

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis memiliki angka mortalitas tertinggi didunia dan nomor dua kematian di dunia yang penyebabnya ialah kanker, di perkirakan 9,6 juta kematian pada tahun 2018 (WHO, 2018). Penyakit kanker muncul disebabkan akibat pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel-sel kanker (Fajriati, 2013). sel kanker ini berkembang tanpa terkendali sehingga bisa menyebar ke bagian lain dari tubuh (Oemiati, Rahajeng, & Kristanto, 2013).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Statistik terbaru yang dilaporkan oleh Cancer Research UK dari 2013-2015 menunjukkan bahwa rata-rata 1.821 anak-anak didiagnosis menderita kanker, setiap tahunnya, dengan angka kematian 257 anak per tahun, dan yang mampu bertahan hanya 82% sejak tahun 2006 – 2010 (Cancer Research UK, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi tumor/kanker pada anak 0-14 tahun di Indonesia terjadi peningkatan sekitar 16.291 kasus. Prevalensi

kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pengobatan utama penyakit kanker meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormontherapi (Anita, 2016). Pengobatan kanker pada stadium lanjut yaitu, kemoterapi sering menjadi metode pilihan pengobatan yang efektif. Kemoterapi adalah salah satu bentuk terapi kanker yang menggunakan zat kimia maupun obat-obatan dan bertujuan untuk membunuh sel kanker. Sering kali kemoterapi didampingi dengan radiasi. Selama menjalani proses kemoterapi pasien tidak boleh putus dalam pengobatan kemoterapi, karena akan berakibat sel kanker akan kebal terhadap obat kemoterapi sehingga obat kemoterapi tidak bisa lagi membunuh sel kanker yang ada dalam diri pasien tersebut (Taqwim, Aditya, & Rahayu, 2015).

Kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an. Kemoterapi memiliki efek samping fisik dan psikologis pada pasien kanker. Efek samping fisik kemoterapi pada umumnya adalah pasien bisa mengalami mual dan muntah, perubahan rasa mengecap, rambut rontok, mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit menjadi kering bahkan kaku dan kulit bisa menghitam, tidak nafsu makan dan nyeri pada tulang (Nisman, 2015). Efek samping yang terjadi pada anak yang mendapatkan kemoterapi 76,2% mengalami mukositis (Nurhidayah, 2013) 65% anak mengalami mual, 55,3% mengalami tidak nafsu makan (Lestari, 2013), 60% mengalami penurunan berat badan, 66,7% mengalami rambut rontok, dan 63,3% mengalami kelelahan (Ranailla, Mardhiyah, & Hidayat, 2016). Efek samping fisik ini dapat memberikan dampak pada psikologis pasien kanker yang menyebabkan

pasien kanker merasa cemas dan tidak nyaman, bahkan takut akan menjalani kemoterapi (Zuriati, Suriya, & Zuhlilar, 2018). Dampak psikologis menjalani kemoterapi yang terjadi 60,0 % anak merasa takut dan 66,7 % anak mengalami kecemasan (Ranailla et al. 2016).

Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman (Kahfi, Mahdiyah, & Susilawati, 2018). Orang yang merasa cemas sekali, tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil untuk menyelamatkan diri dari sumber rasa cemas tersebut. Kecemasan terjadi ketika individu mengalami suatu situasi yang membikin dirinya sendiri tertekan (stressor) sebagai suatu ancaman (Safaria & Saputra, 2015). Gejala kecemasan ini mempengaruhi aspek kognitif, emosional dan fisiologis. Kecemasan akan dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan menghambat proses penyembuhan.

Anak yang sakit kanker, psikologisnya juga akan sama dengan orang dewasa seperti mudah gelisah, merasa tertekan, dan takut. Perbedaannya adalah anak lebih cenderung diam, menutup diri, serta menangis sebagai ekspresi dari kekhawatiran mereka (Kumalasari & Kristi, 2014). Anak akan cenderung merasa sedih karena tidak dapat berinteraksi seperti anak normal lainnya. Mereka juga berperilaku temperamen dan tidak kooperatif karena kurang paham akan penyakit yang diderita (Wong, Hockenberry, & Wilson, 2015).

Kecemasan secara normal akan terjadi saat menjalani proses pengobatan pada penderita kanker. Selain kecemasan yang terjadi pada anak yang sakit kanker ada

dampak lain dari pengobatan dan prosedur pengobatan misalnya anemia, stomatitis, mual, muntah, lesu, lemas, tidak dapat beraktivitas, terjadi perubahan warna kulit, nyeri, takut, kerontokan rambut, perubahan citra tubuh. Rasa cemas yang dirasakan anak kan mempengaruhi respon anak terhadap penanganan medis seperti menjalani kemoterapi (Ningsih, Widastra, & Widianah, 2013).

