

**GAMBARAN DEMOGRAFI DAN KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2019**

Oleh:

Vina Yolanda Sari Sigalingging ¹⁾,
dan Lindawati Simorangkir ²⁾
STIKes Santa Elisabeth, Medan ^{1,2)}

E-mail:

vina_sigal@yahoo.com ¹⁾
dan lindawatisimorangkir@gmail.com ²⁾

ABSTRACT

Chemotherapy provides a very bad impact for cervical cancer sufferers who are undergoing it, both physical to psychological impacts. One of the psychological effects of chemotherapy is anxiety. The method used is descriptive quantitative non-experimental. The sample used was 40 respondents. Respondents were patients with a diagnosis of cervical cancer undergoing chemotherapy at RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The results showed the average age of respondents >50 years with the highest level of education was elementary school and work as a housewife. Anxiety experienced by respondents included nausea, vomiting, tension, fear of something that would happen, sleep disturbance, disturbance of intelligence, feeling depressed, muscle disorders, sensory disorders, respiration, urination and genitals, and autonomy. The trigger for anxiety is the stage of cancer suffered by the respondent. Where the increasing stage of cancer suffered by respondents will also trigger an increase in the anxiety status of respondents. The economic status or income of the majority of respondents is within the limit of the minimum wage, so that the respondent does not worry too much about the costs of treatment and care during the chemotherapy process. This is because the treatment is funded by BPJS. Anxiety experienced by respondents included nausea, vomiting, tension, fear of something that would happen, sleep disturbance, disturbance of intelligence, feeling depressed, muscle disorders, sensory disorders, respiration, urination and genitals, as well as autonomy. The trigger for anxiety is the stage of cancer suffered by the respondent. Where the increasing stage of cancer suffered by respondents will also trigger an increase in the anxiety status of respondents.

Keywords: cancer, cervix, anxiety

1. PENDAHULUAN

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).

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 di dunia (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, imunoterapi 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.

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 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 (Proadhatmo 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 (Pradhatmo 2000; Gakidau *et al.*, 2008). *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%).

2. METODE PELAKSANAAN

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran demografi dan kecemasan pasien penderita kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Populasi pada penelitian ini yaitu mereka yang terkena kanker serviks dan sedang menjalani kemoterapi. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan *Teknik Acidental Sampling* dan didapatkan jumlah sampel diambil sebanyak 40 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif non eksperimental*. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kecemasan penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 orang di unit kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta. Gambaran demografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, asal biaya pengobatan, dukungan keluarga, dan stadium kanker.

Hasil penelitian tentang karakteristik demografi pendirtakan kerserviks dankecemasan di Rumah Sakit Umum

Daerah Dr.Moerawdi Surakarta lebih lengkap dapat dilihat dalam table berikut ini.

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Demografi Reponden Penderita Kanker Serviks Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta .

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
41-50	15	37.5
>50	25	62.5
Pendidikan		
SD	15	37.5
SMP	14	35
SMA	8	20
Perguruan Tinggi	1	2.5
Tidak Sekolah	1	2.5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	29	72.5
Wiraswasta	11	27.5
Penghasilan		
<UMR	2	5
UMR	30	75
>UMR	8	20
Status Pernikahan		
Kawin	34	85
Janda	6	15
Asal Biaya Pengobatan		
BPJS	40	100
Dukungan Keluarga		
Tinggal Bersama Keluarga	40	100
Stadium Kanker Serviks		
Stadium II	23	57.5
Stadium III	17	42.5

Dari data distribusi di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi umur responden penelitian yang paling banyak adalah >50 tahun yaitu 25 responden atau 62.5%. Pendidikan responden penelitian yang paling banyak adalah SD yaitu 15 responden atau 37.5%. Pekerjaan responden penelitian yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 29 responden atau 72.5%. Status perkawinan responden penelitian yang paling banyak adalah kawin yaitu 34 responden atau 85%. Asal biaya responden penelitian seluruhnya menggunakan BPJS dengan total 40 respoden atau 100%.

Dukungan keluarga responden yaitu keseluruhan menerima dukungan dari keluarga sebanyak 40 responden atau 100%. Stadium kanker serviks yaitu sebanyak 17 responden atau 42.5% pada stadium III dan 23 responden atau 57.5% pada stadium II.

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks yang Sedang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Tingkat Kecemasan							
Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat	
F	%	F	%	F	%	F	%
0	0	3	7.5	31	77.5	6	15

Tingkat kecemasan sebanyak 40 responden didapatkan hasil sebagai berikut. Responden penelitian pada kecemasan ringan sebanyak 3 responden atau 7.5%, pada kecemasan sedang sebanyak 31 responden atau 77.5%, pada kecemasan berat sebanyak 6 responden atau 15% dan tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan.

Pembahasan Tentang Karakteristik Demografi Pasien Kanker Serviks yang Sedang Menjalani Kemoterapi.

