

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2010 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia dan kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. WHO memperkirakan setiap tahun terdapat 12 juta manusia di dunia yang menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia (WHO, 2010). *Union For International Cancer Control (UICC)* maupun *World Health Organization* (WHO) menyebutkan angka kejadian kanker di dunia diperkirakan akan meningkat 300 persen pada tahun 2030, dan 70 persennya terjadi di negara-negara yang sedang berkembang (Depkes RI, 2013).

Pada tahun 2017, sekitar 190.500 dari perkiraan 600.920 kematian akibat kanker di AS disebabkan oleh merokok, menurut sebuah studi ini oleh ahli epidemiologi *American Cancer Society*. Sebagai tambahan, *World Cancer Research Fund* memperkirakan bahwa 20% dari semua kanker yang didiagnosis di AS disebabkan oleh kombinasi kelebihan berat badan, ketidakaktifan fisik, konsumsi alkohol berlebih, dan gizi buruk, dan dengan demikian juga dapat dicegah. Kanker tertentu yang disebabkan oleh agen infeksius, seperti *human papilloma virus* (HPV), virus hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV), *human immunodeficiency virus* (HIV), dan *Helicobacter*

pylori (*H. pylori*), dapat dicegah melalui perilaku. Perubahan, vaksinasi, atau pengobatan infeksi (Cancer Facts and Figures, 2017).

Prevalensi penyakit kanker pada semua usia di Indonesia, adalah sebesar 0,14% (Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI). Jumlahnya diperkirakan mencapai angka 347.792 orang penderita, dengan Provinsi D.I. Yogyakarta sebagai lokasi dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 0,41%. Untuk provinsi dengan jumlah pengidap kanker tertinggi adalah Jawa Tengah (68.638 orang) dan Jawa Timur (61.230 orang). Dari data yang didapatkan maka disimpulkan kanker sebagai penyebab kematian ke-7 terbanyak di Indonesia setelah stroke, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes melitus (Depkes RI, 2013).

Pelayanan kesehatan terhadap penyakit kanker perlu perhatian serius karena di Indonesia penyakit kanker telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup penting baik di negara maju maupun di negara berkembang. Angka kejadian dan jumlah kematian akibat kanker terus meningkat setiap tahunnya. Penatalaksanaan kanker telah berkembang dengan pesat. Walaupun demikian, angka kesembuhan dan angka harapan hidup pasien kanker belum seperti yang diharapkan. Sebagian besar pasien kanker akhirnya akan meninggal karena penyakitnya (Eramuslim, 2011).

Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang terdekat dengan pasien harus mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu kesembuhan pasien. Komunikasi

menjadi penghubung antara perawat dengan pasien yang dikenal dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, yang selama interaksi berlangsung perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien. Keterampilan dalam menggunakan teknik komunikasi terapeutik membantu perawat memahami dan berempati terhadap pengalaman pasien. Semua perawat memerlukan keterampilan komunikasi terapeutik untuk mengaplikasikan proses keperawatan dan memenuhi standar asuhan untuk pasien (Videbeck, 2012).

Penderita kanker baik pada stadium awal maupun stadium akhir memiliki persepsi bahwa hidupnya akan segera berakhir. Hal ini tentunya membutuhkan banyak dukungan dari orang-orang di sekitarnya dan bagaimana penderita bisa memaknai lebih dalam apa yang sudah terjadi dalam hidupnya. Individu penderita kanker kurang memiliki makna hidup yang berarti karena merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Akibat sikap yang diterimanya yakni dikucilkan dalam keluarga dan lingkungan sekitarnya membuat dirinya merasa kurang mampu untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif. Bastaman (2007) menyebutkan kebermaknaan hidup seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal, dimana faktor internal yaitu efikasi diri dan faktor eksternal adalah dukungan sosial.

