

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker disebut juga dengan tumor atau neoplasma ganas merupakan jaringan abnormal yang terbentuk oleh sekumpulan sel (jaringan) yang pertumbuhannya terus-menerus tidak terbatas dan tidak terkoordinasi dibandingkan dengan jaringan normal yang berada disekitarnya (Firmana, 2017). Menurut Holland 2012 kanker adalah penyakit kronis, kompleks dan penyakit jangka panjang yang mempengaruhi setiap aspek kehidupan seseorang yang di akibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang berakibat dari berkurangnya regulasi normal pembelahan sel, hal ini di sebabkan oleh sejumlah kesalahan pada DNA atau segmen kromosom.

Prevalensi penyakit kanker pada tahun 2012 mencapai 8.2 juta orang dan merupakan penyebab kematian kanker di seluruh dunia sebagai kasus baru sebesar 14.067.894 dan 8.201.575 kematian. Persentase tertinggi jenis kanker payudara 43,3%, kanker prostat 30,7% dan kanker paru 23,1%. Indonesia mempunyai prevalensi penyakit kanker pada semua umur pada tahun 2013 mencapai 1,4 per 1000 penduduk, dengan perincian, prevalensi penyakit kanker tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta dengan persentase 4,1 per 1000 penduduk, selanjutnya berada di provinsi Jawa Tengah dengan 2,1 per 1000 penduduk, dan prevalensi penyakit kanker di provinsi Bali dengan persentase 2 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi pada penyakit kanker serviks sebesar 0,8 per 1000 penduduk dan kanker payudara 0,5 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Penatalaksanaan untuk kanker ada beberapa macam yaitu melalui pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal dan *biological terapi* (Holland, 2012). Alternatif pengobatan utama adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pemberian obat sitotoksik yang bertujuan untuk mengurangi dan menghentikan pertumbuhan sel kanker atau penggunaan obat sitotoksik dalam pengobatan kanker (Langhorne, 2011). Kemoterapi menggunakan obat-obatan sitostatika. Sitostatika adalah kelompok obat (bersifat sitotoksik) yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Obat sitotoksik tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Obat ini termasuk obat-obat berbahaya, yaitu

obat- obat yang mutagenik, karsinogenik, dan teratogenik, dan atau menyebabkan kerusakan fertilisasi (Donadear, Prawesti, Anna, 2012). Mutagen merupakan suatu zat atau senyawa yang dapat mempengaruhi susunan dari gen atau disebut mutasi. Mutasi merupakan suatu perubahan DNA yang dapat berpengaruh terhadap reproduksi dari sel dan pertumbuhan yang tak terkendali, bahkan menyebabkan terjadinya kerusakan sel. Karsinogen adalah zat-zat atau senyawa yang dapat menyebabkan terjadinya kanker, sementara mutagen merupakan zat yang dapat menyebabkan terjadinya mutasi (Kresno, 2011).

Prinsip kerja pengobatan dengan kemoterapi adalah dengan meracuni atau membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker, dan menghentikan pertumbuhannya agar tidak menyebar, atau untuk mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker. Kemoterapi kadang-kadang merupakan pilihan pertama untuk menangani kanker. Kemoterapi bersifat sistemik, berbeda dengan radiasi atau pembedahan yang bersifat setempat, karenanya kemoterapi dapat menjangkau sel-sel kanker yang mungkin sudah menjalar dan menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penggunaan kemoterapi berbeda-beda untuk setiap pasien, kadang-kadang sebagai pengobatan utama, pada kasus lain dilakukan sebelum atau setelah operasi atau radiasi. Tingkat keberhasilan kemoterapi juga berbeda-beda tergantung jenis kankernya (Desen, 2012).