Hasil penelitian menunjukkan umur responden >50 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit kanker serviks dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan kekebalan tubuh terhadap virus yang menyerang serviks. Menurut Heardman *et al.* (2006) bahwasannya proses terjadinya kanker serviks berhubungan dengan proses metaplasia, dimana lesi prakanker terjadi pada usia 40 – 50 tahun. Penelitian mendukung penelitian sebelumnya oleh Misgianto (2014) bahwasannya usia yang paling banyak terkena kanker serviks dalam rentang 51 – 64 tahun. Penelitian lain juga dilakukan oleh Yunitasari (2012) ditemukan usia wanita yang terkena kanker serviks >50 tahun.

Pendidikan responden paling tinggi berpendidikan SD, pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT), asal biaya pengobatan responden paling banyak setara dengan UMR dan biaya pengobatan seluruh responden ditanggung oleh BPJS. Pendidikan yang rendah pada responden tidak menjadi sebuah masalah ketika responden menerima sebuah informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari, dikarenakan pendampingan dan dukungan keluarga yang baik membantu pasien lebih banyak mengerti dan memahami tentang penyakit yang sedang dialaminya saat ini. Hal ini berbanding terbalik dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa tingkat

pengetahuan yang rendah pada seseorang berhubungan dengan kecemasan atau stress yang dialami, dimana semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan atau stress (Kaplan dan Sadock, 1998).

Status ekonomi atau penghasilan responden pada penelitian ini mayoritas responden pada status ekonomi yang rata – rata baik atau dalam kata lain pendapatan dalam batas UMR, sehingga pada keadaan sakit ini responden tidak terlalu banyak memikirkan biaya pengobatan dan perawatan selama menjalani proses pengobatan dan dikarenakan juga seluruh responden penelitian dibiayai oleh BPJS Kesehatan, sehingga pada penelitian ini responden tidak mengalami kecemasan yang berat untuk masalah biaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunitasari (2012) dimana dinyatakan semakin baik status ekonomi seseorang maka kecemasan akan suatu penyakit akan semakin rendah.

Status pekerjaan responden penelitian ini mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 29 responden dari total keseluruhan 40 responden. Penelitian ini menguatkan penelitian Megaputra (2011) dimana gambaran penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT), begitu juga oleh penelitian Puspitarini (2009) menyatakan mayoritas responden penelitian yang mengalami kanker serviks di RSUD Dr. Sardjito sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang menentukan status kesehatan.

Status pernikahan responden didapatkan hasil mayoritas 34 responden telah menikah dan terdapat 6 responden dengan status perkawinan janda.

Pendampingan keluarga pada semua responden penelitian mendapatkan pendampingan keluarga yaitu dilihat dari karakteristik responden bahwasannya seluruh responden tinggal bersama keluarga dan saat peneliti melakukan penelitian semua responden didampingi oleh keluarga sebagai *family support* yang salah satu fungsinya sebagai penurunan tingkat kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mubarak (2009) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota keluarga, dimana peran serta keluarga sangat penting bagi aspek perawatan kesehatan anggota keluarga hingga fase rehabilitasi.

Pembahasan Tentang Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Sedang Menjalani Kemoterapi.

Kecemasan pada pasien yang dengan penyakit yang terminal seperti kanker serviks akan membuat seseorang mengalami kecemasan yang sangat berat hingga depresi, dimana kecemasan timbul akibat awal terdiagnosa penyakitnya, pengobatan yang akan dijalani berjalan cukup lama, masalah pembiayaan pengobatan penyakitnya, kecemasan akan dukungan keluarga yang didapat pasien dalam menjalani pengobatan hingga kecemasan akan kematian.

Dalam penelitian ini masalah yang dirasakan responden penelitian kanker serviks saat menjalani kemoterapi tidak hanya masalah fisik saja, tetapi juga masalah psikologis. Kecemasan yang dirasakan oleh responden penelitian yaitu akibat efek dari kemoterapi itu sendiri dirasakan oleh pasien seperti mual, muntah, ketegangan, ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan tertekan, gangguan otot, gangguan sensori, pernafasan, perkemihan dan kelamin, autonomi dan dapat dilihat kondisi responden saat wawancara. Pada penelitian ini gejala kecemasan yang paling sering dirasakan

responden adalah gangguan ketenangan dimana pasien sering merasa lesu, tidak bisa istirahat dan gemetar. Selanjutnya pasien merasakan gangguan tidur, dimana sulit untuk tidur, sering terbangun dan tidur tidak nyenyak. Kecemasan lainnya adalah gangguan fisik/otot dimana sering nyeri otot, kaku otot. Selanjutnya adalah nyeri dada, berdebar, tidak nafsu makan, mual dan muntah, sering buang air kecil, pusing, kepala terasa berat, berkeringat dan gelisah.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pandey (2006) tentang distress, cemas dan depresi pada 117 pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil sejumlah pasien mengalami cemas dan mengalami depresi. Kecemasan terhadap kematian dan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan itu sendiri pada dasarnya saling berkaitan satu sama lain, sehingga dapat diketahui bahwasannya kecemasan itu dipengaruhi oleh kondisi psikis, serta dilatar belakangi oleh beberapa faktor internal dan eksternal dari masing – masing individu sendiri (Fauziah, 2016). Kecemasan akan kematian menjadikan individu mengalami ketakutan yang sangat luar biasa, seperti serangan panik, kecemasan berat saat menghadapi ataupun berfikir tentang kematian (Wong, 2002).

