

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di dunia, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler. Insiden dan mortalitas kanker terus meningkat. Jumlah penderita kanker mencapai 12 juta orang tiap tahun dan 7,6 juta orang tiap tahun meninggal dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 memperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker mencapai 26 juta orang dan jika tidak dikendalikan 17 juta diantaranya meninggal dunia akibat kanker. Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer* (IARC) menunjukkan bahwa kanker payudara, kanker prostat dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan presentase kasus baru sebesar 43,3%, 30,7%, 23,1%. Jenis kanker tertinggi pada perempuan didunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC 2012*).

Di Indonesia, prevalensi kanker adalah 1,4 untuk tiap 1000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor tujuh (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Risksdas, 2013). Estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan (*Globocan/IARC 2012*). Data Sistem

Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2009, tingginya angka kanker payudara menempatkannya pada urutan pertama dari klien rawat inap diseluruh rumah sakit di Indonesia 21,69%, disusul kanker leher rahim 17,0% dengan angka kejadian 16 untuk tiap 100.000 perempuan. Kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor tujuh setelah penyakit jantung, stroke, hipertensi (Depkes,2005). Meningkatnya insiden kematian akibat kanker payudara disebabkan karena adanya rasa takut terhadap penyakit kanker pada masyarakat dan mereka enggan melakukan pemeriksaan, sehingga penyakit kanker terdiagnosa setelah stadium lanjut. Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sulit dan hasilnya kurang memuaskan (Manuaba, 2008).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya yang tumbuh infiltrat, destruktif, serta dapat bermetastase (Darwito, 2008). Penyebab kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, tapi data menunjukkan terdapat kaitan erat dengan faktor berikut: Riwayat keluarga dan gen terkait karsinoma mammae, usia menarke kecil, henti haid lanjut dan siklus haid pendek penggunaan obat hormon jangka panjang, terpapar radiasi yang berlebihan diet tinggi lemak dan kalori berkaitan langsung dengan kanker mammae.

Penelitian menemukan pada perempuan dengan saudara menderita karsinoma mammae, probabilitas terkena karsinoma mammae lebih tinggi 2-3 kali dibanding perempuan tanpa riwayat keluarga karsinoma mammae (Desen, 2008).Terdapat

laporan penggunaan jangka panjang reserpin, metildopa, analgesik trisiklik dan lain-lain yang dapat menyebabkan kadar prolaktin meninggi, beresiko karsinogenik pada mammae (Desen, 2008).

Menurut Desen 2008 penatalaksanaan kanker payudara pada dasarnya sama dengan kanker yang lain meliputi: radiasi, pembedahan, kemoterapi, terapi biologis dan masih ada metoda lain untuk mengatasi kanker payudara. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk kanker stadium lanjut lokal maupun dengan metastase oleh karena bersifat sistemik dalam membunuh sel kanker yang ada didalam tubuh.

Kemoterapi mempunyai dampak, baik fisik maupun psikologis bagi klien. Dampak kemoterapi yang dirasakan oleh penderita pada kondisi fisik terjadi mual, muntah, rambut rontok, berat badan menurun, badan terasa letih. Kondisi ini bisa berdampak pada psikologis klien (Desen, 2008).

Reaksi psikologis yang muncul saat seseorang didiagnosis kanker yaitu stres, penolakan, kecemasan dan ketakutan, marah, depresi, menyendiri (Desen,2008).

Penelitian Nurachmah, (1999), menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama ditempat

tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit konsentrasi, stres, depresi dan kecemasan.

Kecemasan merupakan hal yang menjadi bagian dari kehidupan manusia. Pandangan (Patel, 1996 dalam Nasir, Muhith, 2011). Kecemasan merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan yang tidak realistis dari lingkungannya.

Berbagai sumber menunjukkan pada klien kanker payudara mengalami kecemasan (Oetami, 2014; Stuart, 2016; Giancobbe et al, 2008) menyatakan bahwa dampak psikologis klien kanker payudara yang paling banyak dirasakan adalah merasakan gangguan emosi seperti menangis (68,0%), mengalami kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%). Diperkirakan hanya sekitar seperempat dari populasi gangguan ansietas menerima perawatan. Penelitian (Ashbury, et al dalam Baqutayan, 2012) menemukan 77% klien yang menjalani pengobatan merasakan pengalaman kecemasan berupa takut akan keadaan dirinya yang semakin memburuk, takut akan ancaman kematian, dan mengaku bersalah yang terbersit dalam batin klien kanker payudara.

Stigma merupakan pandangan yang ada di masyarakat. Adanya Stigma tentang penyakit kanker (*Word Cancer Day*) memperberat keadaan klien adalah “ Tidak perlu membicarakan kanker, Kanker tidak memiliki tanda dan gejala, tidak ada yang bisa dilakukan untuk menghadapi kanker, klien kanker tidak berhak mendapatkan perawatan”. Dengan adanya stigma di masyarakat, dampak psikologis semakin berat. Dampak psikologis pada klien kanker payudara dapat diminimalkan dengan mengubah perilaku kesehatan masyarakat dengan cara meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui himbuan, ajakan, memberikan informasi dan memberikan kesadaran melalui edukasi atau pendidikan kesehatan (Budioro,2002; Mubarok, 2009).

