

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker merupakan penyakit yang menakutkan karena berpotensi menyebabkan kematian. Dewasa ini teknologi telah berkembang pesat dalam mendiagnosis dan menangani penyakit kanker sehingga beberapa pasien dengan kanker dapat sembuh dari penyakitnya. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Berdasarkan data *The American Cancer Society* (ACS) menyebutkan bahwa satu dari dua orang laki-laki dan dua dari tiga wanita di Amerika menderita kanker (Mattioli, 2008).

World Health Organization (WHO dalam *Fact Sheet*, 2011) menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. Di Amerika Serikat, dari 100 ribu wanita didapatkan 92 wanita menderita kanker payudara per tahun dan angka kematian 27 orang dari 100 ribu penderita atau 18% dari kematian yang terjadi pada wanita (Soenardi, 2012).

Penyakit kanker di Indonesia menjadi penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal dan DM (Riskesdas, 2013). Secara nasional insiden kanker belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker secara nasional, tetapi dari beberapa pusat registrasi kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara sebanyak 2.743 pasien. Berdasarkan data Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta tahun 2011 ditemukan bahwa ada 10 jenis kanker yang paling sering

terjadi yaitu: kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3%, kanker nasopharing 10,4 % hepatoma 7,6%, kanker tiroid 6,2%, kanker colon 6%, kanker ovarium 5,7%, kanker recti 5,6% dan LMNH 3,5% (Haryono, 2012)..

Prevalensi kanker di Jawa Tengah pada tahun 2011 adalah kanker servik tertinggi terdapat di kota Semarang sebesar 0,33%, kanker payudara tertinggi terdapat di kota Magelang sebesar 0,39%, kanker hati tertinggi terdapat di kota Tegal sebesar 0,39%, kanker paru tertinggi di kota Magelang sebesar 0,07%. Pada tahun 2012 sebanyak 19,637 kasus kanker meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Dinkes Jateng, 2011).

Pasien yang baru pertama kali akan menjalani kemoterapi seringkali terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri. Sebelum kemoterapi pada pasien yang pertama kali ,menjalani kemoterapi pasien mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kemoterapi (Desen, 2011).

Hasil penelitian Setyowati (2006), menemukan bahwa kemoterapi membuat penderita kanker merasa cemas, kecemasan ini ditunjukkan melalui respon fisiologis, perilaku kognitif dan afektif. Reaksi fisiologis seperti tangan berkeringat dan terasa dingin, detak jantung berdetak lebih cepat, wajah pucat dan tegang, kehilangan nafsu makan, gerakan yang janggal, rasa tidak nyaman pada perut, rasa tertekan pada dada dan sering buang air kecil. Respon perilaku berupa gugup, menarik diri dari hubungan interpersonal, dan melarikan diri dari masalah. Respon kognitif seperti takut pada kematian dan cedera. Sedangkan respon afektif berupa kurang sabar, merasa tegang, gugup, dan merasa takut.

Kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan berpengaruh pada keadaan fisiologis pasien. Perubahan fisiologis seperti pernafasan, aliran darah dan denyut jantung yang meningkat akan mempengaruhi efektivitas pengobatan kemoterapi. Oleh karena itu, kecemasan dalam menghadapi kemoterapi sedapat mungkin diatasi agar pasien kanker bisa lebih cepat pulih.

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti: gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dan secara tidak langsung melalui timbul gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006).

Kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis. Pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan ketika mengetahui bahwa mereka menderita kanker, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yang dalam hal ini tindakan kemoterapi. Meskipun kemoterapi sering menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker, namun kemoterapi memiliki efek samping yang cukup serius. Beberapa pasien melaporkan 15-40 % dari pasien onkologi yang menjalani kemoterapi mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan dan depresi (Morrasso, 2007).

Pasien dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber coping di lingkungan sekitar termasuk dukungan yang diberikan oleh perawat. Peran perawat sangat penting dalam penanggulangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, sosial dan spritual (Kuntjoro, 2010). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi tindakan medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bintang (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat, 10% mengalami stres sedang, 2,86% mengalami stres berat, 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86% mengalami depresi sangat berat.

