,3 kasus per 1000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2015). Secara umum kanker yang menyerang anak-anak meliputi kanker darah (leukemia), kanker retina mata (retinoblastoma), kanker otak, kanker kelenjar getah bening (limfoma), kanker saraf (neuroblastoma), kanker ginjal (tumor Wilms), kanker otot lurik (rabdiosarkoma), dan kanker tulang (osteosarkoma) (Yogasmara, 2010).

Penanganan terhadap kanker yang biasanya dilakukan adalah Operasi, Farmakologi, Radioterapi, Kemoterapi, Homoterapi, Immunoterapi. Dimana penderita kanker sebagian besar memilih terapi kemoterapi, yang dimana

kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Terapi ini menjadi pilihan utama yang tersedia saat ini untuk mengatasi penyakitnya. Di dalam penggunaan modernnya, istilah kemoterapi hampir merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk mengobati kanker (Indrawati, 2009). Kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an dan biasa diberikan sebelum dan sesudah operasi. Kemoterapi mempunyai efek samping fisik dan psikologis pada pasien kanker. Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok, mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit menjadi kering bahkan kaku dan kulit bisa menghitam, tidak nafsu makan dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011). Efek samping fisik tersebut memberikan dampak pada psikologis pasien kanker yaitu menyebabkan pasien kanker merasa tidak nyaman, cemas bahkan takut menjalani kemoterapi.

Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman (Groen, dalam Prasodjo,2006). Individu yang merasa cemas sama sekali tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil untuk menyelamatkan diri dari sumber rasa cemas tersebut. Kecemasan terjadi ketika individu meanggap suatu situasi yang membuat dirinya tertekan (stressor) sebagai suatu ancaman (Safaria dan Saputra, 2009). Gejala kecemasan melibatkan aspek kognitif, emosional dan fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker yang mengalami kemoterapi akan menghambat proses penyembuhan.

Anak yang sakit kanker, psikologisnya tidak jauh berbeda dengan orang dewasa seperti mudah gelisah, merasa tertekan, dan takut akan masa depannya. Perbedaannya adalah anak lebih cenderung diam, menutup diri, serta menangis sebagai ekspresi dari kekhawatiran mereka (Kumalasari dkk,

2014). Anak akan tidak merasa sedih karena tidak dapat berinteraksi seperti anak normal lainnya. Mereka juga berperilaku temperamen dan tidak kooperatif karena kurang memahami penyakit yang diderita (Wong, 2008). Kecemasan terjadi karena adanya respon dari anak yang sedang menjalani pengobatan. Cemas secara normal merupakan bagian dari penyakit dan selama menjalani proses pengobatan pada penderita kanker. Selain itu juga, kecemasan yang terjadi pada anak yang sakit kanker sebagai dampak dari pengobatan dan prosedur pengobatan misalnya anemia, stomatitis, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, terjadi perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh, bahkan cemas akan kematian. Rasa cemas yang dirasakan anak dapat mempengaruhi respon anak akan penanganan medis (Ningsih dkk, 2013).

Dukungan yang diterima oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari lingkungan sosial, terutama keluarga, akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani kemoterapi sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses kemoterapi (Hartanti, 2002). Dukungan yang diterima oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada akhirnya akan membuat pasien tidak akan berpikir bahwa kemoterapi yang sedang dijalani sebagai sebuah situasi yang mengancam.

Dukungan keluarga menurut Gatira (2011) adalah sebuah bentuk dari interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata, bantuan itu akan membuat individu-individu yang terlibat di dalam sistem sosial pada akhirnya akan dapat memberikan perhatian, cinta, maupun pendekatan yang baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Sebagai bagian dari sebuah keluarga, individu akan berinteraksi satu sama lain dalam memenuhi kebutuhannya. Suami, istri, dan anak merupakan sumber dukungan dalam keluarga.

Dukungan dari keluarga seperti orang tua (ayah dan ibu) merupakan salah satu bentuk dukungan yang berkaitan dengan ikatan atau hubungan darah (Riyanti dalam Ningsih, 2011). Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien, penelitian yang dilakukan Mellisa (2012) menunjukkan faktor dukungan sosial (14,2%) salah satu dukungan sosial diperoleh melalui dukungan keluarga.

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data sekunder pasien anak penderita kanker di Ruang Hemato-Onkologi Anak Rumah Sakit Ulin Banjarmasin pada tahun 2015 sejumlah 1611 pasien sedangkan pada tahun 2016 dari Januari-November terdapat sebanyak 1414 orang.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan yaitu “Apakah ada Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Hemato-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Hemato-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi angka kejadian pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-onkologi anak di RSUD Ulin Banjarmasin.
- d. Menganalisis Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dengan keadaan yang ada dilapangan dan dapat menambah ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan.
- b. Sebagai sumber acuan pengembangan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini juga bisa sebagai bahan acuan dan referensi pendidikan kesehatan Stikes Sari Mulia, khususnya program studi ilmu keperawatan.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan pembelajaran langsung terhadap pasien yang menjalani kemoterapi bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam tingkat kecemasan anak kanker.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel I.I perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan atas judul, variabel, sampel, dan metode.

No	Nama dan judul penelitian	Desain	Hasil
1	Eka Putranti,2016 Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak sakit kanker di RSUD DR.Moewardi Surkarta	1. Jenis penelitian observasional 2. Metode penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> 3. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental Sampling</i>	Dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 19 (56,7%) dan 13 orang memberikan dukungan yang kurang (43,3%). Tingkat kecemasan anak dengan 10 responden (28,6%) dengan tingkat kecemasan ringan dan 25 responden (71,4%) dengan tingkat kecemasan sedang.
2	Febi dwi. S dkk Hubungan antara dukungan emosional keluarga dan resilensi dengan kecemasan menghadapi	1. Metode penelitian <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan	Hasil perhitungan dari 50 responden penelitian, 27 responden (54%) berada dalam kategori kecemasan menghadapi kemoterapi rendah dan 6 % dukungan

	kemoterapi pada pasien kanker di RSUD DR.Moewardi Surakarta.	2. Sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	emosional rendah, 15 responden (30%) berada dalam kategori menghadapi kemoterapi sedang dan 34% berada dukungan keluarga sedang, sedangkan 8 responden (16%) kategori menghadapi kemoterapi berat sedangkan resiliensi 4% dalam kategori resiliensi rendah dan 96% dalam kategori resiliensi tinggi.
3	Satri Adipo,dkk 2014 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provensi Riau	1. Metode penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> 2. Sampel penelitian menggunakan <i>purposive incidental sampling</i>	Dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%) Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yaitu sebanyak 25 responden memiliki tingkat kecemasan (72,0%),sedangkan dari 14 responden memiliki tingkat kecemasan sedang (71,4%)

Perbedaan peneliti dengan peneliti yang akan dilaksanakan:

1. Perbedaan peneliti ini diatas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penggunaan variabel, sampel, jumlah populasi, tempat dan waktu penelitian, serta jenis penelitian yang berjenis *observasional* sedangkan peneliti menggunakan jenis *survey analitik*, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.
2. Perbedaan penelitian ini diatas dengan penelitan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sampel, jumlah populasi, metode penelitian menggunakan *deskriptif korelasi* sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*,serta tempat dan waktu penelitian.
3. Perbedaan penelitian ini diatas dengan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penggunaan variabel, teknik pengambilan sampel yang menggunakan *purposive incindetal sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling* tempat dan waktu penelitian.