

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit yang ditakutkan dan banyak menyebabkan kematian di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, kejadian kanker di dunia tercatat sebanyak 18.078.957 kasus baru dengan 9.555.027 kematian.¹ Kanker dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh, salah satunya dapat mengenai sistem reproduksi wanita. Jenis kanker pada sistem reproduksi wanita yang sering menyebabkan kematian adalah kanker serviks dan kanker ovarium.

Kanker serviks merupakan keganasan yang terdapat pada serviks. Serviks berada di sepertiga bagian bawah uterus, menonjol, berbentuk silindris, dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Penyebab kanker serviks yaitu virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik yang terbanyak yaitu sub tipe 16 dan 18.² Kanker ovarium berbeda dengan kanker serviks. Kanker ovarium merupakan kanker yang tumbuh di sel ovarium yang terdiri dari sel yang tumbuh secara terus menerus dan dapat menghancurkan jaringan sekitar.³ Sampai saat ini belum ada patogenesis kanker ovarium dapat diterima secara luas. Kanker ovarium berkaitan dengan mutasi gen BRCA1 dan BRCA2. Mutasi BRCA1 dan BRCA2 berkaitan dengan risiko kanker ovarium masing-masing sebesar 50% dan 20%.⁴

Angka kejadian kanker serviks lebih tinggi dibandingkan kanker ovarium. Menurut WHO tahun 2018, kanker serviks merupakan kanker tersering keempat pada wanita di seluruh dunia dengan angka kejadian sebanyak 569.847 (6.6%) kasus baru dan 311.365 kematian.¹ Angka kejadian kanker serviks di Afrika sebanyak 119.284 kasus dan 81.687 kematian. Angka kejadian di Eropa sebanyak 61.072 kasus dengan 25.829 kematian. Angka kejadian di Asia yaitu sebanyak 315.346 kasus baru dan 168.411 kematian.⁵ Kanker serviks merupakan kanker tersering kedua setelah kanker payudara dan merupakan kanker ginekologi terbanyak dengan angka kejadian sebanyak 32.469 kasus baru dan 18.279

kematian di Indonesia.⁶ Angka kejadian kanker ovarium berbeda dengan kanker serviks, dimana kanker ovarium merupakan kanker ketujuh yang paling umum di antara kanker pada wanita di dunia dengan angka kejadian sebanyak 295.414 kasus baru dan 184.799 kematian.¹ Kejadian kanker ovarium di Afrika terdapat sekitar 21.925 kasus baru dan 16.702 kematian. Angka kejadian di Eropa sebanyak 67.771 kasus dengan 44.576 kematian. Angka kejadian di Asia yaitu sebanyak 153.076 kasus baru dengan 92.527 kematian.⁷ Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi terbanyak nomor dua setelah kanker serviks dengan 13.310 kasus baru dan 7.842 kematian di Indonesia.⁶

Angka kejadian kanker serviks di Sumatera Barat sebesar 0,9%. Angka tersebut melebihi prevalensi Indonesia sebesar 0,8%. Menurut Yayasan Kanker Indonesia, Sumatera Barat merupakan provinsi dengan angka kejadian kanker serviks tertinggi kedua dengan daerah Padang dan Solok sebagai penyumbang terbanyak.⁸ Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai gambaran faktor risiko kejadian kanker serviks, menunjukkan bahwa angka kejadian kanker serviks setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan. Terdapat 37 kasus pada tahun 2009, 58 kasus pada tahun 2010, 42 kasus pada tahun 2012, 251 kasus pada tahun 2014, 214 kasus pada tahun 2015, 151 kasus pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 terdapat 287 kasus.⁹ Insidensi kanker ovarium di RSUP M.Djamil Padang pada tahun 2011 sebanyak 103 kasus dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 156 kasus. Pada tahun 2011 angka kematian pada kanker ovarium sebanyak 7 kasus (14%) dan pada tahun 2012 sebanyak 11 kasus (14%).¹⁰