Edukasi merupakan salah satu metoda untuk melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien. Salah satu edukasi yang bisa dilakukan perawat adalah dengan psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan terapi yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & Mc Farlane, 2004 dalam Raudah, 2011).

Penatalaksanaan masalah psikososial gangguan kecemasan menjadi hal utama karena seseorang dengan gangguan kecemasan akan mengalami kerusakan pada kualitas dan fungsi hidup (Stuart,2016). Diperkirakan hanya sekitar seperempat dari populasi gangguan kecemasan menerima perawatan, namun, orang-orang dengan kecemasan merupakan konsumen yang banyak menggunakan pelayanan

perawatan kesehatan karena mereka mencari pengobatan untuk berbagai gejala fisik dari kecemasan seperti nyeri dada, palpitasi, pusing, dan sesak napas (Giacobbe *et al*,2008).

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga dan kelompok yang fokus pada mendidik kliennya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu klien mengembangkan sumber sumber dukungan termasuk dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapinya. (Griffth, 2006 dikutip dalam Walsh, 2010)

Beberapa penelitian mengenai psikoedukasi telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Susan, 2004 dalam Wahyuni, 2011 yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap manajemen efek samping kemoterapi didapatkan bahwa pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan lebih mampu mengemukakan keluhan yang dialami, mampu meningkatkan perilaku perawatan diri seperti yang direkomendasikan dan mempunyai emosi yang lebih stabil dibanding kelompok kontrol.

Penelitian Lubis, (2009) menunjukkan bahwa terdapat respons emosional pada saat dokter mendiagnosis seseorang menderita penyakit berbahaya (kronis). Respons emosional yang dialami, yaitu penolakan, depresi, dan kecemasan.

Kecemasan terutama meningkat ketika sedang menunggu hasil penetapan diagnosis, menunggu prosedur medis, maupun ketika mengalami efek samping dari suatu penanganan medis

Friedman (1998) menyatakan penderita kanker akan mengalami tekanan psikologis setelah terdiagnosa kanker. Salah satu respons psikologis adalah kecemasan, kecemasan pada klien kanker payudara belumlah teridentifikasi dengan optimal. Ada banyak alasan klien yang mengalami kecemasan perlu dilakukan psikoedukasi. Individu yang tidak mampu menanggulangi kecemasan secara berkepanjangan dapat mengalami dampak negatif pada kesejahteraan psikologisnya yang kemudian juga turunnya kesehatan fisik (Rice, 1999 dalam astri, 2011). Penangan stres sejak dini penting dilakukan karena beresiko munculnya masalah psikologis yang sifatnya akut.

Berdasarkan data Medical Record RSUP.DR.M.Djamil Padang angka kejadian kanker payudara yang menjalani kemoterapi terjadi peningkatan. Tahun 2013 sebanyak 312 orang (3,12%), tahun 2014 sebanyak 327 orang (3,37) Tahun 2015 sebanyak 366 orang (3,66%) . Lebih dari separoh klien kanker payudara menjalani pengobatan kemoterapi

Hasil studi pendahuluan tanggal 25 Februari 2016 diperoleh data bahwa diruangan kemoterapi RSUP.DR.M.Djamil Padang didapatkan kunjungan rata-rata penderita kanker 15 orang perhari. Lima belas klien yang menjalani

kemoterapi delapan orang adalah klien kanker payudara. Data jumlah kunjungan kanker payudara tiga bulan terakhir sebanyak 120 orang (Oktober-Desember 2015). Hasil wawancara dengan tiga orang perawat diruangan kemoterapi mengatakan saat ini belum ada dilakukan intervensi untuk masalah psikologis seperti stres dan kecemasan, biasanya lebih banyak ke masalah gangguan fisik. Sedangkan untuk mengatasi masalah masalah psikosial khususnya stres, kecemasan belum optimal dilakukan, karena belum tersedianya Standar Asuhan Keperawatan tentang masalah psikologis.

Hasil wawancara peneliti dengan tujuh orang klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi. Klien mengatakan cemas dengan efek samping tindakan kemoterapi, Peneliti menanyakan apa yang dirasakan oleh klien ketika dokter mengatakan ia harus menjalani kemoterapi, 3 orang klien mengatakan menjadi mudah tersinggung, sering buang air kecil, kadang kadang denyut jantung terasa menjadi cepat. Empat orang klien mengatakan kadang kadang terasa nyeri dada, sering bangun pada malam hari, susah konsentrasi. Klien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya akan bertambah parah, dan kondisi tubuhnya yang tidak lagi seperti orang lain yang normal, kadang ada perasaan cemas, perasaan tidak dibutuhkan lagi, takut kalau pasangannya berpaling ke wanita lain. Peran perawat salah satunya adalah memberikan psikoedukasi pada klien. Selama ini belum ada penelitian tentang Psikoedukasi pada klien kanker payudara di RSUP.DR.M.Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian fenomena pada latar belakang terdapat beberapa permasalahan klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi yaitu: 1) Terjadi peningkatan jumlah klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. 2) Adanya stigma bahwa penyakit kanker tidak bisa diobati, penyakit kanker tidak perlu perawatan. 3) Belum optimalnya intervensi oleh perawat pada klien kanker payudara tentang dampak kemoterapi berupa kecemasan. Dampak dari kemoterapi terhadap fisik sudah dilakukan dengan pemberian edukasi pada klien sedangkan dampak psikososial seperti stres dan kecemasan belum optimal dilakukan.