Menurut penelitian (Ismansyah, 2016) Sebanyak 80% pasien yang mendapatkan kemoterapi akan mengalami mual dan muntah. Selanjutnya, pasien juga mengalami penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombositopenia. Kerontokan rambut, termasuk bulu mata dan alis umumnya dimulai 2-3 minggu. Kemoterapi juga seringkali dapat menimbulkan mukositis dan gangguan saraf tepi seperti kebas dan kesemutan setelah pengobatan kemoterapi. Efek samping kemoterapi dapat terjadi secara akut dan jangka panjang yang dialami oleh pasien, perawat dan orang lain disekitarnya. Efek samping akut dapat terjadi beberapa jam sampai beberapa minggu setelah pemberian kemoterapi, mual, muntah, alopesia, mukositis orointestinal, kelainan fungsi hati, alergi serta ulserasi lokal. Tingkat kerusakan organ akibat efek samping kemoterapi berbeda pada tiap individu tergantung berbagai faktor antara lain jenis dan dosis kemoterapi yang dipakai, jangka waktu pemberian, faktor individu seperti status gizi, dan kondisi psikologis pasien. Efek samping pemberian obat kemoterapi pada pasien biasanya

mengalami beberapa perubahan pada fisiknya yaitu kerontokan rambut, mual muntah, mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan (Desen, 2012).

Kemudian efek samping pada perawat dan keluarga bila terjadi kontaminasi dengan obat sitostatika dapat melalui beberapa mekanisme, yaitu dengan absorpsi *spill* (tumpahan/cipratan), *aerosol* (terhirup), *ingesti* (tertelan), dan *sharp injuries* (jarum). Terjadinya paparan pada kemoterapi akan menyebabkan iritasi kulit, sakit tenggorokan, batuk, pusing reaksi alergi, diare, mual dan muntah (Firmana, 2017). Eksposur kemoterapi dapat mempengaruhi system saraf yang akan mengganggu system reproduksi dan membawa peningkatan resiko kanker darah dimasa depan dan berbahaya untuk kesehatan perawat (Sarce, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisnadiyanti 2016, dalam penelitian nya menyarankan agar perawat melakukan tindakan pelaksanaan kemoterapi sesuai prosedur yang ada dan memperhatikan respon yang timbul pada pasien selama tindakan kemoterapi diberikan untuk mencegah reaksi berlebihan yang mungkin membahayakan. Perawat juga diharapkan dapat lebih memperhatikan keamanan kerja dengan menggunakan APD seperti baju pelindung tahan air, sarung tangan nitril atau menggunakan sarung tangan berlapis (*double*), pelindung kepala dan pelindung mata saat melakukan tindakan pemberian kemoterapi sehingga dapat mengurangi risiko dan efek samping yang dapat ditimbulkan. Selain itu dalam memberikan obat kemoterapi diperlukan lokasi atau ruangan khusus untuk melindungi perawat dalam pelaksanaan pemberian obat kemoterapi (Sarce, 2009). Dari wawancara salah satu perawat di ruang kemoterapi mengatakan setelah memberikan obat kemoterapi pernah merasakan pusing dan mual. Menurut Lisnadiyanti (2016) mengatakan ada beberapa kasus petugas yang mengalami beberapa gangguan kesehatan seperti mual, pusing, nyeri kepala, rambut rontok, diare, menstruasi tidak teratur dan lain-lain, dimana gejala-gejala tersebut memiliki kemiripan dengan beberapa gejala yang muncul akibat obat sitotoksik yang terpapar terhadap perawat.

Penanggung jawab dalam pemberian obat sitostatika adalah tanggung jawab dokter dan perawat. Perawat yang memberikan obat kemoterapi harus mengetahui cara persiapan dalam pemberian obat kemoterapi, mengetahui cara pemberian obat kemoterapi, dan mengetahui cara pencegahan resiko paparan obat kemoterapi (Buku Kemoterapi RS DHARMAIS, 2010). Menurut Siregar (2009) mengemukakan bahwa dalam mencegah paparan obat kemoterapi yang berbahaya, hendaknya perawat mengetahui metode penanganan obat-obat sitotoksik yang aman ditinjau mulai dari

persiapan obat kemoterapi, pemberian obat kemoterapi, mengetahui pembuangan limbah dan penanganan bila terjadi tumpahan obat.

