

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel destruktif yang menginvasi jaringan terdekat dan dapat bermetastasis ke area tubuh lain dengan membelah secara cepat serta bersifat agresif (Corwin, 2009). Menurut Padila (2013) kanker merupakan penyakit yang menyerang proses dasar kehidupan sel, mengubah genom sel (komplemen genetik total sel), menyebabkan penyebaran liar dan pertumbuhan sel-sel. Kanker bukanlah penyakit tunggal dengan satu penyebab, melainkan merupakan *group* penyakit berbeda dengan penyebab, manifestasi, perawatan dan prognosis yang berbeda (Smeltzer dan Bare, 2002; Padila, 2013).

Saat ini kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama manusia di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) (2008) menunjukkan bahwa pada tahun 2005 sebanyak 7,6 juta orang meninggal akibat kankersedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebanyak 7,9 juta orang meninggal akibat kanker. WHO (2008) juga mencatat bahwa jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang pertahun. Data *American Cancer Society* (ACS) (2014) menunjukkan bahwa pada tahun 2014 sekitar 1.665.540 kasus kanker baru didiagnosis dan 585.720 diantaranya berakhir dengan kematian.

WHO (2008) melaporkan bahwakanker merupakan salah satu dari lima penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 12,5% dari seluruh angka kematian pada tahun 2005 dengan angka kejadian berkisar 206.000 orang. Sedangkan pada tahun 2008 kanker menempati urutan ke tujuh penyebab kematian di Indonesia setelah stroke, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal dan diabetes melitus (Depkes, 2011). Setiap tahunnya terdapat 190-200 ribu penderita kanker terdeteksi di Indonesia, akibatnya pada tahun 2010 kanker menjadi penyebab kematian nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan penyakit jantung (Depkes, 2011).

Komplikasi kanker sangat kompleks baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Otto (2005) beberapa komplikasi fisik akibat kanker adalah *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), hiperkalsemia, efusi pleura

maligna, tamponade jantung neoplastik dan syok septik. Menurut Desen (2011) reaksi psikologi yang umum terjadi pada pasien kanker adalah penolakan, ansietas, marah, depresi dan menyendiri.

Menurut Padila (2013) penatalaksanaan medis pada pasien kanker terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, imunoterapi dan kombinasi dari beberapa tindakan medis tersebut. Peran kemoterapi sebagai *standard treatment* bagi penderita kanker adalah sebagai terapi induksi primer, terapi *neoadjuvant* dan terapi *adjuvant* (Scheneider dan Hood, 2007; Sudoyo *et al.*, 2009). Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antineoplastik yang dapat menimbulkan regresi tumor dan menghalangi metastasis (Kowalak *et al.*, 2012).

Kemoterapi sendiri mempunyai beberapa efek baik secara fisik atau psikis. Beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi hati, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoxikitas, pulmotoksisitas, neurotoksisitas dan reaksi alergi sedangkan efek psikis dari kemoterapi adalah ansietas, depresi dan stres (Desen, 2011). Gangguan ini sering terabaikan atau baru diperhatikan ketika terjadi efek psikis yang berat pada pasien (Sudoyo *et al.*, 2009). Salah satu efek psikis akibat kemoterapi yang paling sering terjadi adalah ansietas. Dampak dari ansietas dan ketakutan adalah sepanjang hari merasa kuatir, tidak tenang, mudah marah, insomnia, nafsu makan berkurang, takut kehilangan daya kerja dan hidup, takut akan kematian yang lamban dan penuh derita (Desen, 2011).

Kecemasan merupakan salah satu perubahan psikososial atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, bingung, panik dan depresif (Stuart, 2007 dan Nugroho, 2008). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam melakukan kemoterapi. Dalam penelitian Lutfi dan Maliya (2008) dijelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi yaitu faktor intrinsik (usia pasien, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, konsep diri dan peran) dan faktor ekstrinsik (kondisi medis atau diagnosis penyakit, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan akses informasi,

proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan kemoterapi dan komunikasi terapeutik). Penelitian Utami *et al.* (2013) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien tersebut yaitu sebesar 16,1% mengalami kecemasan ringan. Dalam penelitian Lutfa dan Maliya (2008) rata-rata pasien kemoterapi (50%) mengalami kecemasan sedang dan dalam penelitian Kolva *et al.* (2011) tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker yang menjalani pengobatan paliatif sebesar 50%.

Tujuan yang diharapkan dari kemoterapi perlu diketahui oleh dokter, perawat, pasien dan keluarga. Pengetahuan ini dapat membantu dalam pembuatan rencana yang realistis oleh dokter, perawat, pasien dan keluarga (Baradero, 2008). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi merupakan faktor penting bagi pasien. Dalam penelitian Yulia (2012) sebagian besar pasien (61,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi. Pengetahuan merupakan faktor internal dalam motivasi menjalani kemoterapi, pengetahuan tentang apa yang diharapkan dan kemungkinan efek samping kemoterapi itu perlu diketahui pasien kanker karena ini dapat memberikan rasa nyaman pada pasien kanker, misalnya kemungkinan untuk sembuh, hidup lebih panjang tanpa tanda dan gejala kanker atau hanya meringankan tanda dan gejala kanker saja (Baradero, 2008 dan Yulia, 2012). Pengetahuan yang baik tentang pengobatan kanker dengan kemoterapi akan membuat penderita kanker memahami tentang tujuan kemoterapi dan akan mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul.

Menurut Lutfa dan Maliya (2008) dampak kecemasan akibat kurang terpaparnya informasi terkait kemoterapi adalah terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gama aminobutyric acid* pada sistem saraf sebagai *neurotransmitter* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, gejala gangguan tingkah laku dan gejala gangguan mental. Muttaqin dan Sari (2009) mengemukakan bila pasien mengalami kecemasan yang berlebihan maka

perawat perlu memberikan informasi yang dapat membantu pasien untuk menyingkirkan kecemasan tersebut. Bila cemas ini tidak segera ditangani maka akan muncul perubahan fisik meliputi peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, mengurangi tingkat energi dan dapat menurunkan sistem imun tubuh (Muttaqin dan Sari, 2009 dan Putra, 2005).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit daerah yang mampu memberikan pengobatan kemoterapi bagi penderita kanker. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2014 sampai 4 Februari 2014 diperoleh data dari rekam medis bahwa pada bulan Agustus 2013 sampai Januari 2014 terdapat 965 pasien yang menderita kanker dan 334 diantaranya melakukan kemoterapi. Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan pada sepuluh pasien diperoleh data bahwa dua dari sepuluh pasien tersebut baru pertama kali melakukan kemoterapi sedangkan delapan dari sepuluh pasien sudah lebih dari satu kali menjalani kemoterapi.

Hasil observasi pendahuluan didapatkan enam dari sepuluh pasien yang akan melakukan kemoterapi mengatakan cemas saat akan melakukan kemoterapi. Empat dari enam pasien yang cemas mengatakan “takut dan khawatir mengenai efek kemoterapi yang akan dialaminya” sedangkan dua dari enam pasien yang cemas mengatakan “cemas dengan kemoterapi itu seperti apa karena baru pertama kali melakukan kemoterapi”. Empat dari sepuluh pasien yang akan melakukan kemoterapi mengatakan “pasrah ketika dilakukan kemoterapi”.

Selain mengalami kecemasan, ketika dilakukan wawancara tentang kanker lima dari sepuluh pasien mengatakan kalau kanker adalah daging tumbuh, dua dari sepuluh pasien mengatakan kanker adalah tumor ganas yang tumbuh terus menerus dan susah diobati dan tiga dari sepuluh pasien mengatakan kanker adalah penyakit yang disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, makan-makanan yang instan dan sering mengonsumsi alkohol. Tujuh dari sepuluh pasien mengatakan bahwa belum mengetahui secara pasti tentang pengobatan pada pasien kanker, mereka mengatakan bahwa pengobatan yang baik pada pasien kanker adalah dengan operasi sedangkan tiga dari sepuluh pasien

mengatakan pengobatan pada pasien kanker bisa dengan operasi, kemoterapi dan disinar (radioterapi).

Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berada di Ruang Nusa Indah mengatakan bahwa rata-rata pasien yang didiagnosa kanker dan yang akan menerima kemoterapi memiliki rasa cemas terkait penyakit yang diderita dan kemoterapi yang dijalani. Pasien yang melakukan kemoterapi sebagian besar tidak memahami tentang efek samping dari kemoterapi mereka hanya mengatakan bahwa “kemoterapi bisa membuat rambut menjadi gundul dan mual” sedangkan efek pasti kemoterapi dan cara penanganan atau penanggulangan efek dari kemoterapi itu sendiri pasien belum memahami.

Berdasarkan informasi yang didapat mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan kecemasan dalam menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pasien kanker belum sepenuhnya memahami tentang kemoterapi dan kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi pun masih ada bahkan penyebab dari kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi adalah karena kurangnya pengetahuan pasien tentang kemoterapi itu sendiri. Karena itu penulis ingin menganalisis tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Kanker Tentang Kemoterapi dengan Kecemasan dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul” karena penting dan menarik untuk dijadikan penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini diperoleh informasi ilmiah tentang hubungan pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan pasien kanker dalam menjalanitindakan kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Dari hasil penelilitan ini juga bisa dijadikan sebagai pedoman dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kenyamanan pada pasien yang akan melakukan kemoterapi.

b. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada perawat mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan

kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi sehingga perawat dapat membantu pasien untuk memperoleh informasi terkait penyakit dan penanganannya termasuk kemoterapi sehingga pasien merasa lebih nyaman dan dapat menjalani kemoterapi dengan baik sesuai jadwal tanpa merasa cemas.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin lebih dalam lagi meneliti tentang tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

1. Kawuri (2008), melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Dengan Kemoterapi Di Ruang TULIP Dan IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien dengan kemoterapi. Metode penelitian tersebut menggunakan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan modifikasi kuesioner dukungan sosial kusumadewi dan *analog anxiety scale*. Analisis data menggunakan *spearman's rho* dan *chi-square*.

Hasil tersebut didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan dan mendapatkan dukungan sosial dalam kategori tinggi. Dukungan yang didapat berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasional. Analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p = -0,172$, $p = 0,269$), tidak terdapat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p = 0,701$) tidak terdapat

hubungan antara bentuk dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p=1,00$).

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu variabel terikat, metode penelitian dan teknik sampling dan perbedaannya adalah variabel bebas, tempat penelitian dan sampel penelitian.

2. Lutfa dan Maliya (2008), melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”. Tujuan dalam penelitian tersebut adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi. Metode penelitian tersebut menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 50 pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *manifest anxiety scale*. Hasil penelitian tersebut didapatkan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi rata-rata adalah sedang yaitu sebanyak 50% dari total responden. Tidak terdapat pengaruh usia pasien, pendidikan dan pengalaman pasien tentang kemoterapi terhadap kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Terdapat pengaruh antara adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel terikat, desain penelitian rancangan penelitian dan teknik sampling sedangkan perbedaannya adalah variabel bebas, tempat penelitian dan responden penelitian.

3. Utami *et al.* (2013), melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi”. Tujuan penelitian tersebut adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. Metode penelitian tersebut menggunakan penelitian analitik dengan rancangan

cross sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 95 responden. Analisa data menggunakan analisa bivariat yaitu *Kendall Tau*.

Hasil penelitian tersebut didapatkan uji Bivariate dengan *Kendall Tau* membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan kemoterapi pasien kanker serviks dibuktikan dengan nilai z hitung $(4,63) > z$ tabel $(1,96)$ atau nilai $p: 0,000 < 0,05$.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel terikat, teknik sampling dan metode penelitian, sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian, variabel bebas dan responden penelitian.

4. Yulia (2012), meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi. Metode penelitian tersebut adalah deskriptif sederhana yang dilakukan pada 63 pasien yang menjalani kemoterapi yang dilakukan secara *random purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar pasien (61,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah metode penelitian dan variabel bebasnya, sedangkan perbedaannya adalah pada teknik sampling, waktu dan tempat penelitian.