

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tubuh manusia terdiri dari bermilyar-milyar sel. Sel merupakan satuan hidup yang paling kecil yang sanggup hidup mandiri. Mekanisme pertumbuhan sel ini teratur dan terkontrol, sehingga normal sesuai dengan siklusnya. Sel kanker berbeda dengan sel tubuh normal, yaitu kepekaannya. Kanker berasal dari satu sel dengan pertumbuhan terus menerus, tidak terkontrol, dapat berubah bentuk dan dapat tumbuh pada organ lain atau metastasis. Kanker terjadi akibat gangguan atau mutasi kode genetik, yang dapat terjadi pada sel tubuh akibat bahan kimia yang bersifat karsinogenik, radiasi, virus, atau keturunan (Jurnal RS Kanker Dharmais, 2011).

Kanker adalah salah satu penyakit yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia, karena tingkat kematian yang disebabkan penyakit ini sangat tinggi. Saat ini, 12% dari semua kematian di dunia disebabkan oleh kanker dan penyakit ini menduduki nomor 2 penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskuler. Sementara itu, di Indonesia prevalensi tumor atau kanker sebesar 4,3 per 1.000 penduduk. Kanker adalah penyebab kematian ketujuh (5,7%) setelah stroke, tuberculosis, hipertensi dan perinatal (Jurnal RS Kanker Dharmais, 2011). Sedangkan angka kejadian kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2010 sebanyak 63 kasus dengan leukemia sebesar 50%, limfoma 14.2%, retinoblastoma sebesar 6,3%,

wilms tumor sebesar 4,7%, osteosarcoma 4,7%, neuroblastoma sebesar 1,6% dan kanker lainnya sebesar 14,2% ( Registrasi Kanker Dharmais,2011).

Terapi pada kanker sangat kompleks, dimana tujuan utamanya adalah untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Salah satu penatalaksanaan kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan memakai obat-obat anti kanker. Obat-obat ini seringkali dipakai sebagai bagian dari *multimodality therapy*, bersamaan dengan pembedahan dan radioterapi. Proses ini memakan waktu yang lama, tergantung pada tipe dan sifat tumor. Kemoterapi didefinisikan sebagai suatu terapi pengobatan yang bertujuan untuk mengurangi volume tumor dan mencegah sel tumor membelah dan menyebar. Kemoterapi didesain untuk membunuh sel kanker melalui berbagai fase siklus sel yang berbeda. Kemoterapi dapat diberikan secara intravena, intraarteri, subkutan, intramuscular. Pemberian secara intravena paling banyak dilakukan (Modul In House Training Kemoterapi RS Kanker Dharmais, 2012).

Dalam pemberian obat kemoterapi disamping adanya efek samping bagi pasien, juga banyak resiko yang dapat terjadi pada petugas kesehatan itu sendiri. Harrison (2001) melaporkan bahwa 6 jenis obat (cyclophosphamide, methrotexate, ifosfamide, epirubicin dan cisplatin atau carboplatin) terdeteksi pada urin hasil pemeriksaan 13 dari 20 petugas kesehatan. Dua studi terakhir mencatat adanya obat antineoplastik pada urin perawat dan petugas farmasi (Pethran et al.2003 ; Wick et al.2003). Obat kemoterapi tersebut juga

ditemukan pada urin petugas kesehatan yang berpotensi terpapar melalui udara, tempat kerja, pakaian atau container obat (Pethran et al.2003). Bekerja dekat dengan obat yang berbahaya seperti obat kemoterapi dapat menyebabkan kulit seperti terbakar, infertilitas, aborsi spontan, cacat pada janin, dan kemungkinan terkena leukemia atau kanker lain (*The National Institute for Occupational Safety and Health, 2004*). Obat-obat berbahaya, termasuk obat kemoterapi dapat memicu terjadinya salah satu atau lebih dari karakteristik berikut ini : karsinogenik, teratogenik atau gangguan pertumbuhan, gangguan reproduksi, gangguan pada organ dan genotoksik (*American Society of Hospital Pharmacist, 1990*).

Berdasarkan hal tersebut maka perawat yang bekerja di bangsal onkologi disamping perlu mengetahui prosedur pemberian obat kemoterapi yang benar juga harus memiliki pengetahuan mengenai resiko pemberian obat kemoterapi, baik resiko yang dapat terjadi pada pasien juga resiko terhadap dirinya pada saat pemberian obat maupun resiko yang dapat terjadi di masa yang akan datang. Dengan adanya pengetahuan tersebut, perawat akan memahami dampak apa yang akan terjadi pada dirinya , menyadari bahwa dalam pemberian obat kemoterapi kita memerlukan alat pelindung diri (APD) sehingga keamanan dan keselamatan dalam bekerja terjaga, karena tujuan dari penggunaan APD adalah untuk menghindari kulit dan selaput lendir tenaga kesehatan dari pajanan semua cairan tubuh dan kontak langsung dengan pasien (Depkes, 2002). Dalam hal ini adalah melindungi perawat kontak langsung dengan obat kemoterapi.

Ruang anak Rumah Sakit Kanker Dharmais memiliki jumlah perawat sebanyak 30 orang, dengan tingkat pendidikan sarjana keperawatan sebanyak 5 orang (16,70%), diploma keperawatan 23 orang (76,70%) dan SPK 2 orang (6,60%). Dari jumlah tersebut 30 orang (100%) sudah mendapatkan pelatihan penanganan kanker dasar. Sedangkan untuk pelatihan kemoterapi 18 orang (60%) sudah pernah, 12 orang (40%) belum pernah mengikuti pelatihan kemoterapi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama tiga hari (tanggal 16-18 oktober 2012) terhadap perawat di ruang Anak RS Kanker Dharmais terdapat 3 orang (37,5%) telah menggunakan APD pada saat pemberian kemoterapi sesuai dengan SOP. Sedangkan 5 orang perawat (62,5%) belum menggunakan APD sesuai SOP. Dimana dengan resiko yang dapat terjadi baik pada saat pemberian obat kemoterapi dan sesudahnya, seharusnya hal tersebut dilakukan sesuai SOP yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan resiko pemberian obat kemoterapi dan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada perawat di ruang anak RS Kanker Dharmais.

## **B. Rumusan Masalah**

Distribusi penyakit kanker yang ditemukan di ruang anak lantai IV Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2011, yaitu leukemia 28,6%, lymphoma

13,1%, osteosarcoma 5,7%, rhabdomyosarcoma 5,7%, retinoblastoma 4,9%, wilms tumor 4%, neuroblastoma 3,2%, meduloblastoma 3,2% dan jenis kanker lain 31,1% (sumber : registrasi kanker anak, Departemen Kesehatan Anak RSKD, 2011). Penanganan yang dilakukan selain operasi dan radiasi.,sebagian besar adalah dengan kemoterapi.

Pemberian kemoterapi tidak dapat dilakukan oleh staf yang belum mendapatkan pelatihan kanker dasar atau pelatihan kemoterapi dan dengan masa kerja minimal 1 tahun. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama tiga hari (tanggal 16-18 oktober 2012) terhadap perawat di ruang Anak RS Kanker Dharmais terdapat 3 orang (37,5%) telah menggunakan APD pada saat pemberian kemoterapi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Sedangkan 5 orang perawat (62,5%) belum menggunakan APD sesuai SOP. Padahal dalam pemberian obat kemoterapi disamping adanya efek samping bagi pasien, juga banyak resiko yang dapat terjadi pada petugas kesehatan itu sendiri. Resiko yang dapat terjadi adalah infertilitas, aborsi spontan, cacat pada janin dan kemungkinan terkena leukemia atau kanker lain (*The National Institute for Occupational Safety and Health, 2004*).

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan pembatasan masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat pengetahuan resiko pemberian obat kemoterapi dan

penggunaan alat pelindung diri pada perawat di ruang anak Rumah Sakit Kanker Dharmais?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan resiko pemberian kemoterapi dengan penggunaan alat pelindung diri pada perawat di ruang Anak RS Kanker Dharmais.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi perawat di ruang anak RS Kanker Dharmais.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan resiko pemberian kemoterapi pada perawat di ruang Anak RS Kanker Dharmais
- c. Mengidentifikasi penggunaan Alat pelindung diri pada pemberian kemoterapi di ruang Anak RS Kanker Dharmais
- d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan resiko pemberian kemoterapi dan penggunaan Alat pelindung diri pada perawat di RS Kanker Dharmais

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit Kanker Dharmais penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta kepedulian manajemen terhadap keamanan dan keselamatan kerja karyawan.

2. Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan hasil penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai informasi dan masukan untuk mengembangkan modul wajib penggunaan APD yang mengutamakan keamanan dan keselamatan.
3. Bagi Perawat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran (*risk awareness*) terhadap keamanan dan keselamatan kerja dirinya khususnya berkaitan dengan resiko dalam pemberian kemoterapi.
4. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau landasan untuk meneliti lebih lanjut tentang penggunaan alat pelindung diri sebagai upaya untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan perawat dalam bekerja.