BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit kronis yang hingga kini masih menjadi persoalan serius dalam kesehatan masyarakat, baik secara global maupun di Indonesia. Penyakit ini menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di dunia. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 10 juta kematian pada tahun 2020 disebabkan oleh kanker (Suhertini et al., 2023). Begitupun kanker payudara sudah menjadi penyebab utama kematian wanita Indonesia. Pasien kanker payudara pada stadium lanjut yang sebelumnya telah menjalani berbagai terapi kanker membutuhkan dukungan perawatan paliatif guna membantu memenuhi kebutuhan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 yang merujuk pada Globocan 2020, kanker payudara menempati posisi tertinggi dengan jumlah kasus baru mencapai 68.858 kasus atau sekitar 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Angka kematian akibat kanker payudara juga tergolong tinggi, yaitu lebih dari 22 ribu jiwa. Sementara itu, data dari Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang yang diperoleh melalui studi penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 1.680 pasien yang terdiagnosis kanker payudara terhitung dari kurun waktu 1 bulan periode September 2025.

Pada kondisi kanker, penderitaan yang dirasakan oleh pasien tidak terbatas pada keluhan fisik semata, tetapi merupakan penderitaan menyeluruh. Penderitaan tersebut mencakup aspek fisik, gangguan psikologis, permasalahan sosial, serta dipengaruhi oleh faktor budaya dan spiritual (Astarini et al., 2020). Kompleksitas

penderitaan ini membuat pasien membutuhkan penanganan yang tidak sekadar berfokus pada penyakit, tetapi juga mencakup pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh. Pasien kanker payudara pada tahap lanjut yang sebelumnya telah menjalani berbagai bentuk pengobatan kanker melalui kemoterapi juga perlu adanya mendapatkan dukungan perawatan paliatif sebagai pendukung kesiapan pasien dalam menerima rasa sakit yang di deritanya.

Penerimaan rasa sakit dapat memprediksi penurunan gangguan fungsi akibat nyeri, serta penurunan kecemasan dan depresi pada pasien kanker. Aktivitas dan kesediaan menerima nyeri (pain acceptance) sangat berperan dalam adaptasi fungsional pasien terhadap nyeri kanker (Protopapa & Senior, 2013). Hal in berkaitan dengan teori sehat sakit Kubler-Ross mengenai 5 fase berduka yang di terapkannya. Model ini menjelaskan bagaimana pasien secara psikologis berproses menghadapi kenyataan sakit terminal. Setiap fase ini menunjukkan respon emosional yang berbeda dan memerlukan pemahaman serta dukungan khusus dari tenaga kesehatan dan keluarga. Begitupun perlu juga perawatan paliatif berupa *caring* perawat terhadap pasien kanker payudara,

Melalui penerapan perawatan yang berorientasi pada *caring*, perawat berperan sebagai pemberi layanan yang menghadirkan pengalaman kepedulian bagi pasien (Astarini et al., 2020). *Caring* merupakan tindakan keperawatan yang didasari oleh upaya memahami, membantu, dan meringankan penderitaan yang berorientasi pada nilai-nilai kebaikan, dengan memberikan asuhan terbaik bagi kesehatan pasien untuk meningkatkan kepuasan serta mendorong kemandirian pasien (Ginting, 2022). Perilaku *caring* juga mampu memotivasi pasien untuk lebih

patuh terhadap perawatan dan pengobatan, serta secara tidak langsung berdampak positif pada kondisi psikologis pasien.

Hal ini berhubungan dengan teori keperawatan *carative caring* yang dikembangkan oleh Jean Watson menekankan pentingnya dukungan emosional, hubungan empatik, dan perawatan holistik atau menyeluruh untuk membantu pasien mencapai keseimbangan pikiran, tubuh, dan jiwa (Lestari & Ramadhaniyati, 2021). Penerapan *carative caring* diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi stres, dan memperbaiki status depresi pasien terminal. mempengaruhi proses penyembuhan dan rehabilitasi. Oleh karena itu, teori keperawatan Jean Watson, yang menekankan dukungan yang diberikan perawat kepada pasien terminal setelah menjalani kemoterapi, sehingga pasien dapat kembali mencapai keseimbangan dan keharmonisan antara pikiran, fungsi tubuh, serta jiwanya, termasuk dalam kondisi kesehatan mental secara menyeluruh.