Ada beberapa dampak pada anak yang mengalami kecemasan yakni dampak fisik, psikologi dan keluarga. Pada dampak fisik ditemukan anak akan mengalami pucat, sesak nafas dan demam. Pada psikologis anak akan mengalami ketakutan (Pulungan, Purnomo, & Purwanti, 2017). Dengan anak yang menjalani kemoterapi juga akan berdampak pada keluarga yakni keluarga akan mengalami kecemasan yang berlebihan pada anaknya yang di rawat di rumah sakit (Ramdaniati, 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi yakni pengetahuan ibu terhadap tindakan medis di rumah sakit dan dukungan keluarga (Andriyani & Darmawan, 2020). Menurut (Pulungan et al. (2017) pada penelitiannya ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi yakni faktor petugas, lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan di rumah sakit. Menurut Sumakul, Mingkid, & Randang (2017) Faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan pada anak ialah komunikasi terapeutik perawat.

Dukungan keluarga yang diberikan oleh lingkungan sosial, terutama keluarga, kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani kemoterapi sehingga akan

menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses kemoterapi (Kahfi et al., 2018). Dukungan keluarga pada akhirnya akan membuat pasien tidak akan berpikir bahwa kemoterapi yang sedang dijalani sebagai sebuah situasi yang mengancam.

Dukungan dari keluarga seperti orang tua merupakan salah satu bentuk dukungan yang berkaitan dengan ikatan atau hubungan darah (Ningsih et al., 2013). Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Penelitian yang dilakukan Tanjung & Nasution (2016) menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial paling tinggi yang di dapatkan anak dalam masa perawat di rumah sakit ialah melalui dukungan keluarga.

Menurut penelitian yang di lakukan Adipo, Jumaini, & Damanik (2013) bentuk dukungan keluarga yakni dukungan emosional (berupa perhatian, kasih sayang, dan empati), dukungan penghargaan (menghargai dan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat dan informasi) dan dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Menurut (Nursondang, Setiawati, & Elliya, 2015) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak menjalani kemoterapi. Menurut (Mongi, Kansil, & Rawis, 2018) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak menjalani kemoterapi.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terhadap tingkat kecemasan anak menjalani kemoterapi. Menurut Adipo, Jumaini, dan Damanik (2017) di

dapatkan dukungan keluarga masih rendah sebesar 64,1%. Menurut penelitian Kahfi, Mahdiyah, dan Susilawati (2018) di temukan dukungan keluarga pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi menunjukan 55,55% pada kategori cukup.

Menurut Suryani di kutip oleh Etik Anjar Fitriarti Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan konselor guna membantu klien untuk beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana cara berkomunikasi dengan orang lain (Fitriarti, 2016).

Komunikasi terapeutik perawat juga merupakan hal penting selama perawatan pada anak yang menjalani kemoterapi. Menurut penelitian Rahmadani (2018) mengatakan hanya 60% perawat yang melakukan komunikasi terapeutik secara baik. Menurut penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2019) di temukan 65% kemonikasi perawat yang baik. Hal ini dapat di katakan bahwa masih belum maksimalnya komunikasi terapeutik perawat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siswantia & Sukesih (2017) mengatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak, di dapatkan data dengan komunikasi perawat yang baik di dapatkan 70% anak mengalami cemas ringan.

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam komunikasi keperawatan di merupakan teknik dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan yang baik sehingga dengan informasi yang baik tersebut kecemasan pada anak menjalani kemoterapi akan berkurang (Hidayat, 2015)

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama di Sumatera Tengah. Pengobatan yang paling umum dilakukan pada pasien yang mengalami kanker di RSUP DR. M. Djamil Padang adalah dengan kemoterapi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada bulan Januari hingga Juni 2020 di temukan rata-rata perbulan anak usia sekolah menjalani kemoterapi sebanyak 42 Anak (RSUP DR. M. Djamil, 2020).

Dari hasil survey awal yang dilakukan pada anak yang menjalani kemoterapi memberikan respon kecemasan yang berbeda-beda. Dari 8 anak yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, 5 orang diantaranya mengatakan takut saat obat dimasukkan karena terasa panas. Respon tersebut ditunjukkan dengan gelisah dan menangis serta merasa tidak nyaman. 3 anak yang lain menunjukkan respon membentak-bentak orang tua, memegang erat tangan orang tua, minta pulang, menangis kuat-kuat, gelisah dan tidak mau berinteraksi dengan perawat. 5 orang di antaranya tidak ditemani oleh orang tua saat menjalani kemoterapi karena orang tua sibuk bekerja dan ada dalam keadaan hamil sehingga hanya di temani neneknya. 6 diantaranya mengatakan sering telat mengantar anak ke rumah sakit untuk kemoterapi karena kekurangan biaya. Dari 7 perawat yang merawat anak kemoterapi 5 di antaranya tidak memperkenalkan diri saat melakukan tindakan dan 4 diantaranya tidak melakukan evaluasi pada pasien.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik meneliti apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Bangsal Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dengan anak yang menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat yang merawat anak menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengikuti kemoterapi dan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dan menekankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga guna meningkatkan pelayanan dalam mengurangi kecemasan anak yang menjalani Kemoterapi di bangsal anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menanbah perbendarahaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Universitas Andalas untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam meneliti dukungan keluarga, komunikasi terapeutik perawat dan kecemasan pasien menjalani kemoterapi dan menambah tindakan cara menangani kecemasan pasien menjalani kemoterapi dan meningkatkan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik perawat.

