

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menempati peringkat pertama penyebab kematian dan penghalang utama peningkatan harapan hidup di setiap negara di dunia (Sung et.al., 2021). Hasil penelitian *International Agency for Research on Cancer* memperkirakan bahwa kasus kanker di seluruh dunia akan mencapai 19,3 juta kasus, dengan 18,1 juta kasus yang bukan merupakan kanker nonmelanoma. Jumlah kematian karena kanker pada tahun 2020 mencapai 10 juta jiwa, dengan jumlah kematian 9,9 juta yang bukan merupakan kematian karena kanker kulit nonmelanoma. Kanker payudara wanita menempati peringkat tertinggi dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru (11,7%), diikuti oleh kanker paru – paru (11,4%), kanker kolorektal (10,0%), prostat (7,3%), dan perut (5,6%). Kanker paru-paru tetap merupakan kanker yang menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, dengan perkiraan 1,8 juta kematian (18%), diikuti oleh kolorektal (9,4%), hati (8,3%), perut (7,7%), dan kanker payudara wanita (6,9%) (Sung et al., 2021).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, Kanker menempati peringkat pertama atau kedua kematian pada usia sebelum 70 tahun di 112 dari 118 negara – negara di dunia, antara lain: negara – negara di Benua Eropa, Tanzania, Mesir, Libia, Aljazair, Tunisia, Maroko, Benua Amerika, Australia, Iran, Oman, Western Sahara, China, Mongolia, Kazakhstan, Uzbekistan, Tajikistan, Kyrgyzstan, Australia, dan menempati peringkat ketiga dan keempat dari 23 negara -negara di Afrika, Timur Tengah, Asia, antara lain: Afrika Selatan, Arab Saudi, Irak, Yordania, India, Bangladesh, Sri Langka, Pakistan, Turkmenistan, dan Indonesia. Data Globocan pada tahun 2018 angka kejadian kasus kanker baru mencapai 18,1 juta, terdiri dari 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker (Kemenkes, 2019). Secara keseluruhan peningkatan jumlah kasus dan kematian karena kanker berkembang pesat di seluruh dunia. Pembangunan sosial ekonomi secara masif dan besar-besaran memberikan kontribusi tinggi terhadap proses penuaan dan pertumbuhan populasi, perubahan prevalensi, dan distribusi faktor risiko utama kanker (Sung et al., 2021).

Data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) tahun 2018 dan 2020 menyatakan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia meningkat terus dalam dua

tahun terakhir meningkat sekitar 8,8% dari tahun ke tahun atau meningkat 13,5% selama dua tahun dari tahun 2018 – 2020, baik itu angka kejadian baru maupun kematian akibat kanker. Angka kasus kanker baru pada tahun 2018 sebanyak 348.809 kasus, meningkat menjadi 396.914 kasus. Sedangkan, angka kematian pada tahun 2018 sebanyak 207.210 jiwa, mengalami peningkatan menjadi 234.511 jiwa pada tahun 2020 (Kompas, 2021).

Angka kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2018 adalah 136.2 / 100.000 penduduk (0,14%), yang menempatkan berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, dan urutan 23 di Asia. Angka kejadian tertinggi untuk laki – laki adalah kanker paru sebanyak 19,4 per 100.000 penduduk (0,02%), dengan rata-rata mengalami kematian sebanyak 10,9 per 100.000 penduduk (0,01%). Angka kejadian tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara sebanyak 42,1 per 100.000 penduduk (0,04%), dengan rata-rata mengalami kematian sebanyak 17 per 100.000 penduduk (0,02%). Kanker leher rahim berada pada urutan kedua untuk angka kejadian perempuan sebesar 23,4 per 100.000 penduduk (0,2%), dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (0,01%) (Kemenkes, 2019).

Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan yang paling umum digunakan untuk kanker. Metode ini menggunakan obat – obatan tertentu untuk membunuh sel kanker atau menghentikan pertumbuhan dan penyebaran sel kanker ke bagian lain didalam tubuh manusia (Bernstein & Pichardo, 2020). Namun, pengobatan dengan kemoterapi tidak dapat secara selektif membedakan antara sel sehat dan sel kanker. Kemoterapi memberikan efek samping yaitu rusaknya sel – sel yang sehat di dalam tubuh (El-Kass *et al*, 2021).

Secara umum, efek samping kemoterapi pada pasien kanker adalah mengancam jiwa pasien, menyebabkan adanya perubahan - perubahan secara fisik di dalam tubuh pasien, dan juga memberikan efek sosial, dan psikologis pasien. Kemoterapi memberikan efek samping berupa hambatan klinis yang melemah, dan seringkali tidak teramati dalam pengelolaan kanker. Efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi kelanjutan pengobatan pasien kanker, serta memiliki dampak pada kualitas hidup pasien kanker. Oleh sebab itu, para profesional dibidang perawatan kesehatan yang berhubungan dengan kanker perlu mengenali efek samping yang dialami oleh pasien kanker untuk membantu meringankan beban, dan jika memungkinkan, membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi (Altun & Sonkaya, 2018).

Salah satu peran utama perawat dalam melakukan perawatan pasien kanker adalah melakukan pengkajian atau penilaian terhadap pasien kanker. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan pengkajian atau penilaian terhadap pasien kanker yang datang karena efek samping kemoterapi, pengkajian atau penilaian pasien kanker sebelum, saat, dan sesudah menjalani kemoterapi. Perawat yang melakukan perawatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, harus mempunyai kemampuan memahami hasil patologi dan implikasinya, memiliki pengetahuan mendalam tentang efek samping dari perawatan kanker. Selain itu, perawat harus mempunyai ketrampilan interpersonal antara lain: mendengarkan pasien, menilai pemahaman mereka tentang penyakit yang dialami, prosesnya, serta keadaan emosional pasien kanker (HealthTimes, 2020). Ketika perawat menunjukkan empati, mereka membina hubungan kolaboratif dengan pasien, yang dapat membantu dalam mencari penyebab, gejala atau penjelasan yang menghasilkan diagnosis yang tepat dan perawatan yang tepat. Komunikasi terbuka dan saling menghormati antara perawat dan pasien mereka dapat memberikan hasil yang positif kepada pasien (NSC, 2021).

Caring merupakan salah satu perilaku terpenting bagi perawat dalam membangun kepercayaan dengan pasien. Cara memahami *caring* adalah dengan menjadi perawat yang baik (*being kind*). Perilaku *caring* perawat dilakukan dengan cara memperhatikan kebutuhan pasien (Hardin, 2020). *Caring* membutuhkan perawat yang fokus pada hubungannya dengan pasien dengan cara melihat, memahami dan mengambil tanggung jawab (Karlsson *et al*, 2020). Banyak manfaat yang diperoleh dengan mempraktekkan *caring*. Salah satu manfaatnya adalah meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan perawat (Hardin, 2020). Perilaku *caring* perawat dapat juga meningkatkan kenyamanan pasien, dan membuat pasien lebih bersemangat dalam menjalani perawatan kemoterapi. Pasien merasa mempunyai nilai, mendapatkan perhatian, informasi, dan edukasi lebih dari perawat, sehingga harapan sembuh pasien kanker mengalami peningkatan (Jannah *et al*, 2020). Perilaku *caring* perawat merupakan sesuatu yang sangat penting dalam rangka menjaga kualitas perawatan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi (Karlou *et al*, 2018).

Rumah Sakit Panti Nirmala merupakan salah satu rumah sakit swasta di Malang yang terakreditasi paripurna. Secara umum sudah mengaplikasikan kualitas pelayanan kepada pasien sehingga sebagian pasien merasa puas dengan kinerja rumah sakit. Karakteristik yang mendukung tingkat kepuasan pasien adalah aspek kehandalan

(*reliability*) antara lain: petugas yang terlatih, cekatan, dan empati (*emphaty*) petugas rumah sakit, antara lain: sabar, murah senyum, menyapa. (Ansyori, 2019).