Self efficacy merupakan perkiraan seseorang tentang kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu (Bandura, 2005). Individu dapat saja mempercayai bahwa sebuah perilaku tentu membuahkan konsekuensi tertentu, akan tetapi apabila individu tersebut mempunyai keraguan yang besar terhadap kemampuannya maka informasi tentang konsekuensi itu akan berpengaruh pada perilakunya. Hal ini pula menjadi alasan mengapa efikasi diri merupakan prediktor perilaku yang lebih baik daripada *outcome expectancy*. Keyakinan individu bahwa individu dapat menyelesaikan tugas dengan baik akan menentukan perilaku atau tindakan yang benar-benar dilakukan individu tersebut, seberapa besar usaha yang dilakukan dan seberapa besar ketahanan perilaku tersebut untuk mencapai tujuan akhir (Bandura, 2005).

Nevid (2005) mengatakan prevalensi terjadinya gangguan psikiatri pada pasien kanker bervariasi antara lima sampai 50%, dengan gangguan depresi mencapai 46% dan gangguan *anxietas* sampai 49%. Prevalensi *anxietas* menurun dari tahun ke tahun, tetapi tidak ada penurunan yang signifikan untuk depresi (Tama, 2009). WHO menempatkan kejadian gangguan depresi sebagai salah satu masalah kesehatan yang amat penting di dunia. Prevalensi seumur hidup depresi pada masyarakat mencapai 5% sampai 12% pada pria, dan 10% sampai 25% pada wanita (Tama, 2009). Salah satu dampak depresi pada pasien kanker adalah keinginan untuk bunuh diri. Depresi mayor berkontribusi pada sekitar 20% hingga 35% dari kematian akibat bunuh diri (Tama, 2009). Depresi bukan hanya dapat menyebabkan

gangguan emosional, tetapi juga dapat memperlambat penyembuhan pasien, biaya pengobatan yang semakin bertambah dan akhirnya memperburuk *self efficacy* dan mengurangi kualitas hidup. Maka dari itu, dibutuhkan peranan seorang perawat dalam cara berkomunikasi untuk memotivasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Persuasi verbal seorang perawat sangat dibutuhkan dalam memperbaiki *self efficacy* yang mulai memburuk. Persuasi verbal digunakan untuk memberi keyakinan kepada seseorang bahwa ia memiliki suatu kemampuan yang memadai untuk mencapai apa yang ia inginkan. Individu yang diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan dapat meningkatkan kapasitasnya tentang kemampuan-kemampuan yang dimilikinya sehingga individu tersebut mencapai tujuan yang diinginkan (Bandura, 2005).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komunikasi perawat dengan *self efficacy* penderita kanker yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO) ini telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat “paripurna” Bintang Lima pada tanggal 14 April 2015. Tugas pokok RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta yaitu melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan

Kesehatan. Layanan yang disediakan RSUD Panembahan Senopati Bantul antara lain rawat darurat, rawat jalan, rawat jalan sore, rawat inap, rawat sentral, dan rehabilitas medis.

Untuk rawat jalan terdapat beberapa pelayanan antara lain poli penyakit dalam, poli penyakit anak, poli tumbuh kembang, poli penyakit bedah, poli bedah ortopedi, poli kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana, poli penyakit mata, poli penyakit THT, poli penyakit syaraf dan elektromedik, poli penyakit kulit, kelamin dan kosmetik medik, poli jiwa, poli gigi, poli rehabilitasi/fisioterapi, poli umum, poli paru, poli onkologi, laboratorium, radiologi, anastesi, konsultasi gizi, konsultasi berhenti merokok, konsultasi HIV/AIDS, farmasi/apotek, unit hemodialisis, unit kemoterapi, poli pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer (Yankestradkom), akupuntur, dan klinik jantung. Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 4 Februari-4 Maret 2017 terdapat sejumlah 85 orang yang datang mengunjungi poli onkologi pada Januari 2017. Menurut data yang didapat diagnosis terbanyak pada pengunjung poli onkologi adalah *malignant neopalsm of breast* kemudian disusul dengan *malignant neoplasm of ovary*.

