

BABI

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal dengan sangat cepat dan tidak terkontrol sehingga efeknya adalah menginfiltrasi dan menekan jaringan tubuh. Ini akan mempengaruhi fungsi organ tubuh. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Diananda, 2009).

Kanker merupakan penyakit yang kejadiannya semakin tahun semakin bertambah. Berdasarkan temuan dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan bahwa kanker yang paling banyak didiagnosis di seluruh dunia adalah kanker paru-paru (1,8 juta atau 13,0%), kanker payudara (1,7 juta atau 11,9%) dan kolon rektum (1,4 juta atau 9,7%) (WHO, 2013). Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,3 per 1.000 orang, meningkat pada tahun 2013 dengan 1,4 per 1.000 orang (Riskesdas, 2013).

Kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 8,2 juta angkakematian akibat kanker pada tahun 2012. Data dari *International Agency Research on Cancer* (IARC) Globocan tahun 2012 terdapat 14,1 juta kasus kanker baru dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (dalam 5 tahun didiagnosa) di seluruh dunia dan 48% (15,6 juta) kasus kanker umumnya terjadi di negara berkembang (WHO, 2012).

DiIndonesia terdapat beberapa jenis kanker yang banyak diderita yaitu, kanker rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, kanker rectum. kasus penyakit kanker yang ditemukan di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sebanyak 13,277 kasus, terdiri dari kanker serviks 6,899 kasus (35,135%) kanker payudara 9,54 kasus (48,59%), kanker hepar 2.242 (11,42%), kanker paru 954 kasus (4,8,86%) (Risksdas, 2013).

Kemendes (2014) menyebutkan terdapat 70% penderita dalam kondisi stadium lanjut akibat berbagai masalah kesehatan dalam penanganannya. Kanker pada stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mengakibatkan diperlukannya perawatan intensif pada penderita tersebut. Jenis-jenis terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya adalah operasi, radiasi, dan kemoterapi. Kondisi kanker yang sudah terjadi metastase atau berada pada stadium lanjut, terapi yang tepat yang dapat diberikan adalah kemoterapi. Kemoterapi yang dimaksudkan adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukanlah tujuan utama pengobatan melainkan peningkatan kualitas hidup pasien dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat progresif penyakitnya (Rasjidi, 2010).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Medan (2010) yang dikutip oleh R. Maharani yang menyatakan insiden kanker payudara di Kota Medan masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Namun, dapat diamati dari berbagai penelitian yang telah dilakukan berdasarkan tempat/lokasi fasilitas kesehatan rumah sakit di kota Medan (R. Maharani, 2011)

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Meskipun kanker payudara dapat terjadi pada wanita muda, secara umum merupakan penyakit penuaan. Didukung dengan penelitian Rafiah di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2005-2009 yang menyatakan bahwa proporsi tertinggi penderita kanker berdasarkan umur berada dalam kelompok > 40 tahun (80,8%) dengan berjenis kelamin perempuan (Rafiah, 2010). Universitas Sumatera Utara.

Penelitian di RSU Dr. Pirngadi Medan tahun 2011-2013 menunjukkan bahwa populasi penderita kanker payudara berjumlah 775 orang dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur < 40 tahun (26,4%) dengan penderita paling muda berusia 30 tahun. Faktor menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun, riwayat keluarga dengan kanker payudara juga mempengaruhi resiko terkena kanker payudara, dan terdapat faktor risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, usia saat melahirkan anak pertama, obesitas, dan mengkonsumsi alkohol (Winda, 2015).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi Penelitian Faisel (2012) didapatkan tiga efek samping yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu alopecia, mual dan muntah. Efek samping

selanjutnya adalah myalgia, neuropati, rentan infeksi, stomatitis, diare, dan efek samping yang paling jarang ialah trombositopenia (ACS, 2014).

Efek samping kemoterapi berupa mual muntah juga akan mempengaruhi asupan makanan, apabila tidak ditangani secara cepat dan cermat lama-kelamaan akan menyebabkan malnutrisi. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya penurunan kemampuan tubuh untuk toleransi terhadap pengobatan. Perubahan metabolisme yang berhubungan dengan kehilangan massa otot dan kekurangan tenaga juga mempengaruhi *quality of life* dan status *funksional* (Huda, 2011). Pasien kanker sebanyak 75% memiliki masalah kesehatan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan terapi kankernya (Potter & Perry, 2009).

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan kondisi fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami (Bajpai, 2013). mengatakan bahwa kejadian alopesia sebagai efek samping yang dialami penderita dapat mengganggu citra diri, kepercayaan diri, dan memberikan trauma tambahan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi (Bajpai, 2013).

Koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikososial dalam menyikapi perubahan fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, pasien memerlukan koping yang baik agar terapi menjadi efektif (Aufa, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping yang efektif berpengaruh terhadap penurunan kecemasan selama menjalani kemoterapi, kepatuhan

melakukan kemoterapi pada pasien penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi, dan peningkatan kesejahteraan psikologis (Sonia, Arifin, & Murni, 2014). Salah satu cara untuk meningkatkan coping pasien kanker adalah berbagi cerita tentang pengalaman mereka agar terhindar dari penurunan kesejahteraan psikologis dan depresi.(murni,2014).

Dari data rekam medik yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Imelda dari bulan November 2018 sampai bulan April 2019 terdapat 80 pasien kanker yang melakukan kemoterapi di RSUD Imelda Medan.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Mekanisme Koping Pasien kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana gambaran Mekanisme Koping Pasien kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Imelda Medan .

1.3. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan Mekanisme Koping Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Imelda Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Pasien dan Keluarga Diharapkan menjadi informasi bagi pasien dan keluarga dalam memahami pentingnya mekanisme koping bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi
- 1.4.2. Pelayanan Kesehatan: RSUD Imelda
Meningkatkan wawasan perawat tentang pentingnya mekanisme koping bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- 1.4.3. Institusi Pendidikan Keperawatan
Diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan tentang pentingnya mekanisme koping bagi pasien yang menjalani kemoterapi
- 1.4.4. Peneliti selanjutnya Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi tentang Mekanisme Koping Pasien kanker Yang Menjalani Kemoterapi