

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis. salah satu kanker yang sering kita kenal adalah kanker kelenjar getah bening atau limfoma maligna/ Limfoma Non Hodgkin. Limfoma Non Hodgkin (LNH) merupakan kelompok keganasan primer limfosit yang dapat berasal dari limfosit B, limfosit T, dan sangat jarang berasal dari sel NK (natural killer). Pengobatan kanker LNH pada pasien yang menjalani kemoterapi memicu terjadi stressor sehingga memunculkan dampak psikologis yakni berupa stress.

Menurut Collin, *et all* (2012) Insiden kejadian stress diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita stress. Meski secara pasti di negara Indonesia prevalensi gangguan stress diperkirakan berkisar antara 9%-12% populasi umum. Angka populasi yang lebih besar yaitu 17%-27% (Jayadiputra, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2012) ditemukan sekitar 80% pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami stress dan 60% diantaranya mengalami stress yang sedang dan berat. Insiden kejadian stress pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 48% dengan 35% mengalami stress ringan dan 17% sisanya mengalami stress berat pada pasien kanker paru di RS Persahabatan Jakarta (Haris, 2015). Penelitian di RS Urip Sumoharjo menunjukkan sebagian besar pasien Kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung memiliki tingkat stress ringan

yaitu 53 orang (58,9 %), stress sedang 27 orang (30%), stress berat 3 orang (3,3%) dan Tidak stress/normal sebanyak 7 orang (7,8%)

Menurut World Health Organization (WHO) (2018) kanker merupakan penyebab utama kematian kedua di dunia dengan angka kejadian mencapai 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Data yang diperoleh dari Badan Penelitian & Pengembangan Kementerian Kesehatan RI,(2018) menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia 1,8%. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,9%), prevalensi terendah terdapat di NTB (0,9%). Kanker meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat menyerang semua umur. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu 4,62%. Peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada umur 35-44 tahun sebesar 2,58%, 45-54 tahun sebesar 4,03%, 65-74 tahun sebesar 3,52%, dan usia 75 ke atas berkisar 3,84%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin paling tertinggi pada perempuan sebesar 2,9% dan diikuti laki-laki sebesar 0,7%.

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti bulan April 2020 di ruang kemuning RSUD Dr Soetomo menunjukkan pada pasien kanker LNH yang menjalani kemoterapi mengalami stress, hasil survey menunjukkan dari 15 orang responden yang menjalani kemoterapi, sebanyak 7 orang (47%) mengalami tingkat stress sedang, 6 orang (40%) yang memiliki tingkat stress ringan dan sisanya 2 orang (5%) responden tidak mengalami stress.

Pertumbuhan sel abnormal kanker menyebabkan perubahan fisik yang dialami pasien kanker baik karena patofisiologi penyakit kanker itu sendiri maupun sebagai efek samping dari kemoterapi atau radiasi, dapat menjadi stresor

Yang memicu timbulnya stres pada pasien kanker. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Werdani, (2017) menyebutkan bahwa mayoritas pasien kanker mengalami stres pada tingkat yang berat. Pasien yang mengalami stres dapat memengaruhi mekanisme coping pada dirinya sendiri (Potter & Perry, 2009). Mekanisme coping yang tidak sesuai akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup yang buruk dan distress psikologi yang berat (Yang, Brothers, & Andersen, 2008).

Stress pada pasien kanker apabila tidak ditangani dengan baik akan memperburuk kondisi fisik penderita kanker dan dapat mengakibatkan kualitas hidup pasien kanker menurun sehingga penderita kanker yang mengalami stress dapat menurunkan semangat untuk berobat, menjadi tidak percaya diri dan cenderung menarik diri dari masyarakat, teman ataupun keluarga karena mereka sudah tidak lagi sehat dan kondisinya sangat berbeda dengan orang lain serta menimbulkan kesedihan yang mendalam serta tidak mampu melawan kondisi sehingga memperparah penyakitnya, terlebih jika pasien tersebut menjalani program pengobatan kemoterapi memiliki efek yang menyakitkan dan dapat menimbulkan rasa sakit yang berangsur-angsur menjadikan kondisi pasien melemah (Cancer Helps, 2014). Strees yang dialami pasien kanker saat menjalani kemoterapi juga mempeharuhi keberhasilan pengobatan kemoterapi . Dampak negatif kemoterapi yang harus kita sikapi dengan baik pada berbagai aspek antara lain aspek fisik berupa nyeri, mual, muntah, kelelahan, rambut rontok, pendarahan yang berlebihan, penurunan berat badan, luka yang tidak kunjung sembuh, demam, diare, adanya benjolan (Rosdahi & Kowalski, 2017). Dampak fisik tersebut

dapat menyebabkan perubahan kondisi psikologis pada pasien kanker berupa depresi serta stress (Yang, et al., 2014). Perubahan fisik dan psikologis akibat kanker limfoma Non Hodgkin akan menjadi stressor bagi pasien sendiri. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan memperparah kondisi penderita (Potter & Perry, 2009). Hal ini yang berpengaruh terhadap kesungguhan pasien serta dibutuhkan mekanisme koping yang baik dalam beradaptasi untuk tetap mempertahankan kondisi yang baik (Firmana, 2017).

Setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi stres. Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menuntaskan suatu masalah atau beradaptasi dengan perubahan, terkait dengan situasi tertentu yang mengancam diri seseorang baik berupa fisik maupun psikologis (Stuart, 2016). Armiyati & Rahayu (2014) yang melakukan penelitian pada pasien dengan penyakit Chronic kidney disease (CKD) memberikan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien Chronic kidney disease(CKD), semakin positif penerimaan stres maka semakin adaptif mekanisme kopingnya. Bila seseorang mengalami kondisi psikologis yang buruk, mereka akan berusaha mencari cara untuk mengatasinya. Kondisi stres dapat dikendalikan melalui koping yang adaptif, sehingga perubahan sistem imun menjadi lebih baik, hal ini dapat dinilai dengan keyakinan atau potensi yang diyakini memotivasi individu mampu melakukan suatu perilaku dalam situasi tertentu untuk meningkatkan kesehatan seseorang (Friedman & Schustack, 2008).

Permasalahan penyakit kanker Limfoma non Hodgkin sangat kompleks. Masalah yang dihadapi pada penderita bukan hanya dari fisiknya saja tetapi juga adanya masalah psikososial sebagai akibat dari penyakitnya. Karena secara teoritis keberhasilan penanganan psikososial utamanya stress pada pasien kanker adalah dengan melakukan perilaku mekanisme koping yang adaptif merupakan variabel penting dalam proses adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap stimulus yang terjadi (Kasron et al, 2016). Salah satu cara untuk mengatasi stress pada pasien kanker adalah menggunakan mekanisme koping yang adaptif, dengan menggunakan mekanisme koping adaptif akan bisa memecahkan suatu masalah, serta mengatasi situasi yang dirasakan mengancam dan menantang pada penderita kanker. Penggunaan mekanisme koping adaptif pada pasien kanker juga bisa memecahkan masalah secara efektif sehingga pasien mampu beradaptasi dengan masalahnya sehingga pasien secara efektif mengenali masalahnya dan mencari penyelesaian terhadap masalah yang timbul serta mekanisme koping yang adaptif juga menimbulkan sikap keterbukaan dari penderita sehingga dapat menerima masukan, motivasi serta dukungan dari masyarakat dan lingkungan sekitarnya (Zainuri&Akbar, 2016).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Gambaran Stress dan Mekanisme Koping Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin (LNH) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat stress dan mekanisme koping pada pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani kemoterapi diruang Kemuning RSUD Dr.Soetomo Surabaya?

1.3 Obyektif

- a. Mengidentifikasi Tingkat stress pada pasien pasien Limfoma Non Hodgkin di ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- b. Mengidentifikasi Mekanisme koping pada pasien Limfoma Non Hodgkin di ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menerapkan mekanisme koping yang digunakan penderita kanker dan sebagian dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kanker pada pasien kanker dewasa di ruang irna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita kanker

Sebagai masukan sehingga klien memahami cara menggunakan koping mekanisme individu yang baik, dan dapat mengontrol terjadinya stress serta penerimaan diri harga diri dan konsep diri.

2. Bagi Perawat

Dapat mengembangkan asuhan keperawatan khususnya penderita Kanker yang berfokus pada pasien agar pasien bisa menggunakan Mekanisme

Koping yang baik, dan dapat mengontrol terjadinya stress serta penerimaan diri harga diri dan konsep diri.

3. Bagi Rumah Sakit

- 1) Terciptanya asuhan keperawatan profesional sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit dapat meningkat.

- 2) Perawat , pasien dapat bekerja dengan baik

4. Bagi Peneliti

- 1) Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dalam asuhan keperawatan kanker .

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat di gunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian

Selanjutnya tentang mekanisme koping dengan kejadian kanker pada penderita kanker.

