

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang dikarakteristikan sebagai pertumbuhan yang tidak terkontrol dan tidak normal dari sel. Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja. Kanker muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang dalam perkembangannya berubah menjadi sel kanker. Jika penyebaran sel kanker tidak terkontrol maka dapat mengakibatkan munculnya berbagai keluhan bahkan mengancam jiwa (Lewis et al, 2017; Hinkle & Cheever, 2014).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab angka kejadian dan kematian utama di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian yang mempengaruhi populasi dunia. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer* (2012) terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta pada 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya (WHO, 2014; Kemenkes, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Kemenkes, 2015), prevalensi penyakit kanker di Indonesia secara keseluruhan atau prevalensi penyakit kanker nasional Indonesia persentasenya berada pada 1,4%, dimana Provinsi Sulawesi Utara sendiri berada pada presentase 1,7 %. Pada tahun 2012, angka kematian pada laki-laki mencapai 103.100 sedangkan perempuan berjumlah 92.200. Pada laki-laki, penyebab kematian terbesar adalah kanker trakea, bronkus dan paru (21,8%), sedangkan pada perempuan yaitu kanker payudara (21,4%) (WHO, 2014).

Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70%

kematian akibat kanker paru di seluruh dunia. Selain itu, jenis kelamin perempuan karena pengaruh hormone dan penggunaan kontrasepsi oral >10 tahun dan usia karena faktor menopause yang diperberat dengan riwayat keluarga meningkatkan resiko kanker seperti kanker payudara (WHO, 2014). Selain faktor diatas, lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor perilaku atau gaya hidup, seperti: indeks massa tubuh tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, penggunaan rokok, dan konsumsi alkohol berlebihan. Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik (Kemenkes, 2015).

Pengobatan kanker terdiri atas radioterapi, kemoterapi, pembedahan, bioterapi dan transplantasi sum-sum tulang (Langhorne et al, 2011). Salah satu terapi yang paling sering digunakan untuk kanker adalah kemoterapi, terutama terhadap kanker sistemik dan kanker dengan metastasis klinis ataupun subklinis. Pada kanker stadium lanjut lokal, kemoterapi sering menjadi satu-satunya metode pilihan yang efektif (Desen, 2008). Kemoterapi merupakan penggunaan preparat antineoplastik yang digunakan sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular (Smeltzer & Bare, 2010). Meskipun sering menjadi terapi pilihan utama, kemoterapi menyebabkan banyak efek samping diantaranya mual muntah, kelelahan, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan stomatitis. Kerusakan pada folikel rambut dapat mengakibatkan kebotakan pada klien (alopesia). Kondisi-kondisi ini dapat menjadi sesuatu yang membuat cemas dan stres pada pasien yang terkadang membuat pasien memilih untuk menghentikan siklus terapi dan berpotensi untuk mempengaruhi harapan hidup dimasa depan. (Hesket, 2008; Smeltzer & Bare, 2010).

Kelelahan (*fatigue*) adalah salah satu keluhan yang paling sering dan mengganggu pasien kanker (60-90%) dan lebih dari 80% pasien yang menjalani pengobatan seperti kemoterapi mengalami hal ini (Hassan & Campos, 2014). National Comprehensive Cancer Network/NCCN (2014) menyebutkan bahwa kelelahan terkait kanker didefinisikan sebagai suatu perasaan *distressing*, menetap, dan subjektif dari kelelahan (*tiredness*) fisik, emosional, dan/atau kognitif atau rasa kelelahan (*exhaustion*) terkait kanker

