

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali untuk menyerang sel – sel lainnya baik yang bersebelahan maupun dengan migrasi sel ketempat yang jauh (Amalia, 2009). Jumlah dari penderita kanker di dunia mencapai 12 juta setiap tahunnya dan 7,6 juta mengalami kematian. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 memperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker akan mencapai 26 juta dan 17 juta meninggal jika tidak dikendalikan secara tepat. Angka kejadian mencapai hampir 20 juta penderita per tahun dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang seperti Asia Selatan, Asia Tenggara, Amerika bagian tengah dan selatan serta Afrika Timur (Kepimenkes, 2010). Kanker juga merupakan salah satu penyakit yang menyerang segala kelompok usia dan kebanyakan pada usia diatas 65 tahun (Smeltzer, 2002:316). Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk ,

dimana angka tertinggi dilaporkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 9,6 per 1000 penduduk.

Menurut *American Cancer Society* (ACS) kanker serviks adalah tumor ganas yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel – sel epitel serviks yang tidak terkontrol. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, kanker serviks merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita. Sebanyak 528.000 kasus baru dan 266.000 kematian ditemukan diseluruh dunia dan lebih dari 85% berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2013). Data berdasarkan WHO pada tahun 2014 menyatakan kejadian kanker serviks menempati posisi kedua dengan jumlah 20.928 kasus setelah kanker payudara di Indonesia. Sedangkan di negara-negara sedang berkembang menempati urutan pertama. Pada negara maju seperti Amerika Serikat, memiliki *Age Specific Incidence Rate* (ASR) yang khas pada penderita kanker serviks yaitu kurang lebih 20 kasus per 100.000 penduduk wanita per tahun (Rasjidi, 2009).

Kasus di Indonesia kejadian kanker serviks terus meningkat setiap tahunnya dengan peningkatan ± 15.000 kasus, dan 7493 diantaranya berakhir dengan stadium lanjut, ini merupakan angka

kejadian kanker serviks tertinggi didunia (Canavan *et al.*, 2002) dengan kasus terbanyak di Indonesia terjadi di Jawa Timur melalui laporan POSA (Poli Onkologi Satu Atap) RSUD Dr.Soetomo kasus mencapai 2.879 pada tahun 2012, setiap hari telah ditemukan 8 – 10 kasus baru dan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (2010 – 2012) terjadi peningkatan jumlah pasien baru kanker serviks sebanyak 1263, 1758 dan 1691 dengan jumlah kasus kematian 40 (Anggraini, 2015).

Penyakit kanker serviks dapat dilakukan pengobatan dengan cara terapi farmakologi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi, immunoterapi dan bahkan tindakan pembedahan dimana penderita lebih memilih tindakan kemoterapi untuk mengatasi penyakitnya (Dewi, 2013). Pengobatan yang sering dilakukan penderita kanker serviks adalah kemoterapi. Menurut Melia (2008) pemberian terapi kemoterapi pada dosis tertentu sesuai dengan obat kemoterapi dapat menimbulkan perubahan pada status fungsional responden akibat efek samping yang ditimbulkan. Efek samping secara mempengaruhi biologis, fisik, psikologis dan sosial. Efek kemoterapi sangat beragam tergantung kepada obat yang diberikan (Carroll *et al.*, 2007). Sebagian pasien

menganggap efek samping dari kemoterapi itu sendiri lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri (Setiawan, 2015).

Perjalanan kemoterapi pada setiap tubuh penderita kanker berbeda – beda. Beberapa efek fisik yang dialami penderita diantaranya adalah gangguan sel darah, kesemutan, kebas serta gangguan saraf tepi, suspensi sumsum tulang yang akan menyebabkan penurunan produksi sel darah merah dan menjadikan pasien anemia dan rentan akan infeksi. (Smeltzer, 2002), gejala gastrointestinal (mual, muntah, anoreksia, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare), fatigue (Melia *et al.*, 2013) lelah, putus asa sampai keinginan untuk mengakhiri kehidupannya (Djoerban & Shatri, 2007) gangguan saluran perkemihan dan kardiovaskuler (Setiawan, 2015).

Selanjutnya efek sosial yang dialami penderita kanker serviks seperti alopecia, dermatitis (Setiawan, 2015) yang membuat penderita kanker terkadang di jauhi oleh lingkungan sekitarnya (Ririn & Giri, 2016). Kemudian efek sosial lainnya yang muncul adalah gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas (Proadjatmo 2000; Gakidau *et al.*, 2008).

Selain masalah fisik dan sosial ternyata permasalahan psikologi juga dialami karena diagnosa kanker yang diterima adalah hal yang sangat menakutkan yang menyebabkan kecemasan (Pradjatmo 2000; Gakidau *et al.*, 2008). Efek yang paling jarang dibahas dan sering diabaikan adalah efek psikologis yang dirasakan penderita kanker serviks dari awal terdiagnosa sampai sedang menjalani pengobatan. Dimana diagnosis kanker merupakan stressor yang besar yang dapat menimbulkan respon psikologis dan emosional bagi pasien dan keluarga (Duma *et al.*, 2014). *The Psychosocial Collaborative Oncology group* (PSYCOG) mengidentifikasi gangguan psikiatri pada penderita kanker sebesar 47% yang meliputi depresi dan kecemasan (68%), depresi major (13%), gangguan mental organik (18%) dan gangguan kepribadian (7%). Efek negatif dari penderita kanker serviks salah satunya adalah kecemasan, dimana penderita lebih berisiko tiga kali lipat menjadi tidak patuh berobat dibanding penderita yang tidak dalam kecemasan.

Hal yang harus dihadapi pasien yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah di diagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi (Purba,

2006). Pada kecemasan dalam tingkat rendah dapat menyebabkan individu lebih bersifat antisipatif positif, akan tetapi jika kecemasan berlebihan akan memberikan efek negatif pada terapi yang dijalannya dan enggan menjalani kemoterapi (Eva & Fredy, 2013). Kecemasan menjadi bagian penting dari masalah kepribadian, merupakan suatu dasar dan pusat dari perkembangan perilaku neurosis dan psikosis (Schultz, 1986). Hasil selanjutnya di dapat membuat pasien ketakutan, malas, bahkan sampai frustrasi atau putus ada dengan pengobatan yang sedang dijalani (Mahwita *et al.*, 2012). Efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh pasien, bahkan menimbulkan kematian (Perwitasari, 2009).

Intervensi yang digunakan pada penderita yang sedang mengalami kecemasan dapat berupa terapi individu seperti kognitif, terapi perilaku, *thought stopping*, relaksasi (yoga, logoterapi, *progressive muscle relaxation*). Terapi lainnya yaitu kelompok berupa terapi suportif dan logoterapi dan terapi keluarga berupa psikoedukasi keluarga (Stuart, 2009).

Salah satu terapi relaksasi adalah *progressive muscle relaxation* (PMR) merupakan salah satu bentuk terapi keperawatan yang dapat diberikan pada klien kanker untuk menurunkan kecemasan. *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)

pertama dikembangkan oleh Jacobson 1938 (Davis, 1995 dalam Supriatin, 2011) yang merupakan salah satu teknik relaksasi yang tersusun secara sistematis. Menurut Cheung, Chinn dan Pascual (2003). PMR ini juga memberikan hasil kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal dengan pemasangan stoma. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pathak *et al.*, (2013) menunjukkan bahwasannya PMR yang dilakukan secara rutin sangat efektif untuk mengurangi nyeri, kelelahan, kualitas tidur meningkat (Saeedi, *et al.* 2012). Di Indonesia penelitian penggunaan *progressive muscle relaxation* (PMR) sudah digunakan diantaranya oleh Damanik (2014) dimana pemberian tindakan PMR pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa.

Kebijakan pemerintah dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) masih dalam batas pengelolaan fisik saja baik promosi kesehatan, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Sebagai contoh pada kasus ginekologi program yang ditawarkan pemerintah hanyalah deteksi dini kanker leher rahim (serviks) dan payudara dengan menggunakan metode IVA dan CBE (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penanganan PTM untuk area psikologi

pasien belum digalakkan. Hal ini terangkum dalam kebijakan PPTM tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menderita kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada penderita kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yaitu: umur, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, asal biaya pengobatan, dukungan sosial keluarga dan stadium.
- b. Membandingkan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah latihan *progressive muscle relaxation* (PMR) pada kelompok kontrol dan intervensi.

- c. Membandingkan tingkat kecemasan pasien setelah latihan *progressive muscle relaxation* (PMR) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Mengetahui pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan menambah wawasan peneliti tentang pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menderita kanker serviks.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang upaya dan strategi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menderita kanker serviks. Dimana hal yang terpenting adalah agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam bentuk teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan kanker serviks.

3. Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar pasien dengan gangguan kecemasan dapat meminimalisir kecemasan yang dirasakannya, kemudian pasien dapat melakukannya secara mandiri

4. Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan apa yang kurang dari penelitian ini dan dapat menggali lagi tentang *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) itu sendiri.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Intervensi
1.	Devi,N.D. (2014). Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>pretest-posttest control group design</i>	Menunjukkan ada perbedaan yang signifikan nilai rerata kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa	Menggunakan <i>progressive muscle relaxation</i>

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Intervensi
2.	Karin,P., Martina,E.S., Joachim,W., Holger.H., Oliver, K., Nina,H., Philipp, B., Juergen., Cornelia,M.U ., Karen,S. (2013). <i>Randomize controlled trial to evaluates the effects of progressive resistance training compared to progressive muscle relaxation in breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: the BEST study.</i>	Menggunakan <i>prospective randomized</i> dengan kelompok intervensi dan kontrol.	Menunjuka n hasil yang sangat baik dalam penelitian selama 12 minggu, pasien menunjukan penurunan pada kelelahan dan deperesi kemudian pada fungsi kognitif (konsentrasi dan flesibilitas) menunjukan ukuran yang valid dalam neuropsikol ogi diagnostik.	Intervensi dilakukan pada pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi	Menambahka n <i>progressive muscle training</i> sebagai terapi tambahan
3.	Eun- Jeong,L., Joydeep,B., Christof,S., Rolf, V. (2012). <i>Monochord sound and progressive</i>	Dua group yang di pilih secara <i>randomized</i> pada pasien yang sedang kemoterapi. Satu group dengan	Didapatkan fisik dan psikologis pasien dengan kecemasan menunjukan hasil yang signifikan.	Dilakukan pada pasien dengan berbagai jenis penyakit kanker yang sedang menjalani	Peneliti menggunakan <i>progressive muscle relaxation</i> dan menambahka n monochord sound sebagai

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Intervensi
	<i>muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: A pilot EEG study.</i>	mendengarkan rekaman suara dan satu kelompok lainnya menggunakan PMR		kemoterapi	terapi tambahan
4.	Duma,L.T., Keliat,B.A., Wardhani,I.Y . (2014). Pengaruh <i>progressive muscle relaxation</i> dan logoterapi terhadap kecemasan, depresi dan kemampuan relaksasi.	Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen <i>pretest-posttes with control group</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa memaknai hidup meningkat secara bermakna.	Dilakukan pada pasien yang menderita kanker	Peneliti mengkombinasikan PMR dengan Logoterapi sebagai terapi tambahan.
5.	Saeedi,M., Ashktoran,T., Saatchi,K., Zayeri,F., Akbari,S.A.A . (2012). <i>The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis.</i>	Menggunakan <i>quasi-eksperimenal</i> dengan satu group sebelum dan sesudah desain, menggunakan metode <i>propositive sampling</i>	Hasil dari penelitain menunjukkan PMR memungkinkan mempengaruhi kualitas tidur pasien yang sedang menjalani hemodialisa .	PMR dilakukan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa	Menggunakan <i>progressive muscle relaxation</i>