Dari hasil data distribusi responden faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam penelitian ini adalah stadium kanker responden penelitian, dimana stadium awal terdiagnosa kanker serviks ternyata membuat responden mempunyai kecemasan yang meningkat, dikarenakan responden belum bisa menerima penyakit yang sedang mereka alami dan belum bisa beradaptasi dengan penyakit yang sedang diderita. Adaptasi pada responden penelitian ini belum terpenuhi sepenuhnya. Penelitian ini sejalan dengan Lutfi (2007) dimana dari 50 responden penelitian mempunyai tingkat adaptasi yang buruk dan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Adaptasi seseorang diperlukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis selama menjalani tindakan pengobatan. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan

bantuan dari sumber – sumber di lingkungan responden berada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan umur responden >50 tahun. Pendidikan responden paling tinggi berpendidikan SD, pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT), asal biaya pengobatan responden paling banyak setara dengan UMR dan biaya pengobatan seluruh responden ditanggung oleh BPJS. Status pernikahan responden didapatkan hasil mayoritas 34 responden telah menikah dan terdapat 6 responden dengan status perkawinan janda. Pendampingan keluarga pada semua responden penelitian mendapatkan pendampingan keluarga yaitu dilihat dari karakteristik responden bahwasannya seluruh responden tinggal bersama keluarga sebagai *family support*.
2. Kecemasan yang dirasakan oleh responden penelitian yaitu akibat efek dari kemoterapi itu sendiri dirasakan oleh pasien seperti mual, muntah, ketegangan, ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan tertekan, gangguan otot, gangguan sensori, pernafasan, perkemihan dan kelamin, autonomi dan dapat dilihat kondisi responden saat wawancara.
3. Pemicu terjadinya kecemasan pada responden dalam penelitian ini adalah stadium kanker yang diderita oleh responden. Dimana semakin meningkatnya stadium kanker yang diderita responden akan memicu pula peningkatan status kecemasan responden.

Saran

1. Bagi Peneliti
Peneliti dapat memperluas penelitian lagi dalam hal waktu dan sampel penelitian.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar pelayanan kesehatan dapat lebih memperhatikan tentang kecemasan yang dialami pasien sehingga dapat membantu pasien lebih tenang dan menerima penyakit yang sedang dialaminya.

3. Bagi Pasien
Diharapkan agar pasien yang sedang menjalani kemoterapi dapat mengantisipasi kecemasannya yang dapat berakibat buruk atas kesehatan pasien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melanjutkan dan memperdalam penelitian ini tentang *family support* yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D.F. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Implmentasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya*.
- Canavan, T.P., Dorshy, N.R. (2002) *Cervical Cancer*. Situs *American Family Physician*. www.aafp.org
- Dewi, U. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr.Moewardi*. *Gaster*. 1;10:31.
- Djoerban, Z. & Shatri,H. (2007). *Masalah Psikosomatik Pasien Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Fauziah, R,N. (2016). *Kecemasan Pada Penderita Kanker*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gakidou.E., Nordagen,S., Obemeyer, Z. (2008). *Coverage Of Cervical Cancer Screening In 57 Countries: Low Average Level And Large Inequalities*. *Plos med* 5(6) 0863:0868.
- Kaplan, HI, Sadock BJ. (1998). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi 7, Alih Bahasa Lydia I Mandera. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Kepimenkes RI Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- Lutfu,U. (2007). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit dr.Moewardi Surakarta.*
- Melia E.KD.A. (2013) Putrayasa, I.D.P.Gd., Azis,A. *Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.*
- Misgianto. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif.* Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori.* Jakarta : Salemba Medika
- Pandey, M., Sarita,G.P., Devi,N., Thomas,B.C., Hussain,B.M., Krishnan, R. (2006). *Distress, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy.* Wold Journal of Surgical Oncology, 4:68: 10.1186/1477-7819-4-68.
- Pradjatmo, H. (2000). *Pengaruh Derajat Dan Jenis Histopatologi Karsinoma Serviks Uteri Terhadap Kemampuan Hidup Penderita.* Berita Berkala Ilmu Kedokteran. 32 (2) : 111 – 118.
- Puspitaini.Z. (2009). *Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Palliative pada Pasien Kanker di RSUP Dr Sardjito.*
- Ririn, S.H., Giri,U. (2016). *Kualitas Tidur Dan Sistress Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.*
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah.* Volume kesau. Edisi delapan , Jakarta: EGC.
- WHO (2008). *Prevalence of Cancer Cervix.* <http://mediacastore.co.id/pdf>
- Wong,P.T.P (2002). *From The Anxiety Toward The Death Acceptance.* Taiwan: Conferension Death and Life In Changhua University.
- Yunitasari.LN. (2007). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pasca Didiagnosa Kanker di RSU Dr Kariadi Semarang.*