Berdasarkan data rekam medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2016 telah diperoleh data jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada tahun 2013 sebanyak 10928 pasien, tahun 2014 sebanyak 7638 pasien, tahun 2015 sebanyak 4581 pasien. Data pada tahun 2015 diperoleh data ada 4581 pasien, sehingga diperoleh data rata-rata jumlah pasien perbulannya adalah 382 pasien. Data pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi pertama pada bulan Agustus 2016 sebanyak 102 orang, September 117 orang dan pada bulan Oktober 125 orang. Data ini menyatakan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan terakhir telah terjadi peningkatan jumlah pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi pertama.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2016 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap pasien kanker kemoterapi pertama. Berdasarkan wawancara dan observasi diperoleh data bahwa 3 (tiga) pasien kanker pada kemoterapi pertama mengalami kecemasan, stres dan ketakutan. terutama pada pasien dengan latar belakang pendidikan rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya. Mereka mendengar efek samping kemoterapi dari pasien lain seperti: rambut rontok, mual muntah yang membuat mereka semakin cemas ketika akan dilakukan kemoterapi bahkan sampai menangis. dan belum bisa menerima penyakitnya yang sekarang dialami. Hasil lainnya diperoleh bahwa 2 (dua) pasien kanker kemoterapi pertama merasa pasrah akan penyakit yang sedang di deritanya dan mengatakan siap untuk melakukan kemoterapi pertama.

American Cancer Society (2007) menyatakan bahwa orang-orang yang menderita kanker mungkin merasa cemas dan takut pada saat-saat kritis, yaitu saat mengetahui diagnosis penyakitnya, ketika mendapatkan *treatment*, pada tahap penyembuhan dan semakin cemas saat mengetahui kekambuhan penyakitnya. Pemberian obat, baik oral maupun parenteral, serta proses pemeriksaan dengan berbagai alat yang asing bagi pasien, merupakan salah satu sumber *stressor* bagi klien yang dirawat di rumah sakit (Keliat, 2010).

Pasien kanker sering merasa takut dengan rumah sakit, dokter, proses pemeriksaan, hasil tes, *treatment* dan efek *treatment*. Pasien kanker menderita berbagai gejala fisik seperti kelelahan dan nyeri (Miaskowski et al.,2006), dan juga adanya perubahan psikologis seperti takut akan kematian dan takut akan

perkembangan terkini penyakitnya, serta adanya perubahan kualitas hidup (Shcreier dan Williams, 2008).

Standard treatment bagi penderita kanker sering terdiri atas terapi *adjuvant* atau *neoadjuvant* kemoterapi (Schneider dan Hood, 2007). Kemoterapi sebagai salah satu jenis terapi yang memiliki efek samping yang berat seperti perubahan kulit, stomatitis, mual, muntah, letih, gangguan seksual dan infeksi. Selain itu efek dari kemoterapi dapat menyebabkan pasien mengalami perubahan status mental yang di manifestasikan dengan adanya perasaan depresi, ketidakberdayaan, cemas, dan kesulitan berkonsentrasi. Perasaan stress dan tidak nyaman tersebut akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan akan berdampak pada kualitas hidup pasien (Schneider dan Hood, 2007).

Peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yakni dengan memberikan berbagai terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan antara lain dengan memberikan obat antiemetik sesuai dengan jadwal secara interval selama masa kemungkinan terjadinya mual dan muntah. Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis yang diberikan antara lain relaksasi, distraksi/pengalihan, dan imajinasi terbimbing (Otto, 2007).

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak essensial atau uap dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit seseorang. Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui sistem sirkulasi tubuh. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat emosi seseorang.

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman (Koensoemardiyah, 2009)

Aromaterapi lavender dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien kemoterapi dalam menangani efek dari kemoterapi yang dialami pasien. Aromaterapi lavender berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga yang berkhasiat untuk mengharmoniskan, meredakan, menyeimbangkan, menyegarkan, merilekskan, dan menenangkan. Minyak lavender digunakan untuk membantu dan meringankan otot pegal, gigitan, sengatan, sebagai antiseptic, menyembuhkan insomnia, sakit kepala, dan dapat digunakan secara langsung pada rasa sakit dari luka bakar atau melepuh ringan (Sharma, 2009).

Penatalaksanaan pasien yang menjalani kemoterapi pertama kali yang mengalami kecemasan penanganan yang diberikan perawat dengan memotivasi semangat pasien dan keluarga dalam melakukan pengobatan, belum menggunakan terapi alternatif yang dewasa ini sudah banyak dikembangkan yaitu terapi komplementer aromaterapi. Kenyamanan adalah sebuah tujuan yang sangat diharapkan oleh pasien kanker dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang baik (Miaskowski et al., 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker kemoterapi pertama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”

B. Rumusan Masalah

Kemoterapi mempengaruhi kesehatan sel, begitu juga sel kanker, yang menyebabkan efek samping yang umumnya tampak pada pengobatan. Hal ini meliputi rambut rontok, supresi sumsum tulang dan gangguan gastrointestinal, Pada pasien yang baru pertama kali akan menjalani kemoterapi seringkali terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri. Sebelum kemoterapi pada pasien yang pertama kali menjalani kemoterapi pasien mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kemoterapi, salah satu tindakan keperawatan untuk menurunkan kecemasan adalah teknik aromaterapi lavender, mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja dengan memengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker kemoterapi pertama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker kemoterapi pertama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus Pada Penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Karakteristik responden pasien kanker kemoterapi pertama.
- b. Tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi pertama pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi pertama pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah.
- d. Kesetaraan tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi pertama dan kelompok kontrol sebelum intervensi.
- e. Pengaruh tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi pertama sebelum dan sesudah intervensi.
- f. Perbedaan tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi pertama sesudah intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti untuk dapat menerapkan aplikasi tindakan mandiri keperawatan secara nyata pada responden khususnya mengenai pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien kanker pada kemoterapi pertama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Bagi Responden

Bagi responden penelitian ini dapat memberikan informasi tentang cara menurunkan kecemasan pada saat kemoterapi pertama dan teknik relaksasi ini dapat diaplikasikan pada kehidupan sehari-hari .

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu sebagai bahan referensi ilmiah yang dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan pembelajaran mahasiswa keperawatan, terutama pada pemilihan alternatif pemberian terapi komplementer dalam dapat diterapkan dengan tindakan keperawatan mandiri yang sangat berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan secara profesional.

4. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Manfaat untuk rumah sakit penelitian ini sebagai bahan pertimbangan SOP (standar operasional prosedur) pihak rumah sakit dalam hal menurunkan kecemasan sehingga dapat mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan pada respon pasien.

E. Penelitian Terkait

1. Sihaloho (2016) dengan judul “Efektivitas Aromaterapi Lavender Dengan Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah di Ruang Melati RSUD dr. Pirngadi”. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi lavender terhadap kualitas tidur anak. Berdasarkan anal isis data didapatkan nilai P value adalah 0,000 dengan demikian p value < a (0,000<0,05) dan skor Z diperoleh sebesar -4,146. Penelitian ini membuktikan bahwa aromaterapi lavender ada pengaruh terhadap kualitas tidur anak.

Persamaan penelitian Sihaloho dengan penelitian ini adalah variable yang digunakan aromaterapi lavender, sedangkan perbedaan penelitian

sihaloho dengan penelitian ini adalah pada penelitian Sihalohe meneliti efektivitas aromaterapi lavender dengan kualitas tidur anak usia sekolah.

2. Sihotang (2012) dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan TD, HR, RR Ibu Kala Persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan TD, HR, dan penurunan RR pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok perlakuan TD, HR mengalami penurunan dan RR mengalami peningkatan. Dimana rata-rata TD sistole kontrol pada keseluruhan kontraksi adalah 119,33 dan rata-rata TD sistole perlakuan pada keseluruhan intervensi adalah 113,90. Rata-rata TD diastole kontrol pada keseluruhan kontraksi adalah 74,1 TD diastole perlakuan pada keseluruhan kontraksi adalah 74,00. Rata-rata HR kontrol pada keseluruhan kontraksi adalah 73,33 dan rata-rata HR perlakuan pada keseluruhan kontraksi adalah 70,28. Rata-rata RR kontrol pada keseluruhan kontraksi adalah 15,61 dan RR perlakuan pada keseluruhan kontraksi adalah 16,95.

Persamaan penelitian Sihotang dengan penelitian ini adalah variable penelitian menggunakan aromaterapi lavender, sedangkan perbedaan penelitian Sihotang meneliti Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan TD, HR, RR Ibu Kala Persalinan.

3. Blazquez dkk (2016) dengan judul “Sebuah studi longitudinal pada kecemasan, depresi dan gangguan penyesuaian, ide bunuh diri dan gejala gangguan emosi pada pasien dengan kanker yang menjalani radioterapi”. Hasil penelitian menunjukkan Prevalensi gangguan depresi adalah: T1 = 6,8%, T2 = 3,9% dan T3 = 3,9%; untuk gangguan kecemasan: T1 = 16,5%, T2 =

18,4% dan T3 = 16,5%; untuk gangguan penyesuaian: 10,7%, 5,8% dan 7,8%; dan untuk ide bunuh diri: T1 = 11,7%, T2 = 7,8% dan T3 = 7,8%. Dalam semua, adanya gangguan adalah: T1 = 35%, T2 = 26,2% 0,4% dan T3 = 29,1%. Setidaknya satu gangguan mental didiagnosis pada 46,6% pasien di salah satu dari tiga kali penelitian. Sehubungan dengan gejala, prevalensi kasus mungkin kecemasan klinis adalah: T1 = 35,9%, T2 = 18,4% dan T3 = 22,3%; prevalensi kemungkinan kasus depression was klinis 19,4%, 16,5% dan 10,7%, masing-masing; dan prevalensi gangguan emosi adalah 27,2%, 17,5% dan 18,4%, masing-masing. Semua gejala menurun secara signifikan dari T1 ke T2 dan dari T1 ke T3, dengan efek ukuran sedang. Tidak ada perubahan yang diamati antara akhir radioterapi dan masa tindak lanjut.

Persamaan penelitian Blazquez dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan pada pasien kanker dan sama-sama meneliti ansietas (kecemasan) pada pasien kanker, sedangkan perbedaan penelitian adalah Blazquez kecemasan, depresi dan gangguan penyesuaian, ide bunuh diri dan gejala gangguan emosi pada pasien dengan kanker yang menjalani radioterapi.

4. Schneider dkk (2016) dengan judul “Lintasan dan prediktor negara dan sifat kecemasan pada pasien menerima kemoterapi untuk kanker payudara dan kolorektal”. Hasil menunjukkan data dari 137 pasien dengan payudara (60%) atau kanker kolorektal (40%) dianalisis. Waktu linier Efek ditemukan untuk kedua negara ($c^2 \frac{1}{4} 46,3$ [df $\frac{1}{4} 3$]; $p < 0,001$) dan kecemasan sifat ($c^2 \frac{1}{4}$

17,708 [df ¼ 3]; p ¼ 0,001), dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada awal dan secara bertahap menurun selama kemoterapi. beban gejala (b ¼ 0,21; SD ¼ 0,06; p ¼ 0,001) diprediksi kecemasan negara di seluruh pengobatan, tetapi efek ini menghilang ketika akuntansi untuk skor kecemasan sifat sebelum dimulainya kemoterapi (b ¼ 0,85; SD ¼ 0,05; p <0,001). Pasien 'dasar sifat kecemasan adalah satu-satunya yang signifikan prediktor kecemasan seluruh pengobatan.

Persamaan penelitian Schneider dkk dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sedangkan perbedaan penelitian Schneider dkk adalah Lintasan dan prediktor negara dan sifat kecemasan pada pasien menerima kemoterapi untuk kanker payudara dan kolorektal.

5. Cahyasari (2014) dengan judul “Perbedaan efektivitas inhalasi aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam terhadap persepsi nyeri pada inserasi AV shunt pasien hemodialiysis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas antara inhalasi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri pada inserasi AV shunt pasien hemodialiysis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto .

Persamaan penelitian Cahyasari dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang aromaterapi lavender, sedangkan perbedaan penelitian Cahyasari adalah membandingkan aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri.

6. Rizki Supriyadi (2016) dengan judul “Efektifitas pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pemasangan infus di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Hasil penelitian Perbedaan efektivitas pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap skala nyeri responden sebesar 0,16.

Persamaan penelitian Rizki Supriyadi dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang aromaterapi lavender, sedangkan perbedaan penelitian Supriyadi adalah efektifitas pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pemasangan infus.