Hasil penelitian terdahulu oleh Firmansyah et al., (2019). menunjukkan klien menilai bahwa perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat berada pada kategori cukup. Perawat dinilai telah menerapkan perilaku *caring* kepada klien selama pelaksanaan praktik keperawatan di ruang rawat inap, meskipun penerapannya masih belum optimal. Selanjutnya riset oleh Suwarni et al., (2022). tentang pengaruh perilaku *caring* dan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien menunjukkan adanya hubungan positif. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien, baik pada layanan rawat jalan maupun rawat inap di RS Griya Husada Madiun.

Hasil penelitian yang mengkaji tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara di RSUD Bahteramas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di poli onkologi mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi. Tercatat sebanyak 8 responden mengalami kecemasan sedang, 10 responden mengalami kecemasan berat, dan jumlah terbanyak, yaitu 14 responden, berada pada kategori kecemasan sangat berat (Lisdiati et al., 2024). Selanjutnya penelitian yang membahas hubungan perilaku *caring* perawat dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais, ditemukan bahwa sebanyak 32,1% pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais memiliki kualitas hidup yang tergolong buruk (Nunung Sri Haryati et al., 2023).

Berdasarkan *Journal of Oncology Navigation Survivorship* (2023). Banyak faktor utama dalam keputusan pasien untuk menerima pengobatan. Hubungan antara beban keuangan dan kemampuan untuk menjalani pengobatan kanker telah ditujuan sebelumnya. Selain biaya, keyakinan dan pencapaian pendidikan merupakan pertimbangan penting saat memutuskan pengobatan kanker. Penilitian ini juga menunjukkan bahwa alasan penolakan pengobatan, ternasuk jenis kelamin Perempuan, memiliki asuransi pemerintah atau tidak memiliki asuransi, dan belum menikah. Sebuah tinjuan lain menunjukan bahwa alsan penolakan pengobatan meliputi ketakutan akan efek samping, manfaat pengobatan yang tidak jelas, merasa terlalu tua untuk pengobatan, alasan keuangan, dan kurangnya komunikasi atau ketidakpercayaan dokter. Maka dari itu, pentingnya komunikasi pasien-dokter dan pengambilan keputusan bersama mejadi hal yang sangat penting.

Beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan menjadi kesenjangan bagi peniliti untuk mengetahui pengaruh *caring* terhadap status depresi pasien terminal.

Oleh karena itu perlu diuji seberapa besar kesiapan pasien untuk mencapai fase penerimaan *(acceptance)* terhadap penyakitnya, yang dipengaruhi oleh perilaku *caring* holistik perawat, sehingga dapat terbukti positif memengaruhi loyalitas terhadap pasien.

Berdasarkan uraian yang dipaparkan, Peneliti telah melakukan penelitian berjudul "Pengaruh *Caring* Perawat Menurut Teori Jean Watson Terhadap Status depresi Pada Pasien Terminal (*Cancer Mammae*) Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang Kota Malang" sebagai kontribusi terhadap pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan. Serta mengetahui kesiapan pasien menerima rasa sakit yang dialaminya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan yaitu "bagaimana pengaruh *carative caring* menurut teori Jean Watson terhadap status depresi pada pasien pasien terminal (Cancer *Mammae*)?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengaruh *carative caring* terhadap status depresi pada pasien terminal *(Ca Mammae).*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis status depresi sebelum dan setelah diberikan *carative caring* menurut teori Jean Watson pada kelompok intervensi
2. Menganalisis status depresi sebelum dan setelah diberikan *carative caring* menurut teori Jean Watson pada kelompok kontrol

3. Menganalisis perbedaan status depresi sebelum dan sesudah diberikan *carative caring* pada kelompok intervensi
4. Menganalisis perbedaan status depresi sebelum dan sesudah diberikan *carative caring* pada kelompok kontrol
5. Menganalisis perbedaan status depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil riset diharapkan dapat menambah wawasan mengenai pengaruh *carative caring* pada pasien terminal serta menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya di bidang *caring* dan status depresi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien merasakan kepedulian *caring* yang diberikan oleh perawat dalam setiap aktivitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam mendukung penerimaan pasien terhadap kondisi terminal yang dialaminya *(cancer Mammae).*

2. Bagi Perawat

   Hasil penilitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat terkait *caring* menurut Jean Watson sehingga dapat menerapkan dalam pelayanan dan asuhan keperawatan yang khususnya dalam membantu penerimaan pasien dengan kondisi terminal *(cancer Mammae)*.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

   Hasil penilitian ini diharapkan sebagai peningkatan kualitas layanan keperawatan dan mengembangkan standart prosedur operasional yang berbasis *caring.*

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penilitian ini diharapkan dapat mengembangakan kurikulum pendidikan dan meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam perilaku dengan penambahan mata kuliah atau bahan kajian khusus *caring*.