

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina) (Amalia 2009, hlm. 21).

Kanker merupakan masalah kesehatan utama bagi masyarakat di seluruh dunia, salah satunya adalah kanker serviks. Menurut data dari organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization* atau WHO), kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia pada kaum hawa dari seluruh penyakit kanker yang ada. Setiap dua menit seorang wanita meninggal dunia karena penyakit ini (Wijaya 2010, hlm. 27).

*World Health Organization* memperkirakan kematian akibat kanker serviks akan meningkat sampai 25% untuk 10 tahun kedepan. Pada tahun 2005 terdapat lebih dari 500.000 kasus baru kanker serviks dan lebih dari 90%-nya terdapat dinegara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2003 sampai 2004, tiap waktu 80% wanita terinfeksi HPV umur 50 tahun dan dari 9 juta wanita yang telah melakukan hubungan seksual umur 15-24 tahun juga terinfeksi sedikitnya satu jenis HPV, hal ini dikarenakan infeksi HPV biasanya tanpa disertai gejala sehingga banyak orang yang tak menyadari kalau dirinya mengidap penyakit kanker seviks (Sinta 2010, hlm. 30).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh para ahli kesehatan dari pusat kanker nasional Jepang bekerja sama dengan kementerian kesehatan jepang telah mengumumkan sebuah hasil riset yang sangat mengembirakan. Dari hasil penelitian yang telah di umumkan pada awal agustus 2008 lalu ini terungkap bahwa perempuan yang memiliki kebiasaan minum kopi ternyata beresiko kecil terkena penyakit kanker leher rahim (Mahannad 2008, hlm. 33).

Di Indonesia sendiri, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per

tahun. Selain itu, setiap harinya diperkirakan terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 wanita meninggal dunia karena penyakit tersebut. Pada tahun 2007, kasus baru kanker serviks berjumlah 2.429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia (Wijaya 2010, hlm. 41).

Kanker serviks merupakan kanker yang menduduki urutan pertama dari kejadian kanker secara keseluruhan ataupun dari kejadian kanker pada wanita. Karena (*Human Papilloma Virus*) HPV yang merupakan faktor etiologi maka kanker serviks mempunyai beberapa faktor risiko yang umumnya terkait dengan suatu penyakit akibat hubungan seksual. Faktor lain yang dianggap merupakan faktor risiko antara lain faktor hubungan seksual pertama kali pada usia muda, faktor kebiasaan merokok dan pemakaian kontrasepsi hormonal (Mahannad 2008, hlm. 50).

Kanker serviks sebenarnya dapat dicegah lebih dini. Pencegahan dengan penyakit merupakan bentuk dari sebuah praktik kesehatan atau tindakan hidup sehat yaitu semua kegiatan hubungan pengetahuan wanita usia Subur tentang kanker serviks atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan (Notoatmodjo 2010, hlm 32). Kanker serviks memperlihatkan bahwa dari 4467 kasus kanker serviks yang tercatat pada tahun 1988 di Inggris, sekitar 1800 kasus mengalami kematian, dari keseluruhannya 85% dari wanita penderita kanker serviks tersebut tidak pernah melakukan pap smear (Evenet 2004, hlm. 78).

Penatalaksanaan kanker serviks telah mengalami kemajuan yang sangat besar, akan tetapi angka kematian dan angka kejadian kanker serviks masih tetap tinggi karena penderita ditemukan pada stadium lanjut. Kanker serviks akan mendapat penanganan yang secepatnya dan akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker serviks dideteksi sejak dini (Supit 2011, hlm. 54).

Kanker serviks pada stadium lanjut merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan serta mempunyai perjalanan penyakit yang kronik dan mematikan. Berkaitan dengan hal tersebut, pasien kanker serviks pada stadium lanjut harus menjalani terapi yang kompleks dalam waktu yang cukup lama. Pada tahap prakanker pengobatan dilakukan mulai dari destruksi lokal misalnya kauterisasi sampai dengan pengangkatan rahim sederhana (*histerektomi*). Sedang pada kanker

invasif umumnya pengobatan dengan operasi, radiasi, kemoterapi, atau kombinasi. Jenis pengobatan diberikan sesuai dengan perkembangan stadium kanker serviks. Operasi dilakukan pada stadium awal (Ia-IIa), radiasi dapat diberikan pada stadium awal atau lanjut tetapi kanker masih terbatas di panggul, sedang kemoterapi diberikan pada stadium lanjut dan sudah menyebar jauh atau dapat diberikan bila terjadi residif atau kambuh (Aziz 2009, hlm. 36).

Angka kematian yang cukup tinggi dari kanker serviks sejalan dengan kompleksnya dampak yang dialami oleh perempuan penderita kanker serviks. Dampak yang dialami dapat secara fisik, psikologis maupun sosial. Dampak fisik berupa kelemahan dan anemia akibat perdarahan yang berawal dari perdarahan yang dialami segera setelah senggama dan berlanjut dengan perdarahan spontan pada stadium yang lebih lanjut, rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke serabut syaraf, serta akibat lain yang disebabkan metastase yang lebih jauh. Sebelum stadium akhir, penderita meninggal akibat perdarahan ekksesif, kegagalan faal ginjal, akibat infiltrasi tumor ke ureter sebelum memasuki kandung kemih, yang menyebabkan obstruksi total (Aziz dkk. 2009, hlm. 55).

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker tidak dibatasi dengan penggunaan satu obat. Biasanya kemoterapi berupa kombinasi dari obat yang bekerja bersama untuk membunuh sel kanker. Mengkombinasikan obat yang memiliki mekanisme aksi yang berbeda di dalam sel dapat meningkatkan pengrusakan dari sel kanker dan mungkin dapat menurunkan risiko perkembangan kanker yang resisten terhadap salah satu jenis obat (Abdulmuthalib 2009, hlm. 79). Salah satu jenis kombinasi kemoterapi pada kanker serviks adalah Platamin/ Cisplatin, Vincristine dan Bleomycin (PVB).

Hasil penelitian pada pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi PVB sebelum operasi dan radioterapi telah didapatkan respon yang positif (Kirsten, et al 2010, hlm. 54). Penderita kanker serviks yang menjalani rangkaian terapi seperti kemoterapi akan mengalami efek samping seperti perdarahan, depresi sumsum tulang yang memudahkan terjadinya infeksi, mual, muntah, anoreksia, stomatitis, dan kerontokan rambut (Herdata 2011, hlm. 18). Dampak psikologis juga dialami oleh pasien kanker serviks berupa distress psikososial terhadap diagnosis kanker yang dihadapinya dan efek samping dari rangkaian

terapi yang dijalani pasien. Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien akan ikut memberikan pengaruh dalam kehidupan sosial pasien seperti dalam perubahan status pekerjaan, perubahan hubungan dalam masyarakat atau perubahan peran sebagai istri dan ibu. Hal tersebut akan menimbulkan dampak masalah sosial bagi pasien penderita kanker serviks.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh penderita kanker serviks stadium lanjut adalah distress psikologis berkaitan dengan diagnosis kanker atau masalah fisik dan sosial yang dialami sebagai akibat dari kanker dan terapinya. Kubler Ross menyatakan bahwa respon psikologis terhadap sakit meliputi menyangkal, marah, tawar menawar, depresi dan menerima. Kesulitan pada pasien untuk melalui tahapan sampai dengan tahap menerima keadaan sakitnya akan menyebabkan distress psikologis yang berkepanjangan sehingga menyebabkan depresi dan tidak kooperatif, baik dalam hal pengobatan maupun menjaga kesehatan tubuh (Potter dkk. 2009, hlm. 30).

Sebuah penelitian tentang distress psikologis pada 265 pasien kanker pada awal kemoterapi didapatkan hasil bahwa kondisi tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi serta menurunkan kualitas kehidupan mereka (Stanley dkk 2010). Sebuah penelitian lain tentang distress, cemas, dan depresi pada 117 pasien kanker yang menjalani kemoterapi, didapatkan hasil sebanyak 15,3% mengalami cemas dan 16,2% mengalami depresi (Pandey dkk. 2011, hlm. 16).

Masalah psikologis yang sering muncul pada pasien kanker adalah kecemasan, terlebih lagi jika harus menjalani perawatan di *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Intensive Coronary Care Unit* nampak sangat menakutkan bagi pasien karena dikelilingi oleh alat-alat yang tampak asing, seperti monitor yang mengeluarkan bunyi yang berulang-ulang. Komunikasi perawat dan penampilan petugas yang selalu mengawasi setiap saat sehingga pasien menganggap akan menjadi objek dari semua tindakan invasif yang menyakitkan juga menjadi faktor pencetus terjadinya kecemasan (Borgeat dkk. 2009, hlm. 40). Kecemasan terjadi ketika manusia menghadapi suatu masalah yang tidak memiliki objek yang spesifik.

Kecemasan atau *anxiety* adalah suatu perasaan takut, kekuatiran atau kecemasan yang sering kali terjadi tanpa ada penyebab yang jelas. Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya, rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang kelihatannya tidak menakutkan, atau bisa juga dikatakan sebagai hasil dari rekaan, rekaan pikiran sendiri (praduga subyektif), dan juga suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (Muhamad 2011, hlm. 42).

Hasil penelitian menurut Arika (2008) di Rumah Sakit Dharmais Jakarta diketahui bahwa respon kecemasan dari 33 orang responden wanita yang menderita kanker serviks dengan kategori kecemasan yaitu ringan, sedang dan berat di peroleh data bahwa sebagian besar mereka mengalami kecemasan sedang yakni sebanyak 14 responden (42,4%), dan sebagian lagi mereka menunjukkan kecemasan berat yaitu sebanyak 10 responden (30,3%) serta kecemasan ringan hanya 9 responden (27,3%).

Kecemasan yang berlebihan akan timbul bila suatu keterangan atau penjelasan yang sederhana tidak diberikan oleh perawat dan perawat perlu menjelaskan tentang proses penyakit, cara pengobatan dan kurangnya motivasi kepada pasien kanker serviks. Oleh karena itu perawat harus bisa memberikan penjelasan sesuai dengan kenyataan yang ada sehingga mengembalikan kepercayaan penderita terhadap perawat, serta akibat dari kanker serviks yang sangat relevan dengan peran dan fungsi perawat untuk mengurangi kecemasan. Takut dan cemas bisaanya berkaitan dengan kurangnya komunikasi atau kurangnya informasi antara perawat dan pasien yang menimbulkan kecemasan pada pasien maupun keluarga pasien (Purwanto 2010, hlm. 44).

Keadaan stress dan cemas yang dialami klien selama dirumah sakit untuk mengurangi masalah tersebut salah satunya berhubungan dengan cara berkomunikasi dengan petugas rumah sakit, khususnya perawat. Beberapa situasi yang menyebabkan stress dan cemas yang tinggi adalah kurangnya komunikasi atau kurangnya informasi tentang keadaan penyakit. Situasi tersebut dapat di atasi dengan meningkatkan komunikasi antara perawat dan klien. Perawat perlu menyadari diri sendiri termasuk caranya berkomunikasi sebelum melakukan

komunikasi dengan klien. Dalam berkomunikasi terapeutik untuk membantu dan bekerjasama dengan klien dalam memecahkan dan mengatasi masalah kesehatan klien (Maramis 2011, hlm. 91).

Komunikasi adalah hubungan, hubungan perawat klien yang terapeutik tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi (Keliat 2009). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto 2010, hlm. 83).

Menurut Karyoso (2011), seorang perawat dapat menciptakan hubungan komunikasi yang baik dengan pasien bila memiliki kredibilitas seperti pengetahuan/penguasaan, semangat kerja, kesopanan, ketulusan, keterampilan, dan cepat tanggap. Selain itu perawat sebaiknya melibatkan pasien dalam proses pengobatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang pasien rasakan. Dengan adanya komunikasi antar perawat dan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan maka dapat meringankan kecemasan pasien terhadap penyakitnya dan menimbulkan semangat hidup pasien. Hal ini dikarenakan pasien merasa diperhatikan. Selanjutnya Ningsih (2011) menyatakan bahwa kecemasan dapat dikurangi dengan tindakan keperawatan fokus pada komunikasi terapeutik bagi pasien dan keluarganya.

Hasil studi pendahuluan di RSUP Fatmawati diperoleh data enam bulan terakhir dari bulan Juli-Desember 2014 bahwa angka kejadian kanker serviks berada pada urutan teratas dibandingkan kanker pada penyakit lainnya dengan rincian kanker serviks (37%), kanker ovarium (28%), kanker mammae (23%), dan lainnya (22%) (Laporan Data Pasien Kemoterapi, Desember 2014). Peneliti juga melakukan wawancara interpersonal terhadap pasien, dari 10 orang yang diwawancarai 6 diantaranya mengatakan cemas berat seperti perasaan berubah-ubah sepanjang hari, sedih, takut pada kerumunan orang banyak yang berkunjung, dan gelisah, 2 orang cemas sedang yang ditandai dengan lesu, mudah terkejut dan menangis, 2 orang cemas ringan seperti sering terbangun pada saat tidur malam harinya. 4 diantaranya mengatakan kecemasannya berkurang setelah melakukan beberapa terapi pengobatan. Kecemasan yang dialami pasien ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, nadi, dan respirasi. Dari 10 pasien yang diobservasi diperoleh 8 pasien dengan tekanan darah 140-180 mmHg, nadi diatas 90 kali permenit, dan respirasi rata-rata 22-28 permenit, serta pasien tampak lemas, gelisah, mudah terkejut, mudah tersinggung, sering bertanya kepada perawat, muka tegang, dan terlihat tidak tenang.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada sepuluh kepala keluarga, ditemukan kecenderungan yang terjadi yaitu nampak pada hubungan interpersonal perawat dengan pasien dan keluarganya ditunjukkan dengan komunikasi antara perawat yang sering tidak terapeutik saat berinteraksi dengan pasien dan keluarganya seperti tidak menjawab pertanyaan dari pasien, kurang ramah

terhadap pasien dan dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan tidak terbuka kepada pasien, ada beberapa keluhan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan yang seharusnya bisa diatasi dengan komunikasi terapeutik dari perawat (Hajjah, Wawancara Interpersonal, 20 Desember 2014).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Dengan semakin meningkatnya penderitanya penyakit kanker dari tahun ketahun maka penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks stadium III yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Bulan Januari Tahun 2015.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks stadium III yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Bulan Januari Tahun 2015.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2015.
- b. Diketuainya gambaran komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2015.
- c. Diketuainya gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks stadium III yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Bulan Januari Tahun 2015.
- d. Diketuainya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks stadium III yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Bulan Januari Tahun 2015.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Aplikasi**

#### **a. Rumah Sakit**

Sebagai masukan/informasi bagi instalasi kesehatan, khususnya dibidang obstetrik dan ginekologi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada wanita usia subur yang mengalami kanker leher rahim, dan dalam rangka penyebarluasan informasi/penyuluhan kepada masyarakat oleh tenaga penyuluh kesehatan ditiap pelayanan

#### **b. Bagi Akademik**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana kepustakaan dan tambahan informasi mahasiswa dalam melaksanakan skrining khususnya penelitian kanker serviks.

### **I.4.2 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan penerapan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

### **I.4.3 Manfaat Metodologis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pembelajaran dalam melakukan penelitian lebih dalam lagi tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks. Bagi peneliti selanjutnya sebagai pertimbangan pemikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien kanker serviks.

## **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks stadium III yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Bulan Januari Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan bulan Januari-Februari 2015.