B. Rumusan Masalah

Penderita kanker baik pada stadium awal maupun stadium akhir memiliki persepsi bahwa hidupnya akan segera berakhir. Individu penderita kanker mungkin kurang memiliki makna hidup yang berarti karena merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Hal ini tentunya membutuhkan banyak dukungan dari orang-orang di sekitarnya dan bagaimana penderita bisa memaknai lebih dalam apa yang sudah terjadi

dalam hidupnya. Kebermaknaan hidup seseorang dipengaruhi oleh efikasi diri. Peranan seorang perawat dalam cara berkomunikasi dibutuhkan untuk memotivasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

“Adakah hubungan antara komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan antara komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita kanker).
- b. Untuk mengetahui komunikasi perawat.
- c. Untuk mengetahui tingkat *self efficacy* penderita kanker.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker apabila diketahui ada hubungan antara bentuk komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan khusus penderita kanker.

3. Bagi Perawat Ruangan

Dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan komunikasi perawat dengan *self efficacy* pada penderita kanker di ruangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *self efficacy* pada penderita kanker, dengan desain dan metodologi yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Bentuk Komunikasi Perawat Dengan Efikasi Diri Pada Penderita Kanker” berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu:

1. Novia Rauzatul (2013), dengan judul “Hubungan Bentuk Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Kanker di Ruang Rawat Inap BLUD Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tahun 2013”, dengan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan desain cross sectional, populasi penelitian adalah keluarga pasien kanker di ruang rawat inap yang berjumlah 76 orang dengan cara nonprobability sampling. *Uji Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara bentuk komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien kanker ($p = 0,014 > \text{nilai } \alpha 0,05$) yang terdiri dari komunikasi verbal ($p = 0,016 > \text{nilai } \alpha 0,05$) dan komunikasi nonverbal ($p = 0,005 > \text{nilai } \alpha 0,05$).

2. Intan Pertiwi (2015), dengan judul “Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”, dengan metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional, responden sejumlah 50 orang pasien yang menjalani rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta, berusia 40-65 tahun dan masih memiliki pasangan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan skala dukungan pasangan, skala efikasi diri, dan skala kepatuhan. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan pasangan dan efikasi diri dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe II.
3. Henni Kusuma (2013), dengan judul “Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Persadia Salatiga”. Desain dalam penelitian ini adalah analitik cross sectional dengan jumlah sampel 110 pasien, analisa data menggunakan Chi Square dengan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden tidak ada yang berhubungan dengan efikasi diri kecuali pekerjaan ($p \text{ value}=0,000; \alpha=0,05$)

dan pendidikan (p value=0,049; α =0,05). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri (p value=0,045; α =0,05), ada hubungan antara depresi dengan efikasi diri (p value= 0,022; α =0,05) dan motivasi berhubungan dengan efikasi diri (p value=0,000; α =0,05). Responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki efikasi diri baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol oleh pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi (OR 95% CI: 0,082-6,874).

4. Uli Sipayung (2013), dengan judul "Hubungan Pola Komunikasi Perawat Terhadap pasien dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Tumor Ganas di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta". Metode penelitian yang digunakan adalah uji korelasi spearman, sampel yang diambil melibatkan 54 responden. Hasil yang didapatkan adalah mayoritas usia >31 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMP-SMA, pendapatan 2-5 juta/bulan, responden yang menyatakan pola komunikasi perawat baik dengan tingkat kecemasan sedang, responden yang menyatakan komunikasi perawat tidak baik mempunyai kecemasan sedang (91,7%) dan responden yang menyatakan komunikasi perawat baik mempunyai resiko kecemasan sedang (66,7%). Korelasi antara pola komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi tumor ganas tidak bermakna/ tidak berhubungan (H_0) dengan nilai signifikan p – value 0,060 dan nilai korelasi spearman sebesar 0,257 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah.