

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker dapat menyerang semua lapisan masyarakat tanpa mengenal status sosial, umur, dan jenis kelamin. Anak-anak, remaja, dan orang dewasa tak luput dari serangan kanker. Begitu pula dengan pria dan wanita dapat terserang penyakit yang ditakuti ini. Namun, dari data yang ada kaum wanita paling banyak terkena kanker. Penyakit ini sebenarnya timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal serta pola makan dan pola hidup yang tidak sehat. Kaum wanita cukup rentan terhadap serangan kanker terutama organ vital seperti *mammae*.

Carcinoma mammae adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari *parenchyma*. Jaringan *mammae* terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang *mammae*. Angka kematian dan angka keganasan *Carcinoma mammae* masih tetap tinggi, hal ini disebabkan

penderita ditemukan pada stadium lanjut dan oleh karena itu deteksi dini dan diagnosis keganasan

Carcinoma mammae memegang peranan sangat penting untuk memperbaiki prognosis disamping faktor klinis lainnya. Apabila keganasan *Carcinoma mammae* dapat terdeteksi secara dini dan mendapat penanganan yang secepatnya maka akan memberikan harapan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih baik. *Carcinoma mammae* umumnya menyerang wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat *Carcinoma mammae* dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.¹

Carcinoma mammae dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan *mammae* sendiri (SADARI) untuk mendeteksi *Carcinoma mammae* harus disosialisasikan lebih gencar. Ini adalah cara termudah dan termurah mengetahui mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. SADARI atau periksa

¹Brunner dan Suddarth. *Keperawatan Medikal-Bedah*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2012), h. 90

mammae sendiri dengan rutin merabanya merupakan langkah penting untuk deteksi dini *Carcinoma mammae*. Kebiasaan ini menjadi kebiasaan karena mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semakin “mengenal” dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada mammae.

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik. Kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan.

Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya fisis dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas. *Anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan

ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.²

Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal diagnosis mengidap kanker sampai dengan pemberian terapi. Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikis dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikis tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis individu.³

²Prawirohusodo, *Stres dan Kecemasan. Simposium Stres dan Kecemasan*. (Yogyakarta: FK UGM, 2011), h. 90

³ Rahmat, Jalaluddin dan Muhtar Gandatama, *Keluarga Muslim Dalam Masyarakat Modern*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), h. 18

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan.

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan

persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Dukungan keluarga yang kuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya.

Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat kanker dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya.⁴

Dukungan keluarga sebagai proses pelatihan yang difokuskan kepada orang tua klien selaku orang yang paling berpengaruh menetapkan system dalam keluarga. Dukungan

⁴ Sujana, Djuju, *PerananKeluarga Dalam Lingkungan Masyarakat*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016), h. 250

keluarga memandang keluarga sebagai kelompok tunggal yang tidak dapat terpisahkan sehingga diperlukan sebagai satu kesatuan. Maksudnya adalah apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang memiliki masalah maka hal ini dianggap sebagai *symptom* dari sakitnya keluarga, karena kondisi emosi salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga yang lainnya. Anggota keluarga yang mengembangkan *symptom* ini disebut sebagai “*identified patient*” yang merupakan product dan kontributor dari gangguan interpersonal keluarga

Berdasarkan observasi awal di Kecamatan Marga Sakti Sebelat terdapat wanita yang mengalami *Carcinoma mammae* atau kanker payudara. Dimana penderita *Carcinoma mammae* atau kanker payudara sering merasa gemetar, gelisah, dan sedih dikarenakan penyakit tersebut merupakan salah satu penyakit ganas sehingga muncul merasa cemas secara berlebihan diantaranya adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas. Tetapi pihak keluarga selalu

memberikan dukungan dan motivasi supaya penderita tidak lagi merasa cemas yang berlebihan serta menerapkan beberapa metode untuk mengurangi kecemasan penderita.

Dari uraian di atas peranan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan mengatasi kecemasan penderita *Carcinoma mammae*. Untuk itu penulis tertarik untuk mengambil judul “**Dukungan keluarga Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Penderita Kasus *Carcinoma mammae* Di Kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara.**”

B. Batasan Masalah

Pada penelitian ini, agar tidak penelitian lebih terarah, maka penelitian dibatasi pada kasus *Carcinoma mammae* yang sudah memasuki stadium 3 di Kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara sebanyak 4 penderita.

C. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kecemasan yang dialami penderita kasus *Carcinoma mammae* di kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara?
2. Dukungan seperti apa yang dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi kecemasan pada penderita kasus *Carcinoma mammae* di Kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara?

D. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis kecemasan yang dialami penderita kasus *Carcinoma mammae* di kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara
2. Untuk menganalisis dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan pada penderita kasus *Carcinoma mammae* di kecamatan Marga Sakti Sebelat Bengkulu Utara

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Menambah kajian dan pengetahuan ilmiah di bidang psikologi, yang dapat dijadikan sebagai bahan kajian, tambahan referensi dan memberikan kontribusi dalam bidang ilmu psikologis.

2. Kegunaan Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi anak yang memiliki orangtua yang tinggal bersama mereka dalam upaya meningkatkan perilaku yang lebih baik yang lebih baik dan efektif untuk sekarang dan masa akan datang.
- b. Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjut di masa yang akan datang.