Angka kejadian kanker di Rumah Sakit X pada tahun 2016 sebanyak 976 kasus dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 1097 kasus. Di mana Rumah Sakit X terdapat dua kamar (empat tempat tidur) khusus kemoterapi. Rata-rata jumlah pasien 5 orang dalam seminggu. Perawat dapat menghadapi pasien kemo 2-3x dalam seminggu. Perawat yang diberikan kewenangan memberikan obat kemoterapi berjumlah 35 orang, 5 diantaranya sudah mengikuti pelatihan kemoterapi di luar rumah sakit (RS DHARMAIS) dan 30 perawat mengikuti pelatihan kemoterapi internal di rumah sakit, terkait pemberian obat kemoterapi yang diadakan setiap tahun sekali terakhir tahun 2017. Standar operasional prosedur tahun 2015 tentang pemberian obat kemoterapi, pelaksanaan kemoterapi dan penanganan limbah kemoterapi. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan obat kemoterapi dan efek samping kemoterapi terhadap pasien sudah tersosialisasi untuk perawat. Kewenangan perawat di Rumah Sakit sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian obat sitostatika dan penanganan limbah kemoterapi. Dari observasi awal yang dilakukan peneliti, masih ditemukan adanya perawat yang tidak menggunakan APD seperti tidak memakai kaca mata pelindung dan nurse cap dalam memberikan obat kemoterapi dan saat masuk ruangan pasien yang sedang menjalankan pengobatan kemoterapi terdapat perawat yang tidak menggunakan APD. Selain itu dengan adanya rotasi perawat yang baru dan adanya perawat yang keluar dapat mempengaruhi terjadinya tingkat pengetahuan. Sehingga mempunyai resiko terpaparnya oleh obat kemoterapi. Sedangkan didalam pengetahuan sangat penting untuk perilaku dalam memberikan obat kemoterapi. Berdasarkan uraian diatas, sangat diperlukan pelaksanaan kemoterapi yang aman dan sesuai prosedur mengingat efek samping yang timbul dalam pelaksanaan kemoterapi, terutama bagi perawat yang melakukan pelaksanaan pemberian obat kemoterapi. Hal ini menjadi alasan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian bagaimanakah “ **Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di RSX Di Jakarta** ”

B. Rumusan Masalah

Pemberian obat kemoterapi menjadi peran dan tanggung jawab dokter dan perawat. Pemberian obat kemoterapi memiliki efek samping terhadap pasien maupun perawat, maka untuk meminimalkan efek samping terapi obat kemoterapi diharapkan perawat

mampu dan memahami pemberian obat kemoterapi yang baik dan benar, salah satunya penggunaan APD pada saat memberikan obat kemoterapi.

Hasil observasi peneliti di Rumah Sakit X Di Jakarta, masih ditemukan adanya perawat yang tidak menggunakan APD seperti kaca mata pelindung dan nurse cap dalam memberikan obat kemoterapi. Sehingga mempunyai resiko terpaparnya oleh obat kemoterapi. Hal ini menjadi kesenjangan peneliti untuk melakukan penelitian bagaimanakah “ **Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di RS X DI Jakarta** ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di Rumah Sakit X Di Jakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja responden yang menjalankan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit X di Jakarta
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di Rumah Sakit X di Jakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

- a. Dapat memberi manfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang mendapatkan pengobatan kemoterapi dan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi
- b. Memberikan masukan dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif seperti pelatihan kemoterapi.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat memperluas penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan dapat memberikan informasi mengenai hubungan usia, masa kerja dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dalam pencegahan resiko paparan obat kemoterapi pada perawat di Rumah Sakit X di Jakarta.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman belajar dalam membuat peneliti dan dapat menerapkan pengetahuan metodologi penelitian yang dimiliki selama menempuh pendidikan serta sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggambarkan usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di Rumah Sakit X di Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018. Sasaran penelitian adalah perawat yang melakukan tindakan pemberian obat kemoterapi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X di Jakarta. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko paparan obat kemoterapi di ruang kemoterapi di Rumah Sakit X di Jakarta. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data yang akan dipakai berupa kuesioner.