

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perubahan gaya hidup yang kurang sehat berkontribusi pada peningkatan risiko terjadinya kanker. Kanker terjadi ketika sel-sel normal di dalam tubuh mengalami kerusakan pada materi genetik (DNA) (Donehower *et al.*, 2024). Selain dipengaruhi oleh pola hidup, kanker juga dipicu oleh faktor genetik maupun riwayat keluarga. Hasil penelitian menunjukkan 10% kasus kanker disebabkan oleh faktor keturunan (herediter) seperti mutasi gen *BRC1* dan *BRC2* yang diwariskan secara turun-temurun (American Cancer Society, 2025). Risiko ini pun semakin meningkat seiring bertambahnya usia akibat menurunnya kemampuan alami tubuh dalam memperbaiki kerusakan DNA (World Health Organization, 2025). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat keluarga memiliki risiko 6,16 kali lebih tinggi terkena kanker (Alimun, 2024).

Kanker tidak hanya disebabkan oleh faktor genetik, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti zat karsinogen. Karsinogen yang masuk ke dalam tubuh meningkatkan kerusakan struktur DNA dan memicu peradangan kronis (Islami *et al.*, 2024). Paparan karsinogen seperti asap rokok, polusi udara, dan radiasi ultraviolet dapat memicu inisiasi kanker. Zat polutan yang menjadi perhatian utama adalah partikel halus (*Particulate Matter/PM*), khususnya $PM_{2.5}$ yang berasal dari asap rokok dan polusi udara. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan konsentrasi $PM_{2.5}$ sebanyak $5\mu/m^3$ meningkatkan risiko kanker sebesar 18% (Turner *et al.*, 2020). Penelitian lain menemukan sekitar 2% dari total kasus kanker secara global disebabkan oleh paparan radiasi ultraviolet (IARC, 2019).

Setelah masuk ke dalam tubuh, molekul karsinogen “terpaku” pada basa Guanin sehingga mengubah struktur fisik heliks ganda pada DNA (Kucab *et al.*, 2020). Perubahan struktur DNA tersebut disebabkan oleh adanya *DNA Adduct* yang menempel pada rantai DNA. *Adduct* ini memicu mutasi genetik yang menyebabkan proses penyalinan DNA menjadi RNA terganggu (You & Wang, 2022). Paparan karsinogenik yang terlalu tinggi menyebabkan sistem perbaikan DNA tubuh yang disebut *Nucleotide Excision Repair* (NER) tidak berfungsi. Kegagalan sistem ini mengakibatkan fiksasi mutasi permanen pada gen penekan tumor serta peningkatan jumlah salinan gen secara tidak normal (Marteijn & Lans, 2023).

Laporan *Global Cancer Observatory* menunjukkan bahwa prevalensi kanker di seluruh dunia telah mencapai 19,97 juta kasus pada tahun 2022. Secara global, lima jenis kanker dengan insiden tertinggi adalah kanker paru-paru, payudara, kolorektum, prostat dan lambung. Berdasarkan gender, kanker payudara mendominasi pada perempuan (23,8%), sementara kanker paru-paru menjadi yang tertinggi pada laki-laki (15,2%). Di lingkup Asia Tenggara, kanker payudara juga menempati urutan pertama dari total 1,14 juta kasus, disusul oleh kanker paru-paru dan kolorektum. Kondisi ini selaras dengan situasi di Indonesia yang mencatat angka insiden sebesar 408.661 kasus (Bray *et al.*, 2024).

Peningkatan kasus kanker secara global juga tercermin di Provinsi Bali yang mengalami lonjakan prevalensi signifikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024), tercatat sebanyak 16.913 kasus pada tahun 2022 yang kemudian meningkat drastis menjadi 31.065 kasus pada tahun 2023. Dari total kasus tersebut, proporsi pasien perempuan mendominasi sebesar 55,34% (17.192 orang) sementara pasien laki-laki sebesar 44,66% (13.873 orang). Fenomena

peningkatan ini terlihat menonjol di Kabupaten Badung. Dalam periode tahun 2021-2023, total kunjungan pasien kanker di rumah sakit wilayah Badung mencapai 2.899 orang (Dinkes Bali, 2024).

Tingginya angka kasus ini sejalan dengan intensitas layanan medis di fasilitas kesehatan setempat, salah satunya Rumah Sakit Daerah Mangusada. Berdasarkan data register unit kemoterapi, tercatat sebanyak 275 kunjungan pasien kanker yang menjalani prosedur kemoterapi dalam periode 2024-2025. Kunjungan ini didominasi oleh pasien perempuan sebanyak 210 orang (76,36%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 65 orang (23,64%) (RSD Mangusada, 2025). Melalui wawancara singkat kepada perawat di ruang onkologi, menyatakan bahwa sebagian besar pasien mengalami keluhan *nausea* pasca kemoterapi dan mendapat terapi antiemetik standar.

Seiring dengan meningkatnya insiden kanker, angka mortalitas dan beban ekonomi yang ditimbulkan pun kian besar. Data *Global Burden of Cancer* menunjukkan angka kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 9,74 juta jiwa pada tahun 2022. Lima jenis kanker dengan mortalitas tertinggi meliputi kanker paru-paru (18,7%), kolorektum (9,3%), hati (7,8%), payudara (6,8%), dan lambung (6,8%). Secara statistik, sekitar 1 dari 9 laki-laki dan 1 dari 12 perempuan meninggal akibat penyakit ini. Kondisi serupa juga terlihat di tingkat regional, di mana Asia Tenggara mencatat 716.116 kematian, dengan Indonesia menyumbang angka yang signifikan yakni sebesar 242.988 jiwa (Bray *et al.*, 2024).