Rumah Sakit ini mempunyai unit kemoterapi yang merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi, baik itu pasien rawat inap atau rawat jalan. Dalam penatalaksanaan atau pengobatan pasien kanker dengan kemoterapi, perawat mempraktekkan perilaku *caring* yang diajarkan oleh para perawat pendahulu atau senior yang berlangsung secara turun temurun. Para perawat tersebut belum mempunyai prosedur standar atau *Standard Operational Procedure (SOP)* yang baku dan dijadikan referensi bersama tentang bagaimana perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Namun demikian, hasil studi pendahuluan dengan mengambil sampel penelitian secara acak terhadap dua belas (12) pasien / keluarga pasien kanker rawat inap yang menjalani kemoterapi, mereka menyatakan bahwa perawat yang bekerja di unit kemoterapi telah memberikan pelayanan dengan baik selama pasien kanker menjalani kemoterapi. Pasien/ keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat yang bekerja di Unit Kemoterapi, Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang. Komponen pelayanan perawat yang paling dominan dilakukan dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain: menjelaskan prosedur klinik, berpakaian rapi, bersikap manis dan mendengarkan pasien / keluarga pasien, mengukur tanda vital pasien, bersikap kompeten dalam prosedur klinik, melibatkan pasien / keluarga pasien dalam perawatan, memberikan *privacy* kepada pasien / keluarga pasien, mengobservasi medikasi pasien, konsultasi dengan dokter tentang pasien, memberikan informasi kepada pasien / keluarga pasien, Menempatkan kebutuhan pasien sebelum kebutuhan pribadi, dan bersikap gembira kepada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti ingin melakukan analisis tentang perilaku *caring* apa saja yang sudah dilakukan oleh perawat yang bekerja di Unit Kemoterapi – Rumah Sakit Panti Nirmala, Malang. Sebuah penelitian kualitatif tentang studi kasus, menggunakan teknik analisis data kualitatif Miles & Huberman dengan pendekatan teori *caring* Swanson.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi?

C. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian ini adalah melakukan analisis tentang perilaku *caring* apa saja yang sudah dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala, Malang.

Sebuah penelitian kualitatif tentang studi kasus. Analisis data secara kualitatif menggunakan teknik analisis data kualitatif Miles & Huberman dengan pendekatan menggunakan teori *caring* swanson, terhadap hasil wawancara mendalam dan observasi peneliti terhadap perilaku *caring* apa saja yang sudah dilakukan perawat yang merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.

Dimensi *caring* menurut teori *caring* Swanson yang digunakan sebagai dasar melakukan analisis perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala, Malang, adalah sebagai berikut:

- a. *Maintaining Belief* (Menjaga Keyakinan).
- b. *Knowing* (Mengetahui).
- c. *Being With* (Kehadiran).
- d. *Doing For* (Melakukan).
- e. *Enabling* (Memberdayakan).

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis perilaku *caring* apa saja yang sudah dilakukan perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.
- b. Menganalisis lebih dalam tentang perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.
- c. Menganalisis lebih dalam tentang pengalaman perawat yang menerapkan perilaku *caring* selama melakukan perawatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.
- d. Menganalisis lebih dalam tentang manfaat yang dapat diperoleh perawat dengan menerapkan perilaku *caring* dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.
- e. Menganalisis lebih dalam tentang potensi perilaku *caring* perawat untuk dikembangkan atau memerlukan perbaikan – perbaikan lebih lanjut dalam