atau pengobatan kanker yang tidak proporsional dalam melakukan aktivitas saat ini dan mengganggu status fungsional. Prevalensi kelelahan pada pasien yang menjalani terapi sangat tinggi, namun kemoterapi tampaknya memiliki dampak yang lebih lama dibandingkan terapi yang lain seperti radiasi dan pembedahan, kadang-kadang berlangsung bertahun-tahun setelah perawatan (Hassan & Campos, 2014). Kelelahan melibatkan aspek multidimensi fisik, emosi, kognitif dan sosial. Kelelahan meningkat pada saat pasien mendapat terapi kanker seperti kemoterapi. Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi dan semakin memburuk. Kelelahan adalah keluhan yang umum dilaporkan oleh pasien selama pengobatan, dengan estimasi 80-100% pasien dengan kanker mempunyai pengalaman kelelahan (Lawrence *et al.* 2004; Prue *et al.* 2006). Hal ini salah satunya disebabkan karena kemoterapi dapat menghancurkan sel-sel normal seperti sumsum tulang dan sel-sel yang melapisi saluran pencernaan juga memiliki proses replikasi cepat selain sel-sel kanker (Enskar & Essen, 2008).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2012). Kecemasan pada pasien kanker muncul pada saat dinyatakan menderita kanker, dan kecemasan timbul karena menjalani proses pengobatan kanker yang mungkin bisa menyebabkan stres dan traumatis (Noyes & Hoehn-Saric, 2006). Penelitian Thapa, Rawal & Bista (2010) pada 50 pasien kanker dan 50 orang sehat sebagai kelompok kontrol untuk melihat kecemasan dan depresi. Hasilnya adalah 40% pasien kanker mengalami kecemasan dan 28% mengalami depresi. Hal ini didukung oleh penelitian Bintang, Ibrahim & Emaliyawati (2012) menunjukkan 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. Semakin tinggi tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi kemoterapi akan semakin mengganggu proses kemoterapi. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis yang menyertai kecemasan dimana terjadi ketidakseimbangan serotonin dan neurotransmitter inhibitor Asam *Gamma-Aminobutirat* (GABA)

yang berkaitan dengan respon relaksasi yang dianggap signifikan dalam terjadinya ansietas (Isaacs, 2005).

Kelelahan dan kecemasan mempengaruhi banyak aspek kehidupan pasien baik fisik, mental, dan emosional dan memiliki dampak negatif yang signifikan pada fungsi fisik pasien dan kualitas hidup keseluruhan pasien kanker (Sood et al, 2007), sehingga dapat mempengaruhi juga pekerjaan, seksualitas dan kehidupan keluarga mereka sehari-hari (Weis, 2011). Dalam mengembalikan perubahan akibat kanker dan pengobatannya seperti kelelahan dan kecemasan ini, intervensi yang tepat melalui pendekatan multi disiplin (seperti, latihan fisik, relaksasi, pendidikan, konseling) menunjukkan bukti yang signifikan (de Boer et al, 2011 dalam, Stanton, Rowland & Ganz, 2015).

Relaksasi merupakan salah satu bentuk *mind body therapy* dalam *Complementary and Alternatif Therapy* (Black & Hawks, 2014). Terapi manual atau olah pikir seperti relaksasi ini merupakan pelayanan kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan keterampilan yang dilindungi oleh pemerintah (Peraturan Pemerintah No.103 Tahun 2014). Menurut Sood, et al (2007), *Relaxation Breathing Exercise* atau dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai Latihan pernafasan relaksasi merupakan salah satu terapi komplementer pada pasien kanker terkait kelelahan/*fatigue*. Latihan pernafasan relaksasi merupakan suatu tindakan/intervensi yang terdiri dari latihan fisik yang dikombinasikan dengan relaksasi pernafasan (Kim & Kim, 2005).

Deep breathing atau relaksasi pernafasan dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis (Velkumary & Madanmohan, 2004). Respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, cortisol serta meningkatkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman dan mengurangi kecemasan (Park et al, 2013). Mekanisme pengaruh latihan

fisik pada kelelahan dapat dilihat dari kanker dan/atau pengobatan kanker yang menyebabkan kenaikan tingkat serotonin otak (5-HT). Peningkatan konsentrasi 5-HT dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan mental pada pasien kanker. Studi pada pasien dengan sindrom kelelahan kronis telah menunjukkan tingkat plasma mengangkat triptofan yang berpotensi menyebabkan tingkat 5-HT. Langkah pembatasan untuk sintesis dari 5-HT di otak adalah transportasi triptofan ke dalam otak. Latihan fisik dapat meningkatkan konsentrasi asam lemak bebas plasma yang menggusur triptofan dari albumin, sehingga menghasilkan triptofan terikat lebih tersedia (Horneber et al , 2012).

Pada Penelitian Kim & Kim (2005), *Relaxation Breathing Exercise* mampu memperbaiki kelelahan (*fatigue*) pada pasien kanker yang menjalani *haemopoietic stem cell transplantation*. Penelitian ini dilakukan pada 35 responden (18 kelompok intervensi, 17 kelompok kontrol) yang terdiagnosa kanker leukemia dan anemia aplastic. Intervensi dilakukan setiap hari dalam waktu 30 menit selama 6 minggu. Selain kelelahan, Latihan Pernafasan Relaksasi mampu menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker yang menjalani *haemopoietic stem cell transplantation* (Kim, 2005).

