

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 diperkirakan terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia, dan penyakit ini menyebabkan sekitar 670.000 kematian perempuan di lebih dari 157 negara, menjadikannya kanker invasif paling umum pada wanita di banyak wilayah dunia(WHO, 2025). Prevalensi global menunjukkan bahwa kanker payudara terus meningkat seiring perubahan demografis dan gaya hidup. Meski rasio kejadian berbeda antar negara misalnya negara-negara berpendapatan tinggi cenderung lebih tinggi deteksi dini angka mortalitas di negara dengan sumber daya kesehatan terbatas tetap tinggi karena tantangan dalam akses layanan kesehatan dan diagnosis dini(World Cancer Research Fund, 2022).

Kanker payudara di Indonesia juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Data Globocan tahun 2022 mencatat lebih dari 408.661 kasus kanker baru secara keseluruhan, dengan kanker payudara termasuk salah satu penyebab utama kematian akibat kanker(Kemenkes RI, 2025). Menurut data dari WHO, kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering didiagnosis di Indonesia, menyumbang bagian terbesar dari kasus kanker di antara perempuan. Angka kejadian ini terpengaruh oleh rendahnya kesadaran deteksi dini, keterbatasan screening mammografi, serta faktor budaya yang menghambat pemeriksaan rutin(Globacan, 2022).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia. Data survei lain melaporkan insiden lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yang menunjukkan perlunya intervensi kesehatan masyarakat lokal yang lebih kuat (Gamar, 2025). Kabupaten Sleman, data awal dari daerah setempat menunjukkan adanya sejumlah kasus kanker payudara yang terdaftar di fasilitas kesehatan, mengindikasikan beban penyakit yang nyata di tingkat komunitas. Meski angka pastinya perlu diverifikasi lebih lanjut, tren ini menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang memadai di wilayah tersebut (Gamar, 2025).

Kanker (Neoplasma Ganas) salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban utama kesehatan masyarakat global. Berdasarkan data dari organisasi kesehatan global (WHO, 2024) secara konsisten menunjukkan peningkatan insidensi, membebani sistem kesehatan secara finansial maupun operasional. Diagnosis kanker pada seorang individu tidak hanya memicu serangkaian prosedur medis dan pengobatan, tetapi juga menciptakan krisis sistemik yang merambah ke dalam seluruh struktur dan fungsi unit keluarga. Krisis dapat ditandai dengan perubahan mendadak dalam rutinitas, peran, dan ekspektasi masa depan. Secara ekonomi, biaya pengobatan kanker, yang seringkali berlangsung lama dan memerlukan teknologi canggih, dapat menimbulkan beban finansial yang katastrofik (Utami & Puspita, 2020).

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia.

Kanker payudara berkembang secara diam-diam, dan sebagian besar penyakit ditemukan pada pemeriksaan rutin(Lasiyani et al., 2024).

Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah penderita kanker dengan luka yang memerlukan perawatan berkelanjutan di tingkat komunitas. Berdasarkan data Puskesmas Gamping II tahun terakhir, tercatat sebanyak 5 orang penderita kanker, dengan 2 pasien di antaranya mengalami luka kanker atau luka akibat tindakan medis yang membutuhkan perawatan rutin di rumah. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kanker dengan luka bukan merupakan kasus insidental, melainkan fenomena nyata yang dihadapi tenaga kesehatan dan keluarga di wilayah kerja tersebut.

Selain itu, sebagian besar perawatan pasien kanker dengan luka dilakukan di rumah dengan keterlibatan aktif keluarga sebagai pendamping utama. Keterbatasan waktu kunjungan layanan kesehatan serta kompleksitas perawatan luka menyebabkan keluarga memegang peran sentral dalam pengelolaan nyeri, pemenuhan kebutuhan istirahat, dan nutrisi pasien. Namun, belum seluruh keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien secara optimal. Oleh karena itu, Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II menjadi lokasi yang relevan dan strategis untuk meneliti pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita kanker dengan luka.

Pemberdayaan keluarga merupakan pendekatan yang terbukti secara ilmiah meningkatkan kapasitas keluarga dalam melakukan perawatan di rumah melalui edukasi, bimbingan, dan pendampingan sehingga keluarga menjadi lebih

percaya diri, mampu memberikan perawatan luka yang benar, dan memenuhi aspek kenyamanan fisik maupun psikologis pasien. Penelitian dalam konteks kanker dan pemberdayaan keluarga menunjukkan bahwa program pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup serta kapasitas pengasuhan dan mengurangi beban perawatan bagi keluarga pasien kanker atau kondisi penyakit serius lainnya melalui pendekatan terstruktur dan edukatif. Penelitian Guo et al., (2024) melaporkan efektivitas program pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kemampuan caregiving pada pengasuh anak dengan leukemia akut, yang mengindikasikan manfaat nyata pemberdayaan keluarga dalam konteks perawatan kompleks penyakit berat seperti kanker. Selain itu, studi pengabdian masyarakat oleh Nurlela et al., (2025) pada pasien kanker menegaskan pentingnya edukasi dan keterlibatan keluarga dalam manajemen nyeri dan dukungan psikososial demi meningkatkan kenyamanan pasien.

Dampak kanker payudara tidak hanya bersifat fisik tetapi juga emosional, sosial, dan ekonomi tidak hanya bagi pasien tetapi juga keluarganya sebagai caregiver utama. Kondisi penyakit yang kronis sering memicu stres, kecemasan, serta kebutuhan dukungan psikososial yang tinggi bagi pasien dan keluarganya (Wahyudi et al., 2024). Kondisi kronis seperti kanker payudara tidak hanya menimbulkan masalah fisiologis tetapi juga berdampak psikologis dan sosial, baik bagi pasien maupun keluarga sebagai caregiver utama. Perubahan tubuh, rasa sakit yang berkepanjangan, rasa cemas dan stres kronik merupakan beban yang harus ditangani oleh seluruh sistem keluarga (Ibrahim et al., 2025).

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman merupakan aspek penting dalam perawatan pasien kanker payudara karena nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering dilaporkan, terutama setelah operasi atau selama terapi. Nyeri akibat luka yang tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu tidur, dan memperburuk keadaan emosional pasien (Nuryanti et al., 2025). Pemenuhan istirahat yang adekuat juga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan dan toleransi perawatan. Kurangnya istirahat yang berkualitas dapat memperburuk rasa nyeri, menurunkan sistem imun, dan meningkatkan kecemasan serta kelelahan pada pasien dan caregiver (Dewi et al., 2023). Pemenuhan nutrisi merupakan bagian integral dari perawatan pasien kanker payudara. Nutrisi yang baik mendukung sistem kekebalan tubuh, membantu tubuh menghadapi efek samping kemoterapi, serta mempercepat pemulihan setelah operasi. Keluarga yang tidak diberikan panduan nutrisi yang tepat sering mengalami kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizi pasien (Dewi et al., 2023).

Keluarga sebagai unit perawatan primer memiliki peran penting dalam menyediakan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada pasien. Pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan keterampilan dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk membantu pasien dalam mengelola rasa nyaman, nyeri, mengatur pola istirahat, serta memastikan asupan nutrisi yang optimal (Novitarum et al., 2022).

Keluarga sebagai unit perawatan primer memiliki peran penting dalam menyediakan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada pasien. Pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan keterampilan dapat meningkatkan kemampuan

mereka untuk membantu pasien dalam mengelola nyeri, mengatur pola istirahat, serta memastikan asupan nutrisi yang optimal (Novitarum et al., 2022).

Jika kebutuhan rasa nyaman, perawatan luka, istirahat, dan nutrisi tidak terpenuhi, pasien dapat mengalami komplikasi seperti penurunan status gizi, gangguan fungsi organ, peningkatan kecemasan, depresi, dan risiko infeksi yang lebih tinggi. Dampak jangka panjangnya termasuk penurunan kualitas hidup, polifarmasi yang tidak efektif, dan hubungan keluarga yang tegang (Dewi et al., 2023).

Dalam konteks asuhan kesehatan, peran perawat keluarga menjadi sangat sentral. Perawat tidak hanya fokus pada perawatan fisik pasien, tetapi juga bertindak sebagai fasilitator pemberdayaan, pendidik kesehatan, konselor, dan advokat yang mendukung fungsi dan keutuhan keluarga (L. Smith et al., 2021). Pendekatan asuhan keperawatan yang paling tepat adalah pendekatan yang sistemik dan holistik, seperti Model Keperawatan Keluarga, yang memandang keluarga sebagai sebuah sistem yang saling berinteraksi (Friedman, 2019). Dalam pendekatan ini, intervensi ditujukan pada interaksi, dan fungsi keluarga secara keseluruhan untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi pada pasien kanker dan membutuhkan dukungan intensif dari keluarga.

Untuk mencapai tujuan ini, perawat berperan dalam asuhan keperawatan keluarga dan komunitas, yang meliputi asesmen kebutuhan pasien dan keluarga, perencanaan intervensi yang sesuai, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi hasilnya yang didukung oleh *evidence-based nursing* (EBN) memastikan

bahwa intervensi yang dilakukan relevan dengan kondisi pasien dan kebutuhan keluarga (Waluya et al., 2019a) dan didukung oleh penelitian (Nurlela et al., 2025) intervensi edukasi yang berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga dalam manajemen nyeri dan dukungan psikososial pasien kanker, bagian penting dari *rasa nyaman* pasien. Ini berbasis praktik keperawatan yang relevan dengan pemberdayaan keluarga dalam perawatan nyeri kanker.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penelitian Li et al., (2024) berupa *Injectable hydrogel* untuk perawatan luka pascabedah tumor dimana peneliti mengembangkan hydrogel injeksi yang memiliki sifat antimikroba dan anti-inflamasi yang efektif pada perawatan luka pascapengangkatan tumor, membantu mencegah infeksi, mempercepat penutupan luka, dan menghambat pertumbuhan sel kanker sisa. Pada penelitian Liu et al., (2024) yang melakukan intervensi hydrogel bioaktif untuk luka operasi kanker dan imunitas antitumor yang menggunakan bioaktif *injectable hydrogel* yang tidak hanya mendukung penutupan luka secara cepat, tetapi juga memodulasi lingkungan imun untuk melawan metastasis melanoma sekaligus mendorong regenerasi jaringan kulit. hydrogel ini memperlihatkan dua keuntungan sekaligus yaitu meningkatkan penyembuhan luka sekaligus mengaktifkan respon imun terhadap sel kanker. Dan Hydrogel dengan Ag(I) Camphorimine sebagai Dressing Luka Kanker pada penelitian Costa et al., (2025) Hydrogel khusus yang dimuat dengan kompleks anticancer/antimikroba Ag(I) camphorimine menghasilkan aktivitas antibakteri kuat dan efek antikanker lokal serta mempertahankan kelembapan luka penting bagi proses penyembuhan luka kanker yang sering banyak eksudat dan infeksi.

Berdasarkan tingginya prevalensi kanker dan pentingnya peran keluarga dalam mendukung pasien, penelitian mengenai pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka kanker pada anggota kanker untuk pemenuhan kebutuhan nyaman menjadi sangat relevan. Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan dan menguji efektivitas program pemberdayaan keluarga yang terstruktur dan berbasis EBN untuk meningkatkan kompetensi keluarga, sehingga mampu meningkatkan kompetensi keluarga dalam memberikan perawatan luka di rumah sehingga pasien merasa lebih nyaman selama menjalani terapi kanker serta dukungan ini berkorelasi dengan berkurangnya kecemasan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan

B. Rumusan Masalah

Studi kasus ini berfokus pada bagaimana pemberdayaan keluarga dapat diterapkan secara optimal dalam perawatan luka kanker pada anggota keluarga yang menderita kanker guna memenuhi kebutuhan rasa nyaman di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Permasalahan yang dikaji meliputi sejauh mana pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan luka kanker di rumah, bentuk dukungan keluarga yang diberikan untuk meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberdayaan keluarga dalam proses perawatan tersebut. Selain itu, studi kasus ini juga menelaah peran tenaga kesehatan dalam mendampingi dan memfasilitasi keluarga agar mampu menjalankan perawatan

luka secara mandiri, aman, dan berkelanjutan, sehingga kebutuhan kenyamanan pasien kanker dapat terpenuhi secara menyeluruh.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah bagaimana hasil pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka kanker pada anggota kanker untuk pemenuhan kebutuhan nyaman di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan dimuali dari pengkajian, analisa data, intervensi pelaksanaan,dan evaluasi dengan pendekatan penerapan pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka
- b. Mengetahui perbedaan respon kedua pasien terhadap pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka kanker untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka
- c. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga dengan kanker

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga kanker dengan luka sebagai *care provider* utama.

b. Bagi Perawat keluarga

Studi kasus yang dilakukan dapat dijadikan referensi serta dapat dijadikan pilihan intervensi pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga penderita kanker dengan luka yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah.

c. Bagi Jurusan Studi

Diharapkan menjadi tambahan literatur atau referensi bagi pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka.

d. Manfaat Sosial atau Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat sosial bagi masyarakat dengan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

penderita kanker dengan luka melalui pemberdayaan berbasis Evidence-Based Nursing (EBN).

E. Lingkup

1. Lingkup Mata Ajar

Laporan pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta ini merupakan bagian dari mata ajar keperawatan keluarga

2. Lingkup Waktu

Pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka di wilayah kerja puskesmas Gamping II Yogyakarta ini dilaksanakan pada tanggal.

3. Lingkup Kasus Laporan

Pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga penderita kanker dengan luka ,di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta, Penulis mengkaji dua keluarga dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.