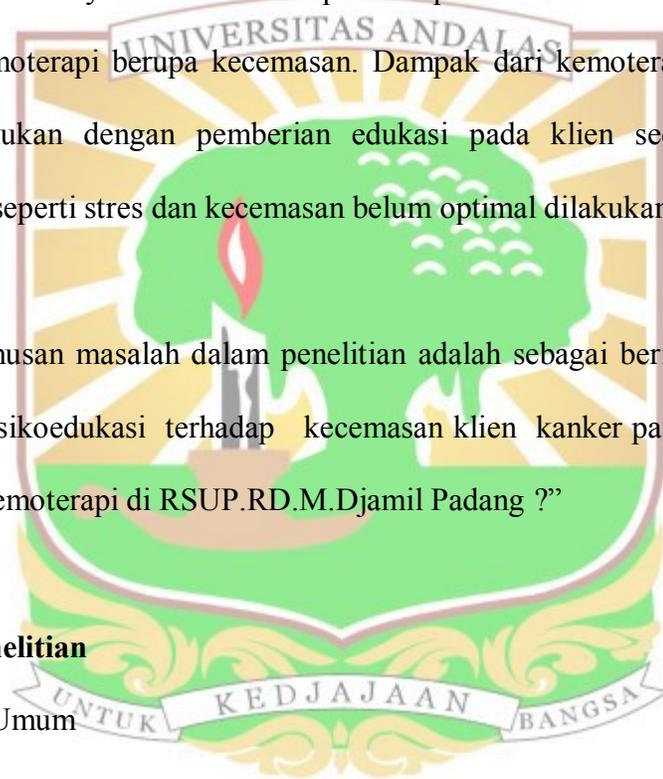
Adapun rumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP.RD.M.Djamil Padang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi RSUP DR.M.Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

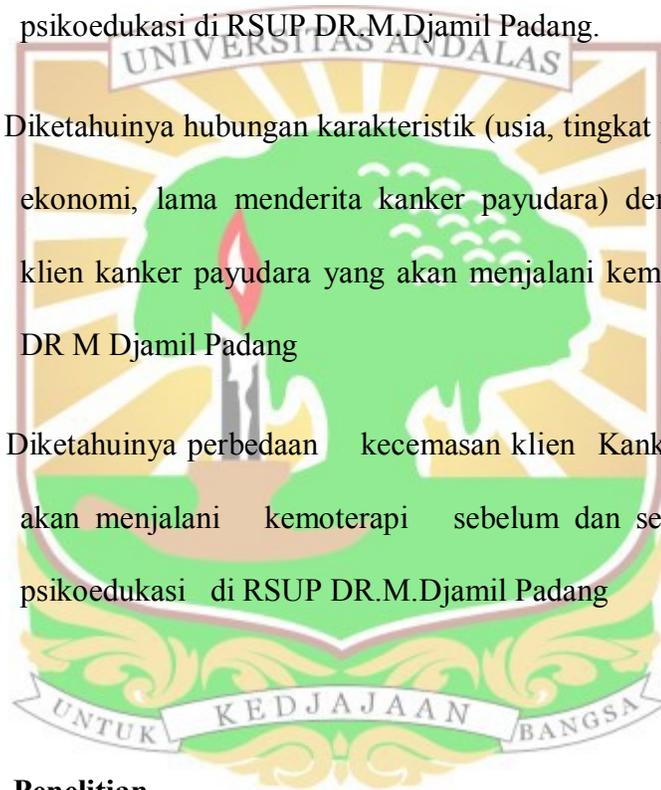


1.3.2.1 Diketuainya gambaran karakteristik (usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita kanker payudara) klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP DR.M.Djamil Padang.

1.3.2.2 Diketuainya kecemasan klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi di RSUP DR.M.Djamil Padang.

1.3.2.3 Diketuainya hubungan karakteristik (usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita kanker payudara) dengan kecemasan klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP DR M Djamil Padang

1.3.2.4 Diketuainya perbedaan kecemasan klien Kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi di RSUP DR.M.Djamil Padang



4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Bagi Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai panduan psikoedukasi untuk dapat menurunkan kecemasan dan mengatasi masalah psikososial pada klien kanker sehingga bisa mengikuti rangkaian pengobatan diharapkan akan

meningkatkan kualitas hidup klien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi sehingga bisa beraktifitas seperti biasa.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan mengatasi kecemasan dengan psikoedukasi sehingga bisa menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan klien dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian masalah psikososial kecemasan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian terkait masalah psikososial khususnya kecemasan pada klien penyakit kanker payudara dan penyakit keganasan lainnya.