Penelitian Hayama & Inoue (2012), *deep breathing* mampu menurunkan kecemasan dan kelelahan pada perempuan yang mengalami kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dilakukan pada 23 responden (11 kelompok intervensi dan 12 kontrol) dan dilaksanakan pada hari pertama, kedua, keempat dan keenam setelah kemoterapi dimana intervensi *deep breathing* yang dilakukan berupa pernapasan perut, dada dan bernapas dengan mengangkat kedua tangan. Namun intervensi *deep breathing* dalam penelitian ini belum dikombinasikan dengan latihan fisik, sehingga penelitian Latihan pernafasan relaksasi yang dilakukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih terbatas. Berdasarkan telusur jurnal, penelitian tentang Latihan Pernafasan Relaksasi belum pernah dilakukan di Indonesia.

Pasien dengan kanker akan melewati fase beradaptasi terhadap kelelahan 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 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). Latihan pernafasan relaksasi diharapkan membantu klien beradaptasi secara fisiologis dan psikologis seperti mengurangi kelelahan dan kecemasan. Penurunan tingkat kelelahan dan kecemasan akan memberikan dampak secara emosional/psikologis klien sehingga secara sosial klien dapat menjalankan perannya dalam kehidupan sehari-hari dan selanjutnya diharapkan klien dapat mengalami peningkatan kualitas hidup.

Rumah Sakit Siloam Manado adalah rumah sakit tipe B di Sulawesi Utara yang telah mengembangkan kemoterapi. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien kemoterapi di Sulawesi Utara. Menurut data awal yang didapatkan peneliti, jumlah kunjungan pasien kemoterapi pada bulan Oktober 2017 berjumlah 424 kunjungan, bulan November 386 kunjungan dan bulan Desember 312 kunjungan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami kelelahan dianjurkan untuk istirahat sedangkan untuk pasien yang mengalami kecemasan hanya diberikan edukasi seputar kemoterapi seperti penjelasan rute pemberian, kerja obat kemoterapi dan efek samping yang bisa muncul khususnya kepada pasien yang baru menjalani kemoterapi. Tindakan mandiri keperawatan atau tindakan komplementer seperti latihan pernafasan relaksasi belum diaplikasikan oleh perawat dalam tindakan keperawatan harian. Selain itu, penelitian tentang latihan pernafasan relaksasi ini juga belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang efektivitas latihan Pernafasan Relaksasi terhadap kelelahan dan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado.

1.2 Rumusan Masalah

Kelelahan dan kecemasan merupakan masalah pada umumnya pasien kanker akibat dari berkurangnya harapan, kurangnya kebebasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap orang lain serta efek dan lamanya pengobatan. Penelitian Latihan Pernafasan Relaksasi dalam menurunkan tingkat kelelahan dan kecemasan masih terbatas. Maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Apakah Latihan Pernafasan Relaksasi efektif terhadap kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas Latihan Pernafasan Relaksasi terhadap kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama terdiagnosa kanker, jenis pemberian kemoterapi, tingkat kelelahan dan kecemasan.
- 1.3.2.2 Dianalisis perbedaan kelelahan dan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Latihan pernafasan relaksasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.3 Dianalisis perbedaan kelelahan antara kelompok intervensi latihan pernafasan relaksasi dibandingkan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4 Dianalisis perbedaan kecemasan (*state-trait*) antara kelompok intervensi latihan pernafasan relaksasi dibandingkan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Dianalisis pengaruh Latihan Pernafasan Relaksasi, usia, lama terdiagnosa kanker dan jenis pemberian kemoterapi terhadap kelelahan.

1.3.2.6 Dianalisis pengaruh Latihan Pernafasan Relaksasi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama terdiagnosa kanker terhadap kecemasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai terapi/tindakan non farmakologis harian yang mudah dan ekonomis dalam upaya mengurangi kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

1.4.2.1 Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam pembuatan protap ataupun standar operasional prosedur untuk menggunakan Latihan pernafasan relaksasi sebagai tindakan non farmakologis untuk mengatasi kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2.2 Perawat

Sebagai tindakan mandiri keperawatan dalam proses asuhan keperawatan untuk mengatasi kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

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

1.4.4 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 Relaxation Breathing Exercise pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah terkait intervensi asuhan keperawatan khususnya manajemen/tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis “Efektivitas latihan pernafasan relaksasi terhadap kelelahan dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado”. Penelitian ini dilakukan karena kanker merupakan penyakit kronis dengan jumlah kasus yang terus menunjukkan peningkatan, serta adanya kelelahan dan kecemasan yang selalu menyertai kondisi kanker terkait penyakit maupun pengobatannya. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juni 2018. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Sasaran penelitian adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siloam Manado dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan *pre-post test nonequivalent control group*.