

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang menakutkan karena berpotensi menyebabkan kematian. Dewasa ini teknologi telah berkembang pesat dalam mendiagnosis dan menangani penyakit kanker sehingga beberapa pasien dengan kanker dapat sembuh dari penyakitnya. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Data *The American Cancer Society* (ACS) menyebutkan bahwa satu dari dua orang laki-laki dan dua dari tiga wanita di Amerika menderita kanker (dalam Mattioli, 2008).

Menurut WHO (dalam *Fact Sheet*, 2011) menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. Di Amerika Serikat, dari 100 ribu wanita didapatkan 92 wanita menderita kanker payudara per tahun dan angka kematian 27 orang dari 100 ribu penderita atau 18% dari kematian yang terjadi pada wanita (Soenardi, 2006).

Di Indonesia sendiri, kanker menjadi penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal dan DM (Risksdas, 2007 dalam Depkes, 2009). Secara nasional insiden kanker belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker secara nasional, tetapi dari beberapa pusat registrasi kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara

sebanyak 2.743 pasien. Dari data studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta, ditemukan data bahwa tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang paling sering terjadi yaitu: kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3%, kanker nasopharing 10,4 % hepatoma 7,6%, kanker tiroid 6,2%, kanker colon 6%, kanker ovarium 5,7%, kanker recti 5,6% dan LMNH 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara paling banyak terjadi daripada kejadian kanker lain. (Haryono, 2012).

Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terutama menyerang wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal). Beberapa kasus bermula di lobulu (kanker lobular) dan sebagian kecil bermula di jaringan lain. (Cancer Helps, 2012).

Menurut Nurachmah (1999), kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis dan sosial pada klien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pengidap kanker payudara. Kondisi ini telah membuat klien tersebut mengalami kecemasan terhadap proses pengobatan sehingga cenderung mempengaruhi konsep diri yang pada akhirnya akan mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain termasuk dengan pasangan hidup.

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti: gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006).

Kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dan Hasanat, 1998 (dalam Lubis N.L, Hasnida 2009), menunjukkan ketika mengetahui bahwa mereka menderita kanker, pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Meskipun kemoterapi sering menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker, namun kemoterapi memiliki efek samping yang cukup serius. Beberapa pasien melaporkan 15-40 % dari pasien onkologi yang menjalani kemoterapi mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan dan depresi (Morrasso, 2002).

Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Terutama dalam hal menghadapi proses tindakan kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker, karena

tidak hanya berlangsung dalam waktu singkat tetapi juga dilakukan secara berulang. Efek samping yang timbul, tidak nyaman dan yang paling sering terjadi secara umum adalah rontoknya rambut karena kematian sel rambut, timbulnya anoreksia yang membuat nafsu makan berkurang drastis karena efek mual muntah yang terjadi, vertigo, anemia, serta perubahan kulit (Otto,2007).

Pasien dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber coping di lingkungan sekitar termasuk dukungan yang diberikan oleh perawat. Peran perawat sangat penting dalam penanggulangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, sosial dan spritual (Kuntjoro, 2010). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi tindakan medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ade bintang (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat , 4,28% mengalami kecemasan sangat berat, 10% mengalami stres sedang, 2, 86 % mengalami stres berat , 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86 % mengalami depresi sangat berat.

Rumah Sakit Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto merupakan rumah sakit rujukan tertinggi TNI, berdasarkan data Medik Record diperoleh jumlah pasien yang

berobat jalan di poli bedah onkologi selama tahun 2011 adalah sebanyak 5.035 orang dan 2.435 (48,3%) datang dengan kasus kanker payudara.

Pasien yang menjalani kemoterapi baik secara rawat jalan maupun rawat inap selama tahun 2011 sebanyak 388 orang, 307 (79,1%) dengan kanker payudara, 56 (14,4%) dengan kanker colon dan 25 (6,4%) dengan kanker recti.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti yang dilakukan terhadap 12 orang penderita yang menjalani kemoterapi pada survey awal pada tanggal 4 Desember 2012, mereka menunjukkan respon kecemasan terhadap tindakan kemoterapi berupa kecemasan yang akan timbul dari tindakan kemoterapi tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan pemberian asuhan keperawatan dan kecemasan klien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi?

B. Rumusan Masalah

Gejala-gejala dan efek samping pengobatan kanker dengan kemoterapi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan yang dialami oleh pasien secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Tingkat kecemasan yang dialami dapat dikurangi melalui pemberian asuhan keperawatan dimana salah satu peran perawat dalam hal ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan (provider) yang diperlukan untuk menanggulangi kecemasan dan berupaya agar pasien tidak merasa cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan hal tersebut, maka perumusan masalahnya adalah bagaimanakah hubungan pemberian asuhan keperawatan dan kecemasan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat diidentifikasi hubungan pemberian asuhan keperawatan dan kecemasan klien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Didapat identifikasi gambaran karakteristik klien kanker payudara.
- b. Diidentifikasi gambaran pemberian asuhan keperawatan (pengkajian, dignosa keperawatan, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) klien kanker payudara dengan kemoterapi.
- c. Dapat diidentifikasi karakteristik kecemasan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- d. Diidentifikasi hubungan pemberian asuhan keperawatan dan tingkat kecemasan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Membantu memberi pelayanan keperawatan, mempersiapkan kondisi pasien yang menjalani kemoterapi dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan klien serta menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap klien dengan kanker payudara.

2. Bagi pendidikan Keperawatan.

Teridentifikasinya kecemasan-kecemasan klien kanker yang sedang menjalani kemoterapi sehingga bisa dijadikan sumber-sumber data dasar untuk

mengembangkan konsep maupun teori keperawatan dengan perawatan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

3. Bagi komunitas penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang berminat meneliti hal-hal yang berhubungan dengan asuhan keperawatan kecemasan dengan metodologi yang berbeda.