Banyaknya angka morbiditas dan mortalitas pada kanker serviks dan kanker ovarium dapat menimbulkan masalah psikologis pada penderitanya. Salah satu masalah psikologis yang paling umum pada pasien ini adalah ansietas dengan prevalensi yang tinggi.¹¹ Tingkat kejadian dan kematian kanker serviks lebih tinggi dibandingkan kanker ovarium.¹ Hal ini dapat memberikan perbedaan tingkat ansietas pada kedua kanker ini. Banyaknya kasus baru dan angka kematian yang lebih tinggi dapat meningkatkan ansietas. Ansietas terhadap kematian membuat individu mengalami ketakutan, serangan panik, dan ansietas berat pada saat menghadapi atau berpikir tentang kematian.¹²

Terdapat perbedaan dari segi usia pada kedua kanker ini. Kanker serviks menempati posisi kanker teratas ke tiga yang menyerang wanita berusia di bawah 45 tahun. Tingkat kejadian spesifik kanker serviks mulai meningkat setelah usia 25 tahun.¹³ Hampir 80% kejadian kanker serviks berada di negara berkembang dan menjadi penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita usia produktif.¹⁴ Banyak pasien kanker serviks merasa dirinya tidak cukup dan tidak berharga. Sikap ini timbul akibat adanya keyakinan dalam kemampuan untuk melahirkan anak di usia produktif.¹⁵ Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan ansietas pada penderitanya. Berbeda dengan kanker serviks, kanker ovarium dapat mempengaruhi wanita dari segala usia, tetapi paling sering didiagnosis pada usia 55 tahun sampai usia 64 tahun.¹⁶ Usia di atas 64 tahun merupakan salah satu prediktor kematian pada penderita kanker ovarium.¹⁷ Bayangan kematian pada pasien ini juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan ansietas.¹²

Stadium kanker serviks dan kanker ovarium dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu stadium dini dan stadium lanjut. Kanker serviks stadium dini (IA – IIA) dan stadium lanjut (IIB – IVB).¹⁸ Kanker ovarium stadium dini (Stadium I) dan stadium lanjut (II – IV).¹⁹ Pasien kanker serviks biasanya pada tahap awal tidak menunjukkan gejala spesifik tetapi dapat dideteksi sejak dini dengan pemeriksaan rutin, termasuk tes untuk memeriksa *Human Papillomavirus* (HPV) atau sel abnormal pada serviks.²⁰ Berbeda dengan pasien kanker serviks, pasien kanker ovarium tidak mempunyai gejala klinis awal yang jelas sehingga banyak kasus yang terdiagnosis terlambat.²¹ Sebagian besar gejala klinis yang ditimbulkan pada penderita kanker ovarium terjadi pada stadium lanjut dan gejalanya menyerupai beberapa penyakit lainnya. Skrining pada kanker ovarium sulit dilakukan. Hal ini disebabkan karena sifatnya yang beragam.⁴

Gejala pada pasien kanker serviks biasanya lebih awal muncul dibandingkan kanker ovarium. Gejala kanker ovarium sering asimtomatik dan sering juga disebut dengan *silent killer*.¹⁷ Hampir 95% pasien kanker ovarium tidak mengeluhkan gejala yang ditimbulkan.²² Hal ini juga dapat memberikan perbedaan tingkat ansietas pada kedua kanker ini. Gejala awal yang muncul dan diagnosis yang lebih awal dapat meningkatkan ansietas pada penderitanya. Gangguan psikologis seperti ansietas pada pasien kanker dapat terjadi dari gejala

awal, didiagnosis penyakit, perjalanan penyakit, bahkan sampai penatalaksanaannya sehingga dapat menimbulkan perasaan ingin mengakhiri hidup pada penderitanya.²³

Ansietas banyak ditemukan pada pasien kanker stadium lanjut. Sri Hayati tahun 2016 menyatakan bahwa setengah dari populasi pasien karsinoma serviks stadium lanjut ditemukan adanya gangguan kejiwaan, dimana 85% dari mereka mempunyai tanda-tanda ansietas dan depresi.²⁴ Kanker serviks dan kanker ovarium pada stadium lanjut memiliki prognosis yang buruk. Stadium lanjut akan memberikan penderitaan yang lebih berat. Angka harapan kesembuhan penderitanya sangat kecil.²⁵ Meskipun kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah daripada kanker serviks, kanker ini memiliki prognosis terburuk.¹⁷ Prognosis yang buruk ini juga dapat meningkatkan ansietas pada penderitanya.²³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kim *et al* pada pasien kanker serviks di Korea tahun 2010 menunjukkan prevalensi ansietas sebesar 39,5%.¹¹ Prevalensi ansietas pada pasien kanker serviks lebih tinggi di Cina yaitu sebesar 65,6% yang dilakukan oleh Yang *et al* tahun 2014.²⁶ Berbeda dengan kanker serviks, prevalensi ansietas pada pasien kanker ovarium lebih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Watts *et al* di Inggris tahun 2015 pada pasien kanker ovarium selama perawatan menunjukkan prevalensi ansietas sebesar 26,2% dan empat kali lebih mungkin mengalami ansietas yang signifikan dibandingkan wanita tanpa kanker ovarium.²⁷ Bodurka-Bevers *et al* juga menemukan ansietas pada pasien kanker ovarium sebesar 29%.¹¹ Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Hayati di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2016 pada pasien kanker serviks stadium III didapatkan 64,4% memiliki tingkat ansietas berat, 26,7% ansietas sedang, dan 8,9% ansietas ringan.²⁴ Penelitian juga dilakukan oleh Dwi Kurnia Piardani tahun 2017 di RSUP M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang pada pasien kanker serviks yang mengikuti kemoterapi menunjukkan 58,1% responden mengalami ansietas sedang.²⁸

Kondisi ansietas ini dapat memberikan efek negatif. Ansietas memiliki efek immunosupresif.²⁹ Ansietas juga dapat mempengaruhi pengobatan yaitu menurunkan sensitivitas akan khasiat pengobatan, memperpanjang waktu pemulihan kanker, serta mengganggu kualitas hidup dan kelangsungan hidup

penderitanya.³⁰ Pasien kanker stadium lanjut dengan ansietas berada pada risiko berupa lamanya perawatan dengan hasil perawatan yang lebih buruk.²⁷ Ansietas juga dapat menyebabkan gangguan tidur dan dapat menimbulkan masalah psikologis lainnya seperti depresi bahkan perasaan ingin mengakhiri hidup.³⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yang *et al* tahun 2014 pada pasien kanker ginekologi di Cina, pasien kanker serviks menunjukkan skor terburuk dalam hal tekanan emosional dan kualitas hidup.²⁶ Klugel *et al* tahun 2017 menyatakan kesejahteraan sosial dan fungsi sosial juga lebih buruk pada pasien kanker serviks dibandingkan pasien dengan kanker ovarium dan kanker ginekologi lainnya. Hal ini dikaitkan dengan tidak adanya pasangan.¹¹ Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melisa pada tahun 2012 di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan ansietas adalah faktor dukungan sosial sebanyak 14,2% pada pasien kanker serviks. Salah satu bentuk dukungan sosial didapatkan dari dukungan keluarga.³¹ Penelitian lainnya dilakukan oleh Dwi Susilawati di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2012 pada penderita kanker serviks stadium lanjut didapatkan variabel dukungan keluarga mayoritas dukungannya baik (76,7%).²⁵

Pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium sering merasa takut kehilangan keluarga termasuk pasangan karena kondisi yang dialaminya.³⁰ Kanker serviks berbeda dengan kanker ovarium. Kanker ini sering menyerang wanita usia produktif.¹⁴ Pasien cenderung memiliki masalah identitas diri dan citra diri, kesuburan wanita, dan perubahan fungsi seksual. Pasien kanker serviks sering merasa tidak nyaman dan nyeri pada saat berhubungan seksual. Hal ini mempengaruhi hubungan dengan pasangannya. Hubungan yang baik dengan keluarga termasuk pasangan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan yang dapat meningkatkan strategi koping pasien.¹⁵ Selain itu, faktor risiko pada pasien kanker serviks dan kanker ovarium berbeda. Salah satu faktor risiko pada kanker serviks yaitu pasangan seksual berganti-ganti.² Pasien kanker serviks sering dikaitkan dengan label negatif oleh masyarakat, termasuk seks bebas. Kondisi ini dapat mempengaruhi pasien dan keluarganya. Kondisi ini juga dapat meningkatkan ansietas.²⁶ Pasien sangat membutuhkan dukungan termasuk dukungan dari keluarganya.

Kanker ovarium banyak terdiagnosis terlambat yaitu pada stadium lanjut. Angka harapan hidup pasien kanker ovarium biasanya buruk.¹⁷ Kanker serviks juga sering terdiagnosis pada stadium lanjut tetapi dengan adanya deteksi dini dengan pemeriksaan rutin sehingga diagnosis dapat ditegakkan lebih dini dan prognosis biasanya lebih baik.²⁰ Stadium lanjut membutuhkan perawatan yang lama. Perawatan pada pasien membutuhkan biaya yang besar. Perawatan penyakit pada pasien tidak hanya mempengaruhi pasien tetapi juga bagi keluarganya. Keluarga memberikan dukungan tidak hanya berupa dukungan moral, tetapi juga berupa dukungan material atau finansial.²⁵

Banyak pasien kanker pada stadium lanjut menarik diri dari keluarga atau sistem pendukung sosial lainnya karena perasaan takut ditolak. Mereka tidak akan meminta dukungan emosional dan finansial yang diperlukan untuk mengobati kankernya. Hal ini dapat meningkatkan stres, ansietas, dan menimbulkan perasaan putus asa.³² Kondisi tersebut memberikan pukulan yang besar sehingga membutuhkan dukungan dari keluarganya. Keluarga merupakan teman terbaik bagi pasien dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi ansietas secara signifikan sehingga pasien dapat merasa nyaman saat menjalani perawatan. Perasaan nyaman pada pasien ini dapat mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya.³³

Penelitian mengenai tingkat ansietas dan dukungan keluarga pada pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium stadium lanjut tidak sering dilakukan, terutama pada pasien kanker ovarium. Tingkat ansietas dan dukungan keluarga pada pasien tersebut sangat penting untuk diketahui dan harus menjadi perhatian bagi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan agar pengobatan dapat berjalan optimal dan untuk penyusunan intervensi yang tepat bagi pasien karena dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Selain itu, berdasarkan pemaparan di atas terdapat perbedaan antara pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium yang dapat mempengaruhi tingkat ansietas dan dukungan dari keluarganya serta banyak dampak yang ditimbulkan dari kedua penyakit ini. Penelitian tentang perbedaan tingkat ansietas dan dukungan keluarga pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut juga belum pernah dilakukan sehingga

peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan tingkat ansietas dan dukungan keluarga pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi tingkat ansietas pasien kanker serviks stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana distribusi frekuensi tingkat ansietas pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker serviks stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Adakah perbedaan tingkat ansietas antara pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Adakah perbedaan dukungan keluarga antara pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat ansietas dan dukungan keluarga pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat ansietas pasien kanker serviks stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat ansietas pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker serviks stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui perbedaan tingkat ansietas antara pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui perbedaan dukungan keluarga antara pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis / Teoritis

- a. Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini dapat menjadi bukti empiris tentang perbedaan tingkat ansietas dan dukungan keluarga pasien kanker serviks dengan pasien kanker ovarium stadium lanjut di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi baru tentang tingkat ansietas dan dukungan keluarga bagi pasien dan

keluarganya sehingga dapat mengambil intervensi yang tepat untuk kesembuhan pasien karena dengan dukungan keluarga yang baik dapat berpengaruh pada proses kesembuhan pasien.

- b. Dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya masalah psikologis ansietas pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium.