Beban ekonomi akibat kanker di Indonesia pun kian mengkhawatirkan. Menurut Kemenkes (2020) pembiayaan kanker melonjak dari peringkat kesembilan menjadi peringkat kedua pada tahun 2019. Fakta ini menunjukkan bahwa kanker

telah menjadi salah satu tantangan finansial terbesar bagi sistem kesehatan nasional. Meskipun pasien telah menerima manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan, namun belum sepenuhnya membebaskan pasien dari beban ekonomi (Albana *et al.*, 2024). Hal ini disebabkan oleh aspek farmakologis seperti obat-obatan yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional (ForNas) maupun obat kemoterapi yang masih dalam tahap penelitian tidak ditanggung sepenuhnya (Kemenkes, 2024).

Dalam penatalaksanaan kanker di Indonesia, kemoterapi merupakan modalitas terapi yang sangat efektif untuk membasmi sel-sel kanker di dalam tubuh. Penggunaan kemoterapi mencapai 58% secara global (*Global Cancer Observatory*, 2024), sebuah tren yang juga tercermin di Indonesia. Hal ini didorong oleh fakta bahwa hampir 70% penderita kanker di Indonesia baru terdiagnosis saat memasuki stadium lanjut. Pada kondisi tersebut, prosedur operasi sering kali tidak memungkinkan sehingga kemoterapi dipilih sebagai terapi utama, baik untuk tujuan kuratif maupun paliatif (Perhimpunan Onkologi Radiasi Indonesia, 2019). Secara klinis, beberapa jenis obat kemoterapi yang sering digunakan yaitu Doxorubicin, Cisplatin, Paclitaxel, dan Carboplatin (Fundytus *et al.*, 2021). Prosedur kemoterapi di Indonesia menerapkan sistem terapi kombinasi dua obat (61,11%), seperti regimen Docetaxel-Carboplatin atau Paclitaxel-Carboplatin (Sari, 2023; Hendra, 2021).

Terlepas dari efektivitasnya, kemoterapi juga menimbulkan berbagai efek samping salah satunya *nausea*. Hal ini disebabkan oleh faktor emetogenik obat yang berpotensi menginduksi mual dan muntah pada pasien. Penggunaan obat kemoterapi dengan tingkat emetogenik tinggi dilaporkan memicu mual dan muntah

pada lebih dari 90% pasien (Gupta *et al.*, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56% pasien masih mengalami mual akut pada siklus kemoterapi ke-2 dan ke-3, meskipun telah mendapatkan terapi antiemetik standar (Sari & Wijaya, 2023). Sejalan dengan fenomena tersebut, data awal di RSD Mangusada mencatat sebanyak 126 pasien mengeluhkan hal serupa (RSD Mangusada, 2025).

Secara fisiologis, obat kemoterapi yang masuk ke dalam tubuh menyebabkan kerusakan oksidatif pada sel-sel *enterochromaffin* yang melapisi dinding usus sehingga memicu pelepasan masif neurotransmitter Serotonin (5-HT). Serotonin yang dilepaskan di usus kemudian berikatan dengan Reseptor 5-HT₃ yang terletak pada ujung saraf vagus. Ikatan ini mengirimkan sinyal elektrik yang sangat kuat menuju dua area utama di batang otak yaitu *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) dan Pusat Muntah (*Vomiting Center*) di Medula Oblongata. Akibatnya, pasien mengalami gejala mual dan muntah pasca kemoterapi (Navari, 2024). Penelitian lain menemukan bahwa faktor psikologis seperti kecemasan (*anxiety*) berkontribusi terhadap beratnya skor mual yang dirasakan pasien (Sari & Wijaya, 2023).

Pengalaman mual yang buruk pasca kemoterapi bertindak sebagai bentuk hukuman (*punishment*) psikologis yang sangat kuat sehingga memicu reaksi mual akut. Dalam proses ini, Amigdala berperan sebagai komponen sentral sistem limbik otak yang memproses emosi negatif dan menginterpretasikan mual sebagai ancaman fisik (Ben-Zion & Levy, 2025). Saat ancaman terdeteksi, Amigdala mengaktifasi Hipotalamus untuk melepaskan hormon stress yang memicu respons fisiologis seperti peningkatan detak jantung, berkeringat, dan ketegangan otot. Di saat yang sama, Korteks Insular mengintegrasikan sinyal sensorik dari lambung

dengan emosi negatif tersebut, sehingga memperkuat persepsi pasien bahwa mual sebagai trauma internal (Yousefi *et al.*, 2024).

Dampak mual pasca kemoterapi tidak hanya terbatas pada ketidaknyamanan fisik, tetapi juga merambah ke aspek psikologis dan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Secara fisik, kondisi ini dapat memicu anoreksia, dehidrasi, hingga penurunan berat badan akibat malnutrisi (Gupta & Saini, 2025). Dari sisi psikologis, pengalaman mual yang buruk sering kali menimbulkan stress dan kecemasan mendalam (Amoako *et al.*, 2024). Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat stress tinggi sebelum kemoterapi memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami mual akut yang berat dibandingