

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan menjadi penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah (National Cancer Institute 2015). Pasien kanker sering mengalami gangguan fisik, psikologis (suasana emosional, konsep diri) dan sosial (dukungan keluarga) (You *et al.*, 2018). Salah satu penatalaksanaan penyakit kanker adalah dengan kemoterapi (Chan & Ismail 2014 ;Lorusso *et al.* 2016). Obat yang digunakan dalam kemoterapi bersifat karsinogenik, memerlukan penanganan khusus serta dapat menimbulkan efek samping yang dapat menyebabkan pasien tidak bersedia untuk melanjutkan terapi tersebut (Coolbrandt *et al.*, 2018). Pasien kanker dengan kemoterapi banyak menunjukkan gejala stress fisik dan emosional seperti ansietas, depresi sebagai akibat yang buruk dari efek samping kemoterapi, ketidakpastian hasil dari pengobatan dan masalah psikologis lainnya (Sonia, Arifin, Murni, 2014) . Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan strategi koping. Strategi koping dibagi dua, yaitu strategi koping yang adaptif dan maladaptif. Strategi koping yang adaptif mampu mengurangi ansietas dan depresi sehingga pasien dapat menerima jumlah kemoterapi yang lebih besar, sedangkan strategi koping yang maladaptif tidak mengurangi depresi, sehingga ini dapat mengakibatkan pasien menghentikan terapi lebih dini (Kasi *et al.*, 2012). Dampak jangka panjang yang ditimbulkan

dapat mengganggu proses perkembangan, gangguan mental, gangguan kualitas hidup dan isolasi sosial (Rosenberg *et al.*, 2017).

Sebanyak 8,2 juta orang meninggal dunia akibat kanker setiap tahunnya (Komiya, Mackay and Chalise, 2017). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013) diketahui prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar (347.000) orang serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Kemenkes RI 2013). Pada tahun 2017 ini diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030 (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang ditangani dan pembiayaannya pada periode 2014 2015. Studi pendahuluan yang dilakukan diketahui dari 93 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang pada bulan November 2017 jenis kanker yang terbanyak adalah kanker payudara sebanyak 52 orang, kemudian menyusul kanker ovarium sebanyak 8 orang, kanker serviks 7 orang, *SCC gingival* 6 orang dan sisanya adalah jenis kanker yang lain. Wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan kemoterapi diketahui setiap bulannya terdapat 3 sampai dengan 4 orang yang tidak tuntas menjalani kemoterapi (*drop out*) yang disebabkan tidak mampu menahan kerasnya efek samping kemoterapi, putus asa, takut akan kematian dan depresi. Wawancara dengan 3 orang pasien kanker yang sudah mengikuti sesi 3 kemoterapi diketahui bahwa semua penderita kanker memiliki mekanisme koping tidak efektif yang ditandai dengan mengeluh cemas, stres, dan takut kematian yang dapat terjadi kapan saja.

Pasien kanker yang mengalami tekanan psikologis akibat dari proses pengobatan kanker, efek samping obat, lamanya pengobatan dan kurangnya dukungan dari sekitar dapat menurunkan kualitas hidup mereka serta berpotensi mengganggu kepatuhan pengobatan, oleh karena itu penting sekali untuk mengolah dengan benar tekanan emosional penderita kanker (Min *et al.*, 2013). Faktor – faktor yang mempengaruhi strategi koping yang menurut Pergament (1997) adalah materi, fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Strategi mekanisme koping adaptif menurut Folkman dan Lazarus (1984) yaitu *emotional focused coping* dan *problem focused coping*. *Emotional focused coping* merupakan strategi koping yang digunakan untuk mengatasi emosi negatif yang menyertainya, sedangkan *problem focused coping* merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi situasi yang menimbulkan stress pada pasien kanker, misalnya stres akibat efek samping obat. Strategi tersebut kemudian dikembangkan oleh (Taylor and Stanton, 2007) yaitu *emotional focused coping* yang terdiri dari konfrontasi (*confrontative coping*), mencari dukungan sosial (*seeing social support*), dan merencanakan pemecahan masalah (*planful problem solving*). Kemudian *problem focused coping* yang terdiri dari kontrol diri (*self-control*), membuat jarak (*disturbancing*), penilaian kembali secara positif (*positive reappraise*), menerima tanggung jawab (*accepting responsibility*), dan lari atau penghindaran (*escape/avoidance*).

Tindakan mengontrol tekanan emosional dengan strategi koping yang baik dapat dilakukan oleh penderita kanker yang baru terdiagnosis untuk menghindari cemas dan depresi (Loprinzi *et al.* 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Ahadi *et al.* (2014) tentang koping pada pasien kanker diketahui dari 80 responden

menunjukkan rata-rata nilai koping yang masih rendah dan menurut Yunitasari (2016) dengan mengontrol stressor saat menjalani kemoterapi dapat meningkatkan mekanisme koping yang adaptif. Strategi koping merupakan mekanisme adaptasi individu yang dilakukan secara sadar dan terarah dalam mengatasi rasa sakit atau menghadapi stressor yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi (Krohne 2002). Pemilihan strategi koping dapat dikaitkan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi koping itu sendiri. Faktor yang mempengaruhi strategi koping individu diantaranya adalah faktor fisik, sosial, material, dan faktor psikologis. Pentingnya mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping individu, karena hal tersebut dapat membantu dalam proses adaptasi terhadap penyakit, kepatuhan pengobatan dan kesembuhan dari penyakit itu sendiri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana faktor yang berhubungan dengan strategi koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. W Z Johannes Kupang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan strategi koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. W Z Johannes Kupang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan faktor fisik dengan strategi koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
2. Menganalisis hubungan faktor psikologis (suasana emosi dan konsep diri) dengan strategi koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
3. Menganalisis hubungan faktor sosial (dukungan keluarga) dengan strategi koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi ilmu keperawatan onkologi dalam hal peningkatan pengetahuan tentang strategi koping yang tepat bagi pasien kanker dalam mengatasi stresor yang muncul akibat diagnosis kanker dan kemoterapi yang di jalani.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan informasi dan studi pustaka tambahan dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dalam perawatan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi serta pertimbangan intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru mengenai faktor – faktor yang dapat berpengaruh terhadap strategi koping pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.