

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kanker merupakan penyebab utama kematian di dunia (1). Timbulnya penyakit kanker diakibatkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal (2), yang memiliki sifat tumbuh dan menyebar dengan cepat (3). Mayoritas pasien kanker dapat mengalami perubahan fisik seperti kerontokan rambut, perubahan pada kulit dan kuku, terdapat luka atau kehilangan bagian tubuh karena operasi, penurunan atau kenaikan berat badan, dan pembengkakan pada bagian tubuh seperti lengan dan kaki (4). Pasien kanker cenderung memiliki persepsi yang negatif terhadap penyakit kanker yang dapat dinilai dari domain emosi, kemampuan kontrol diri, pemahaman terhadap penyakit kanker tersebut, serta kemampuan pengambilan keputusan terhadap terapi (5). Saat pasien kanker tidak bisa menerima keadaannya sebagai orang sakit maka mereka akan menganggap dirinya sebagai orang yang paling tidak beruntung (6). Respon penolakan (*denial*) dari pasien kanker bukan hanya saat pertama kali terdiagnosa kanker, tetapi penolakan tersebut masih ada saat pasien menjalani terapi (7). Dampak buruk penerimaan diri yang rendah adalah rasa percaya diri yang kurang, rendah diri, rasa malu yang berlebihan sehingga lebih sering menyendiri dan mengasingkan diri (8).

Menurut data pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dan angka kematian kanker sebanyak 9,6 juta di dunia (9). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 terjadi peningkatan kasus dari 1,4‰ menjadi 1,49‰ dengan kasus kanker tertinggi berada pada wilayah DI Yogyakarta yaitu 4,1‰ pada tahun 2013

dan meningkat menjadi 4,86‰ pada tahun 2018, terjadi lebih tinggi pada perempuan yaitu 2,9‰ daripada laki-laki yaitu 0,7‰, untuk daerah terjadinya kanker lebih banyak terjadi pada perkotaan sebanyak 2,06‰ daripada pedesaan sebanyak 1,47‰ (10). Pada tahun 2018 jumlah pasien kanker di Surabaya mencapai 86.000 pasien (11). Jenis kanker yang paling banyak ditemukan di Surabaya adalah kanker leher rahim sebanyak 2,58% dan kanker payudara 1,93% (12). Pada penelitian terdahulu didapatkan bahwa dari 37 pasien kanker 40,5% diantaranya mendapatkan dukungan keluarga rendah (13). Berdasarkan penelitian didapatkan 50% pasien yang sedang menjalani kemoterapi memiliki penerimaan diri rendah dan 30% pasien memiliki penerimaan diri sedang (14).

Kanker terjadi karena adanya perubahan mendasar dalam sel yang bermutasi akibat kerusakan gen yang tidak mengalami perbaikan (15). Saat pasien mengetahui dirinya menderita kanker, maka beberapa tahap yang akan dilalui adalah tahap krisis, tahap kompromi, tahap penerimaan diri, dan tahap penerimaan transendensi (16). Respon yang dapat muncul terhadap vonis kanker adalah penolakan, perasaan putus asa, menerima dan pasrah (17). Pada tahap penolakan reaksi yang muncul adalah takut, tidak menduga, biasa saja, sedih, menangis, pasrah, siap, serta berusaha menguatkan diri (18). Ketika seseorang mengalami penderitaan yang berat dan terus menolak atau larut dalam kesedihan yang berkepanjangan, maka akan terjatuh dan mengalami gangguan mental mulai dari gangguan ansietas, fobia, gangguan obsesif-kompulsif, depresi, dan psikosis (19). Dari penelitian terdahulu ditemukan bahwa mayoritas pasien memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (20). Kurangnya dukungan keluarga dari orang-orang terdekat akan menyebabkan kecemasan dan depresi (21). Dukungan keluarga berperan dalam kemampuan

adaptasi pasien kanker, ketika penderita kanker mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga maka penderita akan mampu beradaptasi dengan baik (22). Orang yang memiliki penerimaan diri rendah cenderung menilai diri secara negatif, kurang memiliki motivasi untuk sembuh dan cenderung bergantung pada orang lain (23).

Menurut Friedman dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit (24). Sumber dukungan dapat berasal dari internal yaitu dukungan dari suami, istri, ayah, ibu, anak atau saudara sekandung dan dukungan eksternal seperti budaya, agama, sosial ekonomi, dan lingkungan (25). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, materi, informasi, dan dukungan bersosialisasi (26). Dukungan keluarga bisa didapatkan dari keluarga inti yang terdiri dari suami-ayah, istri-ibu, dan anak-*sibling* (27). Aspek dukungan emosional terdiri dari ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan, dan kebersamaan (28). Pada penelitian terdahulu didapatkan hasil sumber dukungan emosional paling penting bagi pasien kanker berasal dari dukungan keluarga inti (29).

Dukungan keluarga juga berpengaruh pada motivasi pasien kanker payudara untuk menjalani kemoterapi (13). Selain itu jika dukungan keluarga semakin baik maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker (30). Saat seorang pasien kanker mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka konsep dirinya positif (31). Konsep diri pasien kanker akan menentukan tingkat penerimaan diri, apabila pasien memiliki konsep diri yang positif maka tingkat penerimaan diri sedang bahkan tinggi (32). Maka dari itu dukungan keluarga dibutuhkan untuk mencapai penerimaan diri.

Penerimaan diri merupakan sebuah proses penemuan diri untuk mencapai aktualisasi diri sehingga seseorang dituntut untuk memiliki pemahaman tentang dirinya sendiri (33). Penerimaan diri termasuk salah satu tahapan dari teori berduka milik Kubler-Ross (34). Berdasarkan penelitian terdahulu ditemukan hasil bahwa penerimaan diri yang tinggi didapat dari dukungan sosial yang tinggi (35). Hal ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang didapatkan hasil bahwa pasien kanker yang mendapat dukungan keluarga yang positif, maka pasien kanker lebih bisa menerima dirinya (36). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan ditemukan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh pemahaman diri yang baik dan efek pengobatan yang dialami, sikap keluarga dan teman-teman yang mendukung pengobatan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, dan konsep diri yang stabil (37). Berdasarkan paparan di atas mayoritas penelitian menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap proses adaptasi pasien, motivasi terhadap pengobatan, kualitas hidup dan konsep diri pada pasien. Belum ada penelitian yang mengkaitkan hubungan dukungan keluarga terhadap penerimaan diri. Oleh karena itu pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien kanker.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien kanker?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien kanker.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker.

1.3.2.2 Mengidentifikasi penerimaan diri pada pasien kanker.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien kanker.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu paliatif mengenai dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada pasien kanker.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1.4.2.1 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman bagi keluarga mengenai dukungan keluarga dan penerimaan diri pasien kanker.

1.4.2.2 Bagi Pasien kanker

Pasien kanker diharapkan dapat menerima keadaan serta memotivasi dirinya untuk sembuh.

1.4.2.3 Bagi Perawat komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi perawat komunitas untuk mengikutsertakan keluarga dalam proses penerimaan diri dan pengobatan pasien kanker.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi peneliti selanjutnya pentingnya dukungan keluarga terhadap lama menderita kanker.