F. Kajian Penelitian Terdahulu

1. Misgiyanto¹ & Dwi Susilawati (2014) dengan Judul Penelitian “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif” penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan rancangan crossectional. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

penderita kanker serviks paliatif (r) -1,000. Persamaan pada peneliti terdahulu dengan peneliti, sama-sama fokus membahas mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker. Perbedaan peneliti terdahulu dengan peneliti, peneliti terdahulu fokus pada pembahasan Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita kanker serviks, dengan menggunakan metode kuantitatif, sedangkan peneliti fokus pada Dukungan Keluarga dalam mengatasi Tingkat Kecemasan Penderita *Carcinoma mammae* dengan menggunakan metode kualitatif.

2. Hikmah Elya Lestari (2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Psikoreligius ; Zikir Dan Murrotal Alquran Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020” Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif quasi experimental dengan menggunakan rancangan pretestposttest control group. Hasil statistic paired t-test

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ($p=0,000$) dan kelompok control ($p=0,000$), sedangkan hasil analisis statistic independent t-test yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yaitu sama-sama membahas mengenai kecemasan pada penderita kanker payudara. Adapun perbedaan peneliti dengan peneliti terdahulu yaitu peneliti fokus pada Dukungan Keluarga dalam mengatasi Tingkat Kecemasan Penderita *Carcinoma mammae*

3. Bayu Febrianto, dan Tri Kurniati Ambarini dengan judul penelitian “Efektivitas Konseling Kelompok Realita Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Klien Pemasarakatan” Desain penelitian adalah quasi experimental – nonequivalent control group pre-test/post-test, menggunakan Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). Hasil analisis data menunjukkan adanya

perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.

Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yaitu sama-sama membahas mengenai kecemasan, Adapun perbedaan peneliti dengan peneliti terdahulu yaitu peneliti terdahulu fokus pada Efektivitas Konseling Kelompok Realita Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Klien Pemasarakatan, sedangkan peneliti fokus pada dukungan keluarga dalam mengatasi Tingkat Kecemasan Penderita *Carcinoma mammae*.

4. Wahyu Purwadi Rahmat, 2010. Dengan judul penelitian “Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat.” Penelitian Eksperimental dengan rancangan Randomized Control Trial, Cross Over Design. Subjek penelitian yaitu pasien Diabetes Mellitus yang berobat di Puskesmas Kebakkramat I. Pada kelompok yang mendapat konseling terdapat penurunan tingkat kecemasan yang bermakna ($t = -7.569$, $p < 0.05$), dan

peningkatan kualitas hidup yang bermakna ($t = 4.806, p < 0.05$). Setelah dilakukan cross over design pada kelompok yang mendapatkan konseling terdapat penurunan kecemasan yang bermakna ($t = 7.045, p < 0.05$), dan terdapat peningkatan kualitas hidup yang bermakna ($t = -7.629, p < 0.05$).

Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yaitu sama-sama membahas mengenai kecemasan. Adapun perbedaan peneliti dengan peneliti terdahulu yaitu peneliti terdahulu fokus pada Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat dengan metode ekperimental, sedangkan peneliti fokus pada dukungan keluarga dalam mengatasi Tingkat Kecemasan Penderita *Carcinoma mammae* dengan menggunakan metode kualitatif.

5. Maria Drosta Vianey Sendo, Arief Widya Prasetya, dan Ni Nyoman Wahyu Lestarina 2018 dengan judul penelitian “Persepsi Penderita Kanker Mengenai

Dukungan Sosial Keluarga” Peneliti ini menggunakan metode deskriptif dengan variabel dukungan sosial keluarga. Teknik sampling yang di gunakan adalah *consecutive* sampling, dengan besar sampel sebanyak 36 responden. Instrumen yang di gunakan yaitu kuesioner DUSOCS Family Support. Hasil analisa statistik deskriptif proporsi prosentase di dapatkan sebagian besar 81 % responden memiliki persepsi dukungan sosial keluarga supportif dan 19 % responden memiliki persepsi dukungan sosial keluarga kurang supportif.

Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yaitu sama-sama membahas mengenai dukungan keluarga terhadap penerima kanker. Adapun perbedaan peneliti dengan peneliti terdahulu yaitu peneliti terdahulu fokus pada Persepsi Penderita Kanker Mengenai Dukungan Sosial Keluarga, sedangkan peneliti fokus pada dukungan keluarga dalam mengatasi Tingkat Kecemasan Penderita *Carcinoma mammae*.

G. Sistematika Penulisan

Agar tidak menyimpang dari pembahasan yang akan dilakukan, maka peneliti menyusun sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yaitu sebagai berikut :

BAB I : Bab I berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Batasan Masalah, Tujuan Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB II : Bab II berisi Kajian Teori Berisi tentang teori pada penelitian ini.

BAB III : Dalam bab ini berisi tentang Jenis Penelitian, Teknik Penentuan Informan, Lokasi Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisa Data

BAB IV : Berisi hasil penelitian yaitu penjelasan penyajian data hasil penelitian yang sudah diolah yang disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Penyajian data ini disertai dengan penjelasan

secara deskriptif, sehingga dapat memperjelas sajian tabel atau grafik tersebut.

BAB V : Berisi kesimpulan dan saran, kesimpulan merupakan penyajian secara singkat apa yang diperoleh dari pembahasan serta menjawab rumusan masalah dan saran merupakan anjuran yang diberikan penulis kepada pihak yang berkepentingan terhadap hasil penelitian dan berperan bagi penulis selanjutnya.