merawat pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala – Malang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan pengetahuan dan informasi kepada perawat, tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien tentang perilaku *caring* dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- b. Sumber literatur tentang perilaku *caring* perawat di Unit Kemoterapi yang merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit atau Institusi Terkait
Bahan referensi untuk mendukung peningkatan kualitas perawat yang mempunyai perilaku *caring* dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala, Malang, dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit, yang pada akhirnya memberikan kepuasan kepada pasien atau keluarga pasien.
- b. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti untuk meningkatkan kemampuan perilaku *caring* dalam merawat pasien kemoterapi.
- c. Bagi Akademisi
Referensi tambahan pengetahuan dan bahan ampuan tentang penerapan teori *caring* dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik tentang perilaku *caring* dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi telah banyak dilakukan. Setelah peneliti telusuri dari berbagai sumber dan referensi, Penelitian yang sedang dilakukan peneliti ini berbeda dengan penelitian – penelitian yang sudah dilakukan peneliti sebelumnya. Beberapa penelitian yang memiliki kemiripan judul dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Alvinda Apriliatul Jannah, Anisah Ardiana, Retno Purwandari (2020), meneliti tentang “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Program Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Penelitian kuantitatif, menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 112 responden. Perspektif perawat tentang perilaku *caring* perawat ruangan dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagai variabel penelitian. Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan uji korelasi Kendall Tau B (τ). Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember ($p\text{ value} < 0,001$; $\tau = 0,375$). Perilaku *caring* perawat dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan membuat pasien lebih semangat menjalankan terapi yang dijalani.
2. E. Elisabet, Blacius Dedi, Herwinda Sinaga (2019), meneliti tentang ”*Study Phenomenology: Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Inap Kelas III Kota Bandung*”. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi *explorative*. Desain penelitian kualitatif menggunakan metode pengolahan data *coalizi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 8 perawat ruang rawat inap kelas III ruangan Parkit dan Merak di RSAU Dr. M. Salamun Bandung. Variabel penelitian yang digunakan adalah perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian menyatakan bahwa perawat membentuk setidaknya lima perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap kepada pasien.
3. Valentina BM Lumbantobing, F.Sri Susilaningsih, Maknun Dadi (2019), meneliti tentang ”Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu”. Desain Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan perilaku *caring* perawat sebagai variabel penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang pasien yang sedang rawat inap minimal 3 hari. Analisis data dilakukan secara kuantitatif terhadap hasil pengukuran perilaku *caring* menggunakan *Caring Behaviour Inventory (CBI) Questionnaire*. Hasil penelitian menyatakan bahwa Perilaku *caring* perawat pelaksana ruang rawat inap rumah

sakit dalam persepsi pasien sebagian besar kurang baik. Aspek yang paling baik telah dilakukan adalah berkaitan dengan perhatian terhadap apa yang dialami orang lain, sedangkan aspek yang paling harus diperhatikan adalah pengetahuan dan keterampilan profesional.

4. Valentina Lumbantobing, Dian Adiningsih, Atlastieka Praptiwi, Sri Susilaningsih (2018), meneliti tentang "Persepsi Perawat, Pasien, dan Masyarakat Umum Tentang Perilaku *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Bandung". Sebuah penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan persepsi perawat, pasien, dan masyarakat tentang perilaku *caring* sebagai variabel penelitian. Teknik pengambilan data menggunakan *random sampling* terhadap perawat, pasien, dan masyarakat di sekitar kampus Fakultas Keperawatan Unpad. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif terhadap hasil kuisioner *caring behavior inventory (CBI)*. Hasil penelitian menyatakan bahwa Perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dinilai baik oleh perawat dan pasien, namun masih dinilai kurang oleh masyarakat secara umum.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis mempunyai perbedaan signifikan dengan penelitian – penelitian sebelumnya diatas. Perbedaan utama terletak pada tujuan penelitian, jenis, kriteria, jumlah subyek penelitian, dan lokasi pengambilan sampel penelitian. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Analisis data menggunakan metode analisis data kualitatif Miles & Huberman dengan pendekatan teori *caring* Swanson, yang belum pernah dilakukan oleh peneliti – peneliti lain untuk subyek penelitian yang sama.