

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang terjadi karena terjadinya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal dan bersifat ganas. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat bahkan tidak terkendali serta akan terus membelah diri, dapat tumbuh lebih lanjut serta menyebar ke bagian tubuh lainnya yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan kematian (Helps, 2010 dalam Dwijayanti, 2015)

Kanker dikatakan sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia yaitu sebesar 13% (WHO, 2016). Pada Januari 2014, tercatat sekitar 14,5 juta penduduk Amerika hidup menderita penyakit kanker. Di antara penderita kanker tersebut ada yang didiagnosa sebagai penderita yang baru menjalani pengobatan dan sebagian besar telah didiagnosa sebagai pengidap kanker bertahun-tahun yang lalu (American Cancer Society, 2016).

Data dari International Agency For Research On Cancer (IARC) tahun 2012, diperkirakan ada sekitar 14,1 juta kasus baru yang berkaitan dengan kanker yang terjadi pada tahun 2012. Proyeksi berdasarkan perkiraan tahun 2012 memprediksi peningkatan substantif menjadi 19,3 juta kasus kanker baru pada tahun 2025.

Angka kejadian kanker juga diperkuat oleh temuan National Cancer Institute pada tahun 2016 yang memperkirakan sebanyak 1.685.210 kasus baru untuk penderita kanker di seluruh dunia dan diperkirakan sebanyak 595.690 orang meninggal akibat penyakit kanker. DepKes RI (2014) memperkirakan pada 2025, jumlah orang meninggal dunia yang dikarenakan oleh penyakit kanker akan meningkat menjadi 11,5 juta bila tidak dilakukan upaya pencegahan khusus dan pengendalian yang efektif untuk mengatasi hal ini. Menurut data WHO (2017) diprediksi hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030.

Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang ditangani dan pembiayaannya pada periode 2014-2015.

Menurut *National Cancer Institute* (2016) mengemukakan tentang ancaman kanker di dunia yang akan terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat saat ini. Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia, memperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia sekitar 300 persen pada tahun 2030 dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) berdasarkan data WHO (2016) ditemukan bahwa kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia yaitu sebesar 13%. Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012 terdapat 14,1 juta kasus kanker baru, 8,2 juta kematian akibat kanker dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker. Sedangkan menurut *National Cancer Institute* pada tahun 2016, diperkirakan terdapat sebanyak 1.685.210 kasus baru untuk penderita kanker di seluruh dunia dan diperkirakan sebanyak 595.690 orang meninggal akibat kanker. Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia, diperkirakan terjadi peningkatan kejadian kanker di dunia 300 persen pada tahun 2030 dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Pengobatan dan penanganan kanker terdiri atas radioterapi, kemoterapi, pembedahan, bioterapi serta transplantasi sum-sum tulang (Langhorne et al, 2011). Sampai saat ini pengobatan utama yang diberikan kepada pasien kanker adalah tindakan kemoterapi (Jim, 2013). Pengobatan kanker sendiri juga memiliki efek psikologis bagi pasien diantaranya berupa rasa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri rendah, stres, depresi bahkan amarah (Oetami, 2014). Kecemasan adalah bentuk pemikiran yang tidak menyenangkan ditandai dengan perasaan khawatir, rasa tidak

tenang dan tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Faridah, 2010). Menurut Potter & Perry (2010) kecemasan dihubungkan dengan adanya rasa nyeri, kemungkinan cacat, bergantung pada orang lain, bentuk yang tidak sempurna dan mungkin kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Ashbury et al (2011 dalam Baqutayan, 2012) menemukan 77% klien yang menjalani pengobatan merasakan pengalaman kecemasan berupa takut akan keadaan dirinya yang semakin memburuk bahkan merasa takut akan ancaman kematian. Hal ini juga akan membawa dampak pada kondisi penurunan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani pengobatan. Sejalan dengan hal itu pengobatan kemoterapi juga dapat menimbulkan kondisi depresi dan nyeri paada klien yang menjalani kemoterapi yang diungkapkan dalam penelitian Hananta (2014) bahwa ada sekitar 67,1 % responden yang menjalani kemoterapi juga mengalami gangguan tidur.

Bintang, Ibrahim & Emaliyawati (2012) menunjukan bahwa dari 70 pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 34,28 % mengalami cemas sedang, 12,86 % mengalami kecemasan berat dan 4,28% mengalami cemas yang sangat berat, Selain itu penelitian Thapa, Rawal & Bista (2010) pada 50 pasien kanker dan 50 orang sehat sebagai kelompok kontrol untuk melihat kecemasan dan depresi memperoleh hasil 40% pasien kanker mengalami kecemasan dan 28% mengalami depresi.

Penelitian Hammersen (2017) yang dilakukan di Jerman mengungkapkan kualitas tidur seharusnya secara rutin dinilai selama masa tindak lanjut dari penderita kanker yang membutuhkan perhatian khusus selama pengobatan dilakukan. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Nancy (2015) yang berjudul *Incorporating Measures of Sleep Quality into Cancer Studies* mengatakan gangguan tidur dapat mempengaruhi perkembangan kanker dan respon terhadap pengobatan.

Menurut Potter & Perry (2005), kualitas tidur merupakan tolak ukur dimana seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidurnya serta mampu mempertahankannya. Kualitas tidur pada seseorang dapat tergambarkan dari lamanya waktu tidur serta keluhan yang dirasakan, kedalaman tidur maupun kondisi setelah bangun tidur menjadi penentu kualitas tidur seseorang. Faktor kualitas dan kuantitas tidur berasal dari fisiologis dan lingkungan hidup. Faktor fisiologis berdampak pada penurunan tingkat aktivitas sehari – hari seperti rasa lemah, lelah serta penurunan daya tahan tubuh serta ketidakstabilan tanda – tanda vital sedangkan faktor psikologis berdampak pada kondisi depresi, cemas sampai keadaan sulit berkonsentrasi seperti yang terjadi pada pasien kanker dengan pengobatan kemoterapi. Sejalan dengan itu dikatakan juga jika seseorang mendapatkan tidur dengan kualitas dan kuantitas tidur yang baik akan mendapatkan kembali tenaga yang maksimal (Riyadi & Widuri, 2015).

Penelitian Zarogoulidis et al (2012) mengatakan persepsi kualitas tidur diketahui buruk pada pasien kanker paru yang baru didiagnosis. Hal ini berhubungan erat dengan kelelahan. Setelah kemoterapi, gangguan tidur dilaporkan muncul dan mengakibatkan efisiensi tidur berkurang. Menurut penelitian oleh Afianti (2017) terapi yang dijalani serta kondisi penyakit kanker yang dialami oleh pasien berkontribusi terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara. Sejak pasien dirawat pertama kali, perawat harus mengkaji kebutuhan tidur, menggali masalah kesulitan tidur yang dialami pasien, menjelaskan pengaruh tidur terhadap perbaikan sel, dan memberikan informasi tentang cara tidur berkualitas kepada pasien dan keluarganya untuk tatanan rumah sakit dan di rumah agar kualitas tidur pasien menjadi lebih baik.

Penelitian oleh Rahmayanti (2015) mengatakan bahwa gambaran kualitas tidur anak usia sekolah yang sedang menjalani kemoterapi memiliki kualitas tidur buruk dengan menggunakan penilaian skor PSQI. Pada penelitian ini juga diharapkan adanya *monitoring* untuk evaluasi pemenuhan kebutuhan tidur anak kanker oleh perawat.

Menurut Tedeschi & Calhoun (dalam Shafira, 2011) selain keadaan penurunan kualitas tidur, kejadian *stressfull* merupakan keadaan umum yang dialami oleh pasien kanker akibat pengobatannya. *Stressfull* dapat diartikan sebagai kejadian traumatik yang

dapat menyebabkan tekanan psikologis serta biasanya juga akan memunculkan respon negatif pada seseorang. Kondisi ini membutuhkan tindakan relaksasi yang dapat tetap membuat kondisi pasien tetap merasa relaks selama pengobatan berlangsung. Penelitian Morton dan Fonatin (2009) mengatakan penanganan gangguan tidur bisa dilakukan dengan terapi nonfarmakologi. Perawat dituntut dapat memberikan perawatan yang bersifat nonfarmakologis, tidak memiliki pengaruh negatif dan dapat melengkapi terapi farmakologi yang sudah diterapkan selama ini dalam merawat pasien.

Relaksasi adalah salah satu bentuk *mind body therapy* dalam *Complementary and Alternatif Therapy* (Black & Hawks, 2014). *Massage therapy* (MT) merupakan teknik yang dapat meningkatkan pergerakan dari beberapa struktur otot serta jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Oleh karena itu, MT juga digunakan dalam meningkatkan relaksasi otot guna mengurangi rasa sakit, stres, dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur serta membantu mempercepat pemulihan. (Anderson & McFarlane, 2007).

Salah satu metode MT yaitu *foot massage* atau pijat kaki merupakan manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan ataupun remasan yang bertujuan untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011). *Foot massage* yang merupakan terapi nonfarmakologis dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, dapat mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan fisik serta mampu meningkatkan tidur pada seseorang (Puthusseril, 2006)

Keadaan kurang tidur pada seseorang berdampak pada kondisi neurobiologis (Drouot & Quentin, 2015). Terapi konvensional merupakan terapi untuk relaksasi yang direkomendasikan antara lain akupunktur, teknik pijatan pada tubuh, *mind body techniques*, pijat, dan metode lain yang merupakan terapi yang dapat meringankan dan meningkatkan kekuatan fisik dan mental. Pijatan kaki selama 10 menit dapat memberikan efek yang baik pada tubuh (Deng & Cassileth, 2005; Potter & Perry, 2011 dalam Afianti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ariamanesh (2015) tentang efek pijat kaki pada kualitas tidur malam pasien hemodialysis, menunjukkan hasil bahwa pijat kaki memiliki dampak yang menguntungkan dan dapat diterapkan dan dilatih sebagai metode yang berguna untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Penelitian yang dilakukan Song & Kim (2006) juga mendukung hal tersebut dimana pada penelitian ini menguji efek pijat refleksi kaki pada gangguan tidur, gangguan depresi, dan indeks fisiologis pada lansia dan menunjukkan hasil bahwa pijat refleksi kaki sebagai intervensi keperawatan efektif dalam mengatasi gangguan tersebut. Pada penelitian Osvandi, Moghimbaghi & Homayonfar (2014) pijat kaki dianggap memiliki pertimbangan biaya yang rendah, kemungkinan komplikasi sedikit dan prosedur mudah sehingga pijat kaki dianjurkan untuk perbaikan kualitas tidur. Penelitian Unal & Akpinar (2016) mengatakan refleksologi kaki dan pijatan punggung dapat meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi kelelahan pasien hemodialisis. Dibandingkan dengan pijatan punggung, refleksologi kaki dikatakan lebih efektif. Penelitian oleh Lee, J., *et al* (2011) tentang efek refleksologi kaki pada kelelahan, tidur dan nyeri dengan menggunakan tinjauan sistematis dan meta analisis dan menunjukkan hasil refleksologi kaki sebagai intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk menghilangkan rasa lelah dan meningkatkan tidur.

Pasien yang mengalami kanker akan melewati berbagai fase serta beradaptasi terhadap kecemasan yang disebabkan penyakit atau juga dari pengobatan kemoterapi yang kemudian akan berdampak terhadap penurunan aktifitas, istirahat dan perubahan perilaku. Model konseptual Roy (1968) memandang manusia sebagai sistem adaptif. Adaptasi merupakan respon positif terhadap perubahan atau stimulus dari lingkungan dan individu yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan mereka. Respon yang tidak adaptif dapat menggagalkan tujuan adaptasi. Keperawatan memiliki tujuan yang unik untuk membantu kekuatan adaptasi individu dengan manajemen lingkungan (Alligood, 2014). Pijat Kaki diharapkan dapat membantu pasien beradaptasi secara fisiologis maupun psikologis seperti mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Pemberian intervensi pijat kaki ini diharapkan dapat memberikan dampak secara

emosional/psikologis klien sehingga secara sosial klien dapat menjalankan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

Rumah Sakit (RS) Stella Maris Makassar adalah RS rujukan tipe B di Sulawesi Selatan yang juga telah mengembangkan kemoterapi sebagai salah satu pelayanan yang disediakan RS bagi pasien kanker. Menurut data awal yang didapatkan peneliti, jumlah kunjungan pasien kemoterapi pada bulan Januari 2018 berjumlah 179 pasien, sedangkan bulan Februari 182 pasien. Intervensi yang dilakukan pada pasien yang mengalami kecemasan dan gangguan tidur hanya sebatas anjuran istirahat yang cukup dan hanya diberi edukasi terhadap ketidaknyamanan yang akan dialami pasien.

Tindakan mandiri keperawatan terlihat belum cukup berperan dalam hal ini. Tindakan pijat kaki belum menjadi salah satu tindakan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas pasien kanker tersebut.

Selain itu, penelitian tentang pijat kaki yang bertujuan meningkatkan kualitas kenyamanan sehingga memberi dampak pada penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pasien kanker juga masih jarang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas pijat kaki (*Foot Massage*) terhadap penurunan kecemasan dan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS.Stella Maris Makassar.”

1.2 Perumusan Masalah

Kecemasan merupakan kondisi yang umum pasien kanker akibat dari berkurangnya harapan, kurangnya kebebasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap orang lain serta efek dan lamanya pengobatan. Selain itu akibat dari menurunnya kesejahteraan fisik, psikologis, fungsional, dan sosial akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien serta pengobatan yang dijalani juga akan mempengaruhi kualitas tidur pasien. Kualitas tidur merupakan keadaan tidur yang dijalani seorang yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun, keadaan bugar dan tidak adanya rasa lelah yang dapat dikatakan sebagai kepuasan tidur. Kondisi pengobatan kanker memberikan efek tidak nyaman serta rasa cemas

pada pasien yang dapat mengganggu kualitas tidur yang dialami pasien kanker. Penelitian tentang pijat kaki terhadap kualitas tidur pasien kanker masih jarang dilakukan. Maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Apakah pijat kaki (*Foot Massage*) efektif terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi ?.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektivitas pijat kaki terhadap kecemasan dan kualitas tidur pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui karakteristik demografi pasien kanker yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama terdiagnosa kanker di RS Stella Maris Makassar.
- 1.3.2.2. Mengetahui kualitas-kuantitas kecemasan dan kualitas tidur, pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.
- 1.3.2.3. Menganalisis perbedaan skor kualitas dan kuantitas kecemasan antara *pre test* dan *post test* pada pasien kanker yang mendapat pijat kaki pijat kaki di RS Stella Maris Makassar.
- 1.3.2.4. Menganalisis pengaruh perbedaan skor kualitas tidur antara *pre test* dan *post test* pada pasien kanker yang mendapat pijat kaki di RS Stella Maris Makassar.
- 1.3.2.5. Menganalisis pengaruh pijat kaki dan variabel perancu terhadap penurunan kualitas dan kuantitas kecemasan pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.
- 1.3.2.6. Menganalisis pengaruh pijat kaki dan variabel perancu terhadap peningkatan kualitas pasien kanker dengan kemoterapi di RS Stella Maris Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai terapi/tindakan non farmakologis harian yang mudah dan ekonomis dalam upaya menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

1.4.2.1 Rumah sakit

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam pembuatan protap atau standar operasional prosedur untuk menggunakan pijat kaki sebagai tindakan non farmakologis untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien kanker.

1.4.2.2 Perawat

Sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam proses asuhan keperawatan untuk menangani pasien kanker.

1.4.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi *evidence based practice* dalam keperawatan khususnya pada kanker.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran dan juga untuk menilai tingkat kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah serta mengambil kesimpulan dan memberi saran dalam pemecahan masalah khususnya terkait efektivitas pijat kaki terhadap penurunan kecemasan dan kualitas tidur pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah terkait intervensi asuhan keperawatan khususnya manajemen/tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis “Efektivitas pijat kaki (*Foot*

Massage) terhadap penurunan kecemasan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar.

Penelitian ini dilakukan karena kanker merupakan penyakit kronis dengan jumlah kasus yang terus menunjukkan peningkatan, serta kondisi yang tidak nyaman saat pengobatan yang dapat meningkatkan kecemasan serta menurunkan kualitas tidur yang selalu menyertai kondisi kanker terkait penyakit maupun pengobatannya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2018. Sasaran penelitian adalah pasien dengan kanker yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan *pre-post test nonequivalent control group*.