

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari bahasa Latin "*anguustus*" yang berarti kaku, dan "*ango anc*" yang berarti mencekik.

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respon terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stressor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stressor eksternal. Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari.

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang jelas dan gelisah dan disertai respon otonom (Stuart, 2007).

Karakteristik kecemasan berbeda dengan rasa takut, ketakutan memiliki obyek yang jelas dimana seseorang dapat mengidentifikasi dan menggambarkan obyek ketakutan. Ketakutan melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam sedangkan kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap penilaian itu. Ketakutan diakibatkan oleh paparan fisik maupun psikologis terhadap situasi yang mengancam. Ketakutan menyebabkan kecemasan. Dua pengalaman emosi dibedakan dalam ucapan yaitu kita mengatakan memiliki rasa takut tetapi menjadi cemas. Inti permasalahan dalam suatu bentuk kecemasan adalah pada penajagaan diri.

Ada beberapa teori (Stuart, 2007) yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

1) Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan,

seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang di cintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

3) Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya.

4) Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

5) Teori biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobuitrik gamma neuroregulator (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphan. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum

seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas (Stuart, 2007).

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007).

b. Tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- 2) Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- 3) Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan.
- 4) Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tabel 2.1 Tingkat dan Karakteristik kecemasan.

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Cemas ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari 2. Kewaspadaan meningkat 3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat 4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas. 5. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. 6. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi
Cemas sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi eksra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih 2. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima

	<p>3. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman</p>
Cemas berat	<p>1. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih</p> <p>2. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain</p> <p>3. Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang pandang menyempit</p> <p>4. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu</p>
Panik	<p>1. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik</p> <p>2. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi</p> <p>3. Respon perilaku dan emosi: agitasi,</p>

	<p>mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain</p>
--	---

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal), dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2008):

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal gangguan *body image*, takut keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi, takut operasi akan gagal (Liza, 2003).

Mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan

cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat (Hawari, 2011).

1) Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

2) Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

3) Jenis kelamin

Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar

sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

c. Tahapan kecemasan

Menurut Stuart 2007 kecemasan diklasifikasikan menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik.

Tahapan kecemasan :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada banyak area.
- 3) Kecemasan berat mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk pada area lain.
- 4) Panik (sangat berat) tingkat kecemasan yang berhubungan dengan terperangan dan ketakutan. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik.

d. Penatalaksanaan kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Sutrimo, 2012).

Penatalaksanaan keperawatan mandiri berdasarkan Nursing Intervention Classification (NIC) yang dianjurkan untuk menurunkan kecemasan klien yaitu, teknik menenangkan, pengembangan mekanisme koping, pendampingan klien, kehadiran perawat dan konseling lewat telepon. NIC untuk diagnosa kecemasan juga dianjurkan dalam kategori intervensi yaitu konseling, terapi autogenik, manajemen sikap, distraksi, humor, terapi musik, relaksasi dan kunjungan tenaga kesehatan.

e. Alat ukur Tingkat Kecemasan

Berat ringannya cemas dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan, pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu dalam mengatur intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi sebagai berikut:

- 1) The state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA)
Alat ukur ini dikembangkan oleh Ree, Macleod, French dan Locke (2000). STICSA adalah alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dan tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Alat ukur kecemasan ini valid dan reliabel dengan rs

>0.67 untuk tingkat kecemasan dan $r_s < 0.61$ untuk pengukuran tingkat kecemasan depresi.

2) Hospital anxiety depression scale (HADS)

Hospital anxiety depression scale (HADS) dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan anak dan telah diuji kembali validitas reabilitasnya sebagai alat ukur kecemasan dan depresi oleh Ioannis Michopoulos,et.al.(2007) dengan hasil HADS valid dengan koefisien a cronbath 0,884 (0.829 untuk cemas dan 0.840 unruk depresi) serta stabil dengan rest-retest intraclass correlation coefficient 0.944).

3) Zung self rating anxiety scale

Self-rating zung scale (SAS) oleh (Wiliam W.K Zung 1971) adalah metode pengukuran tingkat kecemasan.skala berfokus pada kecemasan umum dan koping dalam mengatasi stres. Terdiri atas 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. Uji validitas valid dengan nilai koefisien α cronbath 0.80.

4) Hamilton anxiety rating scale (HARS dan HAMA)

Advanmeg (1997) dalam Nursalam (2003) HAMA dibuat oleh M.Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri dari atas 14 pertanyaan tentang suasana hati,ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala sistem genitourinaria ,gejala otonom dan perilaku. Masing-masing kelompok dalam 14 pertanyaan kategori ini dibagi menjadi beberapa item pertanyaan. Kategori yang dihasilkan adalah cemas ringan, sedang dan berat. Kuesioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh Bjelland (2002) koefisien α cronbath 0.83.

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang, digunakan alat ukur (instrument) di kenal dengan nama Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing–masing di rinci lagi gejala yang spesifik, 14 komponen kecemasan terdiri dari :

- 1) Perasaan cemas
- 2) Ketegangan
- 3) Ketakutan
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan
- 6) Perasaan depresi
- 7) Gejala somatik / fisik
- 8) Gejala sensorik
- 9) Gejala kardiovaskuler
- 10) Gejala pernafasan (respiratori)
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan)
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- 13) Gejala autonom
- 14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara

Masing – masing kelompok gejala di beri penilaian angka (skore) antara 0 - 5 yang artinya :

- 1) Nilai 0 = Tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)
- 2) Nilai 1 = Gejala ringan (hanya gejala satu yang muncul)
- 3) Nilai 2 = Gejala sedang (sebagian gejala yang muncul)
- 4) Nilai 3 = Gejala berat (lebih dari sebagian gejala yang muncul)
- 5) Nilai 4 = Gejala berat sekali/ panik (seluruh gejala muncul)

Dari masing – masing nilai angka (Score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut di jumlahkan sehingga dari penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

- 1) < 14 : tidak ada kecemasan
- 2) 14 -20 : kecemasan ringan
- 3) 21 – 27 : kecemasan sedang
- 4) 28 – 41 : kecemasan berat
- 5) 42 – 6 : kecemasan berat sekali / panik

2. Konsep Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan teapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruhan tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

b. Tujuan pemberian kemoterapi

Tujuan dari pemberian kemoterapi bagi pasien yang mengalami kanker ganas adalah (Budi, 2010):

- 1) Pengobatan
Dengan pemberian kemoterapi diharapkan dapat membunuh atau setidaknya mengurangi pertumbuhan sel kanker.
- 2) Mengurangi masa tumor selain pembedahan atau radiasi.
- 3) Meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup.
- 4) Mengurangi komplikasi akibat metastase.

c. Tujuan penanganan kemoterapi

Tujuan penanganan kemoterapi bagi perawat (Budi, 2010) adalah:

- 1) Melindungi petugas dan lingkungan dari keterpaparan obat kanker karena efek dari obat-obatan kemoterapi sangat merugikan bagi makhluk hidup dan lingkungan sekitarnya.
- 2) Menjamin kualitas produk akhir, apabila pelaksanaan kemoterapi dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan maka hasilnya terhadap pengrusakan sel kanker diharapkan akan lebih optimal.
- 3) Menghindari terbuangnya kelebihan obat kanker, pencegahan ini dapat dilakukan hanya dengan kehati-hati saat aplusing obat dan pelaksanaannya sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan.

d. Dampak negatif pemberian kemoterapi bagi perawat

Dampak negatif pemberian kemoterapi bagi perawat yang tidak memperhatikan cara yang aman dalam menangani obat-obatan kanker (Budi, 2010) yaitu:

- 1) Terjadinya iritasi pada mata dan kulit
- 2) Nyeri pada kepala sampai sakit kepala, sebagai reaksi lambat terhadap sering tepaparnya organ internal dan vital terutama hati dan otak.
- 3) Dapat terjadi mual, akibat terganggunya sistem pencernaan.
- 4) Peningkatan mutagenesis dan heterogenetik.

e. Efek samping kemoterapi bagi pasien

Yaitu mengalami mual dan muntah, serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi (Olfah at ai, 2013). Sementara jenis obat kemoterapi dibagi menjadi 3 yaitu: vesikan (menyebabkan kerusakan jaringan), iritan (menyebabkan rasa

nyeri) dan non vesikan (tidak mengakibatkan kerusakan jaringan). Secara umum Bandero (2007) menyebutkan efek samping kemoterapi berdasarkan sistem yang dikenainya yaitu:

1) Hematologi

Efek yang sering ditemukan anemia, leukopenia, akibat supresi obat kemoterapi pada sumsum tulang belakang.

2) Integumen

Penderita sering mengeluhkan kerontokan rambut, kulit kering dan bersisik, peningkatan pigmentasi kulit dan sariawan.

3) Muskuloskeletal

Kelemahan, penurunan kekuatan otot dan penurunan berat badan.

4) Gastrointestinal

Mual, muntah, disfagia, konstipasi/diare.

5) Urinarius

Disuria, oliguria, dan rasa panas saat kencing

6) Neurologi

Kesemutan, pusing, vertigo dan kram otot

7) Kardiologi

Jantung berdebar, aritmia dan cemas

Otto (2008), secara umum efek samping kemoterapi bagi klien dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

1) Efek samping kemoterapi yang segera terjadi (Immediate side effects) yang timbul dalam 24 jam pertama, misalnya mual dan muntah.

2) Efek samping yang awal terjadi (early side effects) yang timbul dalam beberapa hari sampai minggu kemudian, misalnya

kerontokan rambut, kulit kering dan mengelupas, dan kurang nafsu makan.

- 3) Efek samping yang terjadi belakangan (delayed side effects) yang timbul dalam beberapa minggu sampai bulan, misalnya neuropati perifer (kesemutan atau rasa baal pada telapak tangan dan kaki dan nefropati).
- 4) Efek samping yang terjadi kemudian (late side effects) yang timbul beberapa bulan sampai tahun, misalnya steri/tidak mampu punya keturunan.

f. Jenis pengobatan kemoterapi

Adapun jenis pengobatan kemoterapi dalam (Rasjidi,2007) adalah:

- 1) Terapi adjuvar, kemoterapi yang diberikan sesudah operasi.
- 2) Terapi neoadjuvan, kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor.
- 3) Kemoterapi primer, digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor.
- 4) Kemoterapi induksi, digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

g. Macam –macam kemoterapi

Cara pemberian obat sitostatika atau kemoterapi dapat dilakukan secara:

- 1) P O (peroral)

Pemberian obat-obatan sitostatika melalui obat tablet atau lewat makanan.

- 2) S C (sub kutan)

Obat kemoterapi diberikan dibawah kulit/lapisan subkutis biasanya dengan cara disuntikan.

3) IM (intra muskular)

Obat kemoterapi disuntikan secara intramuskuler/ pada otot terutama otot gluteal.

4) IV (intra vena)

Obat kemoterapi langsung dimasukkan kedalam tubuh secara intra vena/ melalui pembuluh darah.

5) IT (intra thecal)

Obat diberikan tepat dibawah lapisan kulit (intra kutan), mirip pelaksanaannya dengan skin test.

6) IP (intra peritoneal/ pleura)

Pemberian obat kemoterapi secara langsung disuntikan kedalam cairan pleura paru.

7) Vena sentral atau sering dibuat dengan CVP

Memberikan obat kemoterapi melalui vena sentral yang sudah dibuat terlebih dahulu melalui prosedur operasi.

h. Cara kerja kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2007) suatu sel normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang pada akhirnya terjadi suatu massa yang dikenal sebagai tumor.

3. Konsep Kanker

a. Definisi kanker

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal (yaitu, tumbuh sangat cepat, tidak normal, dan tidak ada berirama) yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga memengaruhi fungsi tubuh. Kanker bukan merupakan penyakit yang menular. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ, seperti sel kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing dan berbagai macam sel tubuh lainnya.

Kanker adalah penyakit dari sel. Penyakit ini timbul ketika sel-sel pada suatu bagian tubuh mulai tumbuh secara tidak terkendali. Dengan kata lain, hal ini dapat terjadi jika DNA rusak dan tidak dapat diperbaiki. Kerusakan DNA bisa didapat atau DNA seseorang menjadi rusak akibat faktor-faktor lingkungan dll (Diananda, 2009).

b. Perbedaan kanker dengan tumor

Istilah tumor tidak sama dengan kanker. Tumor adalah istilah umum untuk setiap benjolan abnormal. Sedangkan kanker adalah tumor yang bersifat ganas. Dengan demikian, kanker itu sama dengan tumor yang ganas. Namun, tidak semua tumor adalah kanker. Tumor jinak tidak menyebar ke bagian-bagian lain dari tubuh (metastasis) dan jarang mengancam hidup (Diananda, 2009).

c. Cara bekerjanya sel kanker

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangbiaknya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) keseluruh tubuh. Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam

suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

Pada tahap inisiasi, terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi, tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu, diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen) (Diananda, 2009).

d. Proses penyebaran kanker

Metastasis atau penyebaran terjadi jika sel-sel kanker berpindah melalui aliran darah atau pembuluh getah bening ke bagian-bagian lain dari tubuh dan mulai tumbuh serta menggantikan jaringan yang normal.

Pada hampir semua jenis kanker, angka keberhasilan terapi sangat berkaitan dengan stadium saat diagnosa, keberhasilan terapi akan semakin menurun dengan modalitas pengobatan yang semakin agresif. Karena itu, deteksi dini menjadi sangat penting artinya bagi penanganan penyakit kanker ini selanjutnya.

e. Tahap terjadinya kanker

Tahap terjadinya kanker bisa digambarkan sebagai berikut:

1) Induksi

Yakni ada perubahan sel (displasia)

2) Kanker in situ

Pertumbuhan kanker terbatas pada jaringan tempat asalnya tumbuh

3) Kanker invasif

Sel kanker telah menembus membran basal dan masuk ke jaringan atau organ sekitar yang berdekatan.

4) Metastasis

Penyebaran kanker yang letaknya jauh (misal, kanker usus besar menyebar ke hati). Penyebaran ini dapat melalui aliran darah, aliran getah bening atau langsung dari tumor.

f. Penyebab kerusakan gen pada kanker

Kanker terjadi karena kerusakan struktur genetik yang menyebabkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkontrol. Sedangkan beberapa penyebab kerusakan gen adalah:

1) Kelainan genetik/bawaan

2) Karsinogen (penyebab kanker) yaitu yang merupakan sebagian besar penyebab kanker dan bisa juga dari jenis seperti virus.

g. Epidemiologi kanker

Kanker menjadi momok bagi semua orang, hal ini karena angka kematian akibat kanker yang sangat tinggi. Tidak hanya di Indonesia melainkan juga diberbagai negara. Di Amerika, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua.

Pada tahun 2000, lebih 10 juta kasus baru kanker terdiagnosa dan 6 juta manusia meninggal dunia di seluruh dunia. Di negara-

negara industri, bukan hanya orang tua yang menjadi korbannya, kanker juga menjadi penyebab utama kematian orang yang berusia dibawah 65 tahun.

Pertumbuhan kanker pun berlanjut dengan kecepatan yang mengkhawatirkan diseluruh dunia. Akan tetapi, kemajuan dalam pengobatan, pencegahan dengan gaya hidup yang lebih sehat dan deteksi dini pada akhirnya akan membantu mengurangi jumlah kematian dari kanker-kanker tertentu. Hal ini dibuktikan dengan resiko kanker yang kini semakin mengalami perubahan.

Pada sebuah penelitian epidemiologik tentang penyakit kanker, diperkirakan akan terjadi peningkatan 99% penderita tahun 2010 di negara berkembang dibandingkan pada tahun 1985. Sedangkan dinegara maju, peningkatan jumlah penderita diperkirakan hanya 38%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kanker menjadi masalah yang serius dinegara berkembang dimasa mendatang.

h. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi angka kejadian kanker

Pada dasarnya, sekumpulan faktor genetik dan lingkungan dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan risiko tersebut antara lain adalah riwayat keluarga, kelainan kromosom, faktor lingkungan, bahan kimia, tempat tinggal, virus, infeksi dan hormon.

i. Macam-macam kanker pada anak

Macam-macam kanker pada anak menurut Sutaryo, 2010:

- 1) Darah (leukemia)
- 2) Tumor otak
- 3) Mata (retinoblastoma)
- 4) Kelenjar getah bening (limfoma)

- 5) Saraf (neuroblastoma)
- 6) Ginjal (tumor wilms)
- 7) Jaringan otot (rabdomiosarkoma)
- 8) Tulang (osteosarkoma)
- 9) Tumor Hepar

4. Konsep Anak

a. Definisi anak

World Health Organization (2003) mendefinisikan bahwa anak adalah orang yang berusia antara 0-14 tahun.

Departement of Child and Adolescent Health and Development mendefinisikan anak-anak sebagai orang yang berusia dibawah 20 tahun.

Undang-undang pasal 131 nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ibu, bayi, anak, remaja lanjut usia dan penyandang cacat menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk janin yang ada dalam kandungan.

Berdasarkan dari definisi diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa anak adalah seseorang yang berusia antara 0-18 tahun.

Tahap perkembangan Anak menurut Usia (Abdul Nasir, 2011):

- 1) Neonatus (lahir-28 hari)
- 2) Bayi (1 bulan-1 tahun)
- 3) Toddler (1-3 tahun)
- 4) Pra sekolah (3-6 tahun)
- 5) Usia sekolah (6-12 tahun)
- 6) Remaja (12-18 atau 20 tahun)

5. Dukungan Keluarga

a. Definisi dukungan keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sangsekerta (kula dan warga) kulawarga yang berarti kelompok kerabat (Padila 2012).

Menurut UU No.10 tahun 1992 dalam Setyowati (2008), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak atau ayah, ibu anak.

Pengertian keluarga menurut beberapa ahli dalam (Padila, 2012) sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat.

1) Spresley dan Allender

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosia, peran dan tugas.

2) Friedman

Keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan suatu kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

3) Depkes RI

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dari beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

b. Tujuan Dasar Keluarga

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat. Unit ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu

tersebut. Keluarga berfungsi sebagai buffer atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat. Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya, lingkungannya disini adalah masyarakat dan sebaiknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spritual.

Hal itu tak terlepas bahwa setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar baik yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggota memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota masyarakat. Keluarga telah lama dipandang sebagai konteks yang paling vital bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Keluarga memiliki pengaruh penting terhadap pembentukan identitas dan konsep diri individu-individu yang menjadi anggotanya (Padila, 2012).

c. Ciri ciri keluarga

1) Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton

- a) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

d) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2) Ciri keluarga indonesia

a) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasai sangat gotong royong.

b) Dijiwai oleh kebudayaan ketimuran.

c) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan dengan musyawarah (Setiadi, 2008).

d. Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada korteks keilmuan dan orang yang mengelompokan (Setiadi, 2008).

1) Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokan menjadi 2 yaitu:

a) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang lainnya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga besar (ekstended family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

2) Secara modern (berkembang peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:

a) Tradisional *Nuclear*, keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam suatu ikatan perkawinan, satu dan lainnya dapat bekerja diluar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam

pembentukan suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru, suatu keduanya dapat bekerja diluar rumah.

- c) *Niddle age/anging couple*, suami sebagai pencari uang. Istri dirumah/ kedua-keduanya bekerja dirumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.
- d) *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.
- e) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat ditinggal di rumah atau diluar rumah.
- f) *Dual carier*, suami istri yang keduanya seorang karier dan tanpa anak.
- g) *Commuler married*, suami istri yang keduanya seorang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h) *Single adult*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i) *There generation*, tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
- j) *Intitusional*, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k) *Communal*, satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

- l) *Group marriage*, yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dari keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.
- m) *Unmarried parent and child*, ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diabdosasi.
- n) *Cohibing couple*, dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o) *Gay and lesbian family*, keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

e. Peran keluarga

Menurut (Setiadi, 2008) peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normal dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga.

Dalam UU kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan "setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan".

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah:

- 1) Ayah, sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
- 2) Ibu, sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan

keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

- 3) Anak, berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spritual.

f. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman 1961 dalam Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dibidang kesehatan yang harus dilakukan.

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga.
- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal baik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

g. Jenis dukungan keluarga

Menurut Saeafino (2006), menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis antara lain:

- 1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya: memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2009), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan adanya penting dukungan keluarga.

2) Faktor emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respons saat stres cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan tetapi saat respons emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

3) Aspek spritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

4) Faktor eksternal

Sejauh mana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

5) Faktor sosial ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi di atas rata-rata lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

6) Latar belakang budaya

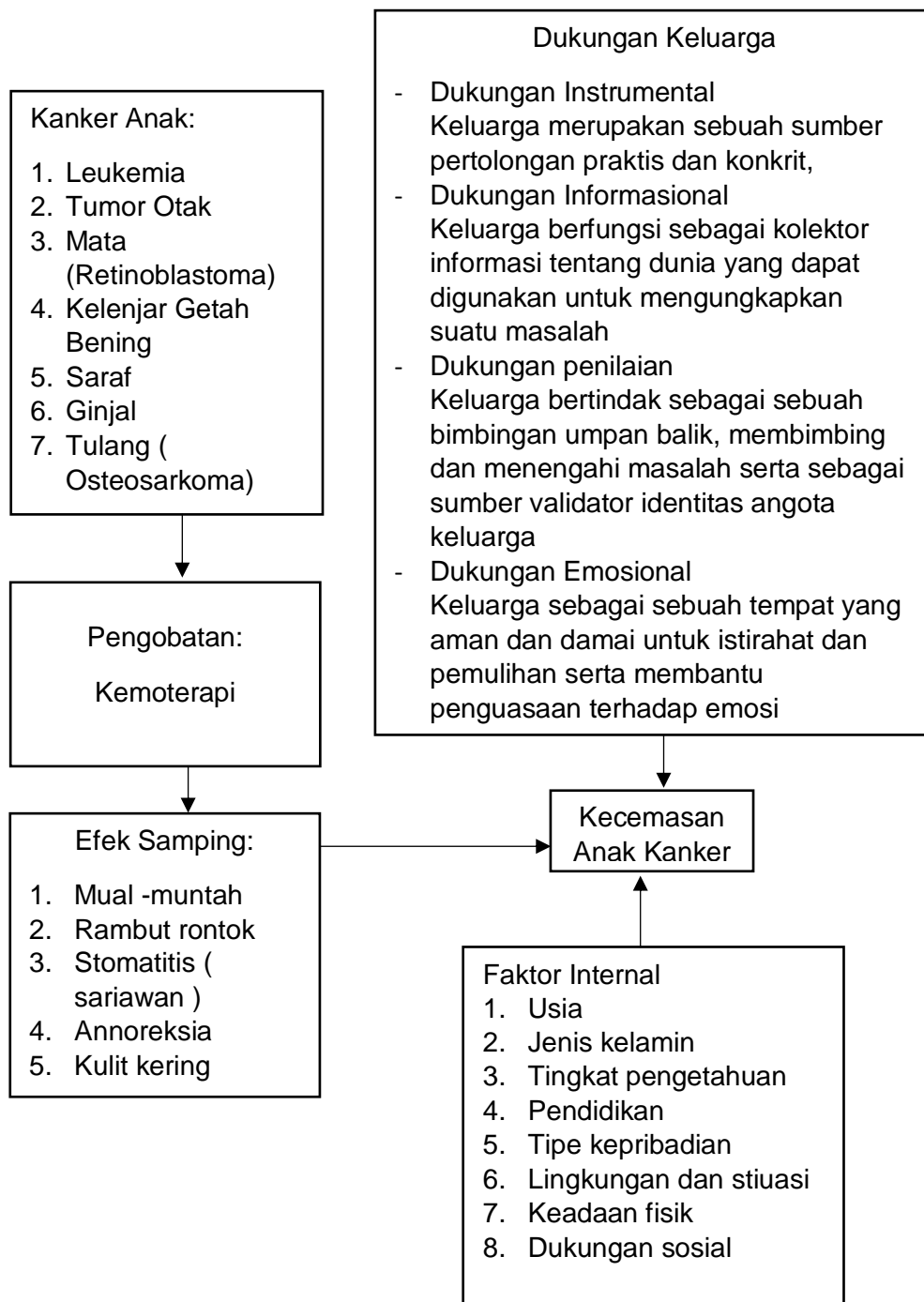
Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

i. Dampak penyakit pada peran keluarga

Ada beberapa jenis peran dalam keluarga sebagai pencari nafkah, pembuat keputusan, anak, saudara kandung dan orang tua. Saat terjadi sakit, orang tua dan anak beradaptasi terhadap perubahan

akibat seseorang anggota keluarga sedang sakit. Pembalikan peran sering ditemui, jika orang tua jatuh sakit dan tidak dapat menjalankan aktivitas hariannya, anak akan mengambil alih tanggung jawab orang tuannya. Pembalikan peran ini dapat menimbulkan stres, tanggung jawab yang berat dan mengambil keputusan sering menimbulkan konflik. Individu dan keluarganya sering membutuhkan konseling dan bimbingan untuk membantu menghadapi perubahan peran (Potter, 2009).

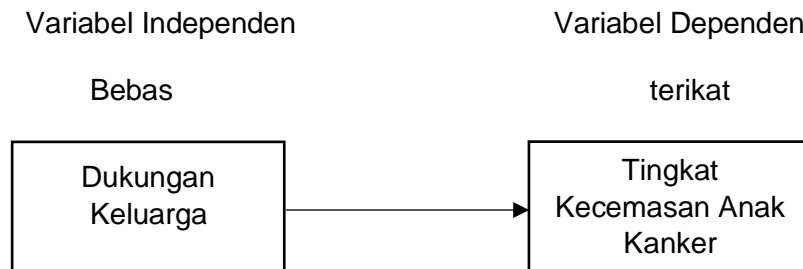
B. KERANGKA TEORI



SUMBER: Hawari (2011), Sutaryo (2010), Setiadi (2008)

C. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



D. HIPOTESIS

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Hemato-Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin.