

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker saat ini dapat menyerang segala usia, mulai dari anak sampai dengan dewasa. Saat ini kanker berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian pada anak usia 1 sampai 14 tahun (World Health Organization, 2009). Menurut data yang dikeluarkan oleh American Cancer Society (2015), jenis kanker anak yang sering muncul adalah leukimia, neuroblastoma, wilms tumor, limfoma, rhabdomyosarcoma.

Ketika seorang anak didiagnosis kanker maka kehidupan anak akan berubah. Seorang anak yang menderita kanker akan menghadapi dampak yang kompleks terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya (Matzo & Sherman, 2010). Dampak fisik yang terjadi pada anak dengan kanker yaitu muntah, kelemahan, nyeri, dan malnutrisi (Hedström, Skolin, & Essena, 2004). Selain perubahan fisik, perubahan emosi juga terjadi sebagai akibat dari efek samping pengobatan (Mash dan Wolfe, 2008). Adapun masalah emosional dan psikososial yang muncul antara lain malu, kecemasan, depresi, menutup diri, dan kehilangan (Larouche & Chin-Peuckert, 2006). Kanker yang terjadi pada anak tidak hanya dapat membawa dampak yang besar bagi anak namun juga keluarga. Pada keluarga yang memiliki anak dengan kanker akan membawa perubahan besar bagi orang tua seperti orang tua akan mengalami krisis, dan perubahan kehidupan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh McCubbin, Balling, Possin, Friedrich & Bryne (2002) ketika anak terdiagnosis kanker orang tua akan dihadapkan pada sejumlah

stres baru, seperti perawatan yang akan didapatkan oleh anak, waktu orang tua yang akan dibagi pada anak yang sakit dan sehat, maupun masalah finansial akan terjadi karena orang tua harus membayar biaya perawatan dalam waktu yang lama dan secara berkala. Hal ini dapat menyebabkan orang tua mengalami kejenuhan, penurunan produktivitas, menarik diri dari lingkungan, negatif persepsi, mudah gelisah, cepat marah dan *burn out* (Sternberg & Bevens, 2012)

Data Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (2017) menyatakan, sebesar 5-15% kanker pada anak disebabkan karena faktor genetik, <5-10% disebabkan karena faktor lingkungan, dan 75-90% belum diketahui secara pasti penyebabnya. Menurut Ward, Desantis, Robbins, Kohler & Jemal (2014) di Amerika Serikat kanker adalah penyebab utama kematian pada anak-anak usia 5 hingga 19 tahun. Pada tahun 2014, pada anak-anak antara usia kelahiran dan 19 tahun, sekitar 10.450 didiagnosis dengan keganasan dan 1.350 kematian terjadi di amerika. Menurut World Health Organization (2017) kanker pada masa anak-anak antara 0,5% dan 4,6% dari semua kanker. Tingkat insiden keseluruhan kanker anak bervariasi antara 50 dan 200 per juta anak-anak di seluruh dunia. Pola kanker di masa anak-anak sangat berbeda dari orang-orang diantara semua usia. Secara umum leukimia merupakan sepertiga dari semua kanker pada masa kanak-kanak. Beberapa keganasan yang terjadi paling umum adalah limfoma dan tumor dari sistem saraf pusat. Menurut American Cancer Society (2015) retinoblastoma dan leukemia merupakan jenis kanker yang paling umum diderita oleh anak-anak dengan prevalensi sebesar 30%. Setiap tahun jumlah penderita kanker semakin bertambah 6,25 juta orang. Per bulan Februari 2011, sebanyak 4% atau 250 ribu penderita kanker adalah anak-anak. Menurut

Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) (2015) prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 1,4 % per 1,000 penduduk atau sekitar 347.792 orang sedangkan pada anak terjadi sekitar 16.291 kasus kanker pada anak dengan prevalensi kanker anak umur 0-14 Tahun, dengan jenis kanker terbanyak diderita di Indonesia yaitu Leukimia dan kanker bola mata (Retinoblastoma). Berdasarkan hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang) Kemenkes RI (2018), prevalensi kanker adalah (1,8‰), dengan daerah yang memiliki prevalensi paling tinggi DI Yogyakarta (4,9‰) sedangkan Jawa Timur mencapai (1,9‰). Prevalensi kanker anak yang terjadi agak tinggi pada bayi sebesar (0,35‰) pada anak kelompok usia <1 tahun, 1-4 tahun sebesar (0,08‰) dan meningkat pada usia ≥ 15 tahun. Hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Yayasan Peduli Kanker Anak Indonesia Surabaya, didapatkan data bahwa jumlah anak yang menderita kanker sebanyak 280 anak dengan maksimal usia 14 tahun dengan penderita kanker terbanyak leukimia dan retinoblastoma.

Diagnosis kanker pada anak adalah salah satu stres yang paling kuat yang dapat dialami oleh keluarga, khususnya orang tua. Dalam kehidupan keluarga yang memiliki anak dengan kanker dapat meningkatkan tekanan kehidupan dalam beberapa aspek kehidupan seperti pada segi biologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Da Silva, Jacob, & Nascimento (2010) mengungkapkan perawatan yang dilakukan oleh orang tua pada anak yang terdiagnosis kanker akan menimbulkan perubahan peran dan stres sehingga menyebabkan terjadinya konflik antara orang tua. Menurut Abraham Maslow dalam Lianto (2013) selama melewati masa sakit anak-anak penderita kanker memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi, sama dengan anak-anak sehat pada umumnya. Anak yang menderita kanker akan

menyebabkan tingkat ketergantungan yang sangat tinggi terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Adapun kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain adalah kebutuhan fisik seperti *toileting*, mandi, makan, berpakaian, dan *instrumental* (Sternberg & Bevens, 2012). Untuk memenuhi kebutuhan ini orang tua membutuhkan waktu yang lebih intensif yang berbeda dengan perawat. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Willis, Timmons, Pruitt, Schneider, Alessandri, & Ekas (2016) bahwa anak penderita kanker umumnya memerlukan perawatan yang lama. Dalam perawatan yang cukup lama itu, anak diwajibkan menjalani kemoterapi, konsumsi obat, menjaga pola makan, pola istirahat, dan sebagainya. Agar anak merasa aman, diperlukan adanya keberadaan orang terdekat dari anak untuk mendampingi selama masa pengobatan, baik untuk menjalani kemoterapi secara rutin maupun dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kebutuhan anak yang lain adalah kebutuhan cinta kasih serta harga diri dari orang-orang terdekat anak. Hal ini menyebabkan orang tua harus memberikan pendampingan yang intensif dan beban kerja keluarga meningkat karena harus memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial, sehingga hal ini dapat memicu stres pada kedua orang tua (Hirsh & Frieber, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elcigil & Conk (2010) orang tua yang memiliki anak yang sakit akan menunjukkan gejala fisik seperti insomnia, kelelahan, sakit kepala, sakit punggung, kehilangan nafsu makan, masalah pada pencernaan. Secara psikologis ibu mengungkapkan lebih mudah gelisah, cepat marah, sensitif dan stres.

Stres yang terjadi pada orang tua dapat berimplikasi pada perubahan dinamika keluarga sehingga dapat menyebabkan stres pada orang tua yang dapat berdampak terhadap mekanisme koping orang tua. Lazarus & Folkman (2000) mengatakan

bahwa stres dapat berpengaruh terhadap mekanisme koping individu. Menurut Suwanti, Yetty, & Faridah (2017) mekanisme koping individu dalam menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh faktor individu dan faktor interpersonal. Menurut Vidback dalam Suwanti, Yetty, & Faridah (2017) faktor individu yang mempengaruhi mekanisme koping meliputi usia, pertumbuhan, perkembangan, faktor genetik, kesehatan fisik, *hardiness*, *resilience*, spiritualitas dan efikasi diri sedangkan faktor interpersonal meliputi perasaan memiliki, jaringan sosial dan dukungan sosial. Mekanisme koping yang ditunjukkan oleh individu bisa adaptif bisa juga maladaptif (Suwarsih, Yetty, & Ani, 2017).

Selain faktor individu mekanisme koping individu juga dipengaruhi oleh faktor interpersonal berupa dukungan sosial (Suwarsih, Yetty, & Ani, 2017). Dukungan sosial yang diperoleh berasal dari keluarga, teman sebaya, rekan kerja, tetangga, sesama pasien dan tenaga medis (Yulita, Mudayatiningsih, & Desnani, 2017). Menurut House & Khan dalam Apollo & Cahyadi (2012) dukungan sosial merupakan tindakan yang bersifat membantu dan melibatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif menjadikan individu menjadi diperhatikan atau disayang, merasa berharga, dapat berbagi beban, percaya diri sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti akan membuktikan hubungan dukungan sosial dan mekanisme koping terhadap orang tua yang mendampingi anak dengan kanker. Peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping terhadap orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping terhadap orang tua yang mendampingi anak dengan kanker ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan sosial orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.3.2.2 Mengidentifikasi mekanisme koping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian tentang hubungan dukungan sosial terhadap mekanisme koping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi yang berguna untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan paliatif serta hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat konsep bahwa ada hubungan dukungan sosial dan mekanisme koping pada orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para orang tua yang mendampingi anak dengan kanker dalam membentuk suatu perilaku yang tepat dalam menyelesaikan masalah.

1.4.2.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada anggota keluarga yang mendampingi anak dengan kanker untuk dalam membentuk coping yang baik sehingga dapat menyelesaikan masalah.

1.4.2.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat dalam memahami dukungan sosial dengan mekanisme coping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.4.2.4 Bagi Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam praktik komunitas, khususnya untuk orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.4.2.5 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambahkan referensi terkait hubungan dukungan sosial dengan mekanisme coping orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.

1.4.2.6 Bagi *care giver*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru bagi para *care giver* kanker dalam menangani orang tua yang memiliki anak dengan kanker.

1.4.2.7 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan sosial sebagai alternatif untuk membentuk mekanisme koping pada orang tua yang mendampingi anak dengan kanker.