

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular dan disebabkan oleh pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan tidak terkendali (Alteri, 2011). Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Berdasarkan data (World Health Organization (WHO), 2014) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7% dan 23,1%. Kanker payudara dan kanker paru merupakan penyebab terbesar kematian tertinggi akibat kanker setiap tahunnya. WHO pun memperkirakan bahwa kasus kanker tahunan akan naik dari 14 juta pada 2012 hingga 2022 dalam dua dekade berikutnya (WHO, 2014).

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim dan merupakan kanker paling banyak ditemui di antara wanita. Berdasarkan data dari *American Cancer Society* (ACS) tahun 2011, sekitar 230.480 wanita terdiagnosis menderita kanker payudara, dan kurang lebih 39.520 wanita meninggal karena penyakit ini. Angka kejadian kanker payudara meningkat sekitar 11% dalam kurun waktu 10 tahun di Negara-negara maju. Setiap tahun angka kejadian kanker payudara semakin meningkat. Berdasarkan data ACS tahun 2016 sekitar 246.660 wanita dan 2.600 pria terdiagnosis menderita kanker payudara, dan terdapat 61.000 kasus baru kanker payudara serta banyak terdiagnosis pada wanita (American Cancer Society, 2016).

Di amerika angka insidensi kanker payudara adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita sedangkan di Indonesia adalah 12/100.000

wanita (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan hasil wawancara Riset Kesehatan Dasar yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013) didapatkan prevalensi kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% dengan prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Prevalensi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah dan Bali, yaitu sebesar 2,1% dan 2,0%.

Secara garis besar penatalaksanaan kanker dibagi menjadi dua, terapi lokal (bedah konservatif, mastektomi radikal yang dimodifikasi, mastektomi radikal dengan rekonstruksi) dan terapi sistemik (kemoterapi, terapi hormonal, dan radioterapi). Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium). Diagnosa dan terapi pada kanker payudara haruslah dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).

Kemoterapi merupakan suatu terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostosisik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker yang dapat diberikan dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intrakeal (IT), Intraperitoneal/pleural (IP), intramuscular (IM), dan subcutan (SC). Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditunjukkan untuk mengurangi masa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis (Otto, 2005). Kemoterapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar siklus tersebut selama 21 hari, pasien akan memasuki waktu istirahat di antara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan sel-sel yang sehat. Frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor seperti, jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan (ACS, 2013; Globel, Wujcik, & Yarbrow, 2011; Tjokronegoro, 2006).

Pasien yang menjalani kemoterapi baik per IV di rumah sakit maupun per oral secara mandiri di rumah, keduanya memiliki risiko terhadap efek dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Efek samping obat kemoterapi tidak

hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut tereliminasi. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat. Dengan demikian kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping, seperti: kerontokan rambut, mual dan muntah, mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan, diare, pansitopenia, alergi, efek pada organ seksual, saraf dan otot, masalah kulit, kelelahan dan konstipasi (Firmana, 2017; Kurniawan, 2012).

Pasien yang tidak patuh menjalani program kemoterapi sesuai jadwal yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan (dokter) memiliki potensi terhadap ketidakberhasilan (kegagalan) dalam mencapai hasil dari proses pengobatan yang dijalannya. Hal ini menyebabkan penurunan kelangsungan hidup dan akan menerima konsekuensi klinis pengobatan, baik sesuatu yang tidak menyakitkan sampai permasalahan serius (Ades, Englander, Partridge, Spicer, & Wickerman, 2007; Buono, et al., 2011; Dab Blaschke & Osterberg, 2005). Hal ini dikarenakan setiap pasien memiliki keyakinan, sikap, rasa takut, cemas, pengalaman hidup dan latar belakang yang berbeda. Semua itu dapat berdampak pada sikap penerimaan dan pengobatan penyakit ke dalam hidupnya (Falvo, 2011).

Dampak stress yang ditimbulkan dibedakan menjadi dua yaitu dampak positif, stress dinilai sebagai sebuah tantangan (positif) ditandai dengan stress menjadi sumber motivasi dan stress dapat memacu kreativitas individu sehingga membuat individu melakukan usaha dan ada pula sebagian wanita yang menganggap stress ini adalah hal yang mengancam (negatif) dan membahayakan, maka yang harus dilakukan bukanlah menghilangkan seluruh stress tetapi membatasi dampak stress yang negatif (distress). Distress merupakan stress yang berbahaya dan merusak keseimbangan fisik, psikis atau sosial individu (Priyoto, 2014). Pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi dapat mengalami reaksi psikologis sebagai efek dari perjalanan kanker. Bila sebelum kemoterapi pasien sudah takut terhadap kemoterapi, reaksi psikologis pasca kemoterapi yang muncul seringkali menjadi lebih berat (Desen, 2011).

Wanita yang menderita kanker payudara akan mengalami guncangan yang diakibatkan oleh diagnosis, proses pengobatan, efek samping pengobatan,

perubahan penampilan fisik, perubahan peran dan fungsi sosial, serta pada beberapa wanita juga perlu menyesuaikan dengan kondisi kesehatan yang menurun, dan kematian (Firmana, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irkandarsyah, 2013) dengan partisipan 120 pasien kanker payudara di klinik bedah onkologi, RSHS Bandung, diketahui bahwa 81% penyintas teridentifikasi mengalami distress. Oleh karena itu, kemoterapi dilakukan ketika pasien dalam kondisi terbaik. Beberapa pasien menganggap bahwa efek samping kemoterapi lebih besar dibandingkan manfaat yang didapat (Firmana, 2017).

Lloyd-Williams, et al (2001) dalam National Breast Cancer Centre (2004) menyatakan bahwa periode mood yang buruk, ketakutan dan kekhawatiran merupakan reaksi emosional yang umum dialami oleh pasien kanker, sehingga cenderung dilihat sebagai respon alami terhadap keadaan yang sulit, yang terkadang disebut pula sebagai respon positif. Namun, ketika pasien menunjukkan sekelompok tanda-tanda atau gejala, seperti kehilangan minat dalam hidup, rasa bersalah, berkurangnya energy, ketegangan, serangan panik, khawatir yang berlebihan atau tidak masuk akal, maka pasien tersebut mengalami *psychological distress* (National Breast Cancer Centre, 2004).

Lazarus (1984) dalam Odgen (2012) menyatakan bahwa distress terjadi ketika individu menilai bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan yang adekuat untuk mengatasi sesuatu yang dapat mengancam *well-being* individu tersebut. Ada empat aspek gejala *psychological distress*, yaitu fisik, kognitif, emosi, dan perilaku (Counseling and Psychological Service, 2012).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peranan dan kemampuan bersama pasien dalam menggali faktor-faktor yang dapat mendukung dan menghambat, mengenali harapan, dan memberikan motivasi serta informasi dalam meningkatkan adaptasi pasien selama menjalani perawatan dan pengobatan. Sebagaimana diketahui bahwa perawat merupakan tenaga profesional kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan diharapkan memiliki kemampuan dalam memahami permasalahan pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual yang dapat mempengaruhi

derajat kesehatan pasien menjadi meningkat (Fontaine, Gallo, Hudak, & Morton, 2010).

Peneliti sudah melakukan studi pendahuluan tanggal 19 april 2017 di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dan didapatkan data jumlah pasien kanker payudara di tahun 2015 adalah 586 pasien rawat jalan dan 30 pasien rawat inap. Jumlah pasien di tahun 2016 terdapat 317 pasien rawat jalan dan 65 pasien rawat inap. Jumlah pasien tahun 2017 mulai meningkat periode 01 januari 2017 sampai dengan 19 april 2017 dimana terdapat 671 pasien rawat jalan dan 47 pasien rawat inap. Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah pasien rawat jalan mengalami penurunan sebesar 46% dan jumlah pasien rawat inap mengalami peningkatan sebesar 64% dari tahun 2015-2016. Akan tetapi untuk periode 4 bulan saja di awal tahun 2017 sudah ada peningkatan jumlah pasien sebesar 211,7% jika dibandingkan tahun 2016.

RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito termasuk dalam salah satu dari dua rumah sakit setelah RSUP dr. Sardjito dalam penanganan kemoterapi dan sudah ada perawat khusus kanker sejak tahun 2012. Perawat belum mempunyai pengkajian khusus pasien kemoterapi, ini terlihat dari catatan rekam medis pasien yang menjalani kemoterapi dengan pasien yang tidak menjalani kemoterapi formatnya sama. Perawat yang sudah tersertifikasi atau terlatih dengan yang belum tersertifikasi mempunyai peran yang sama, hanya dalam tindakan yang berkaitan dengan kemoterapi perawat yang sudah tersertifikasi mempunyai peranan penting seperti pemasangan infus, observasi keadaan umum dan memonitor pasien setelah pemberian obat kemoterapi untuk mengatasi efek yang ditimbulkan setelah pemberian obat kemoterapi pada pasien.

Hasil wawancara pada beberapa pasien yang mengidap penyakit kanker dan sedang menjalani kemoterapi, didapatkan data bahwa 2 dari 3 pasien mengatakan merasakan cemas, takut akan kematian, khawatir akan kondisi fisik, keluarga dan tindakan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Gambaran distress psikologis pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, perlu diteliti bagaimanakah gambaran distress psikologis pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran distress psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden

b. Mengidentifikasi resiko relative karakteristik responden distress psikologis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi perawat terkait pengkajian distress psikologis yang dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara serta menjadi masukan dalam memberikan intervensi keperawatan dari aspek psikologis.

2. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam ranah Keperawatan Medikal Bedah terkait pengkajian distress psikologis yang dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam mengatasi distress psikologis yang dialami pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

1. Hasni (2016) meneliti tentang Kebermanfaatan Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) dalam menurunkan Psychological Distress pada penyintas kanker payudara. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui

apakah *cognitive behavioral stress management* (CBSM) bermanfaat untuk menurunkan psychological distress pada penyintas kanker payudara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *efficacy based research*, dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*. Hasil penelitian dengan posttest yang diperoleh menunjukkan kedua partisipan mengalami penurunan hasil skor dan kategori pada PSS dan BDI setelah intervensi. Secara kualitatif terlihat adanya penurunan intensitas gejala emosi dan perilaku dari psychological distress pada kedua partisipan. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada salah satu variabel yaitu distress psikologis. Perbedaan dalam penelitian ini adalah metode yang diteliti dan alat ukur, dalam penelitian Hasni (2016) menggunakan questioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *the Beck Depression Inventory* (BDI).

2. Oetami, Thaha, & Wahiduddin (2014) meneliti tentang analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar. Tujuan penelitiannya adalah untuk menganalisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan rancangan *mixed methodology* dengan desain kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian diperoleh responden mengalami ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84%), tidak merasa malu menderita kanker payudara (72%), tidak merasa harga diri menurun berupa pesimis dalam menjalani kehidupan (80%), tidak mengalami stress (64%), dan tidak mengalami reaksi amarah berupa tidak suka melaksanakan pengobatan (64%). Hasil wawancara dengan informan dan informan kunci diperoleh sebagian besar responden mengalami dampak psikologis berupa ketidakberdayaan dan kecemasan. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel dampak psikologis, populasi kanker payudara, dan desain penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode yang digunakan, dalam penelitian Oetami, Thaha & Wahiduddin menggunakan metode kualitatif. Penelitian Oetami, Thaha & Wahiduddin

(2014) tidak membatasi jenis pengobatan sedangkan dalam penelitian ini dibatasi untuk pasien yang menjalani kemoterapi.

3. Aini & Satiningsih (2015) meneliti tentang Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui gambaran ketahanan psikologis pada perempuan penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dan radioterapi. Metode yang digunakan dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Hasil penelitian berhasil mengidentifikasi empat tema besar yaitu pengalaman awal ketika mengetahui penyakit dan menjalani proses pengobatan, dampak dari penyakit dan proses pengobatan, gambaran ketahanan psikologis serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan psikologis. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada populasi pasien kanker payudara. Perbedaan dalam penelitian ini adalah dalam metode yang diteliti, dimana penelitian Aini & Sayiningsih (2015) menggunakan metode kualitatif dengan metode *fenomenology* sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif.
4. Handayani & Udani (2016) tentang Kualitas Tidur dan Distress Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. Tujuan penelitiannya adalah mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tanda dan gejala distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Metode yang digunakan adalah dengan metode analitik dengan design cross sectional. Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan PSQI yaitu 67 orang dari total 68 orang responden atau 98,5% dari keseluruhan responden dan mayoritas responden kondisi distressnya berada pada tingkat *borderline* diukur dengan menggunakan HADS yaitu 42 orang dari total 68 orang responden atau 61,8% dari keseluruhan responden. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang distress. Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada alat ukur yang digunakan. Penelitian Handayani & Udani (2016) menggunakan questioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), sedangkan penelitian ini menggunakan questioner *the Rotterdam Symptom Checklist* (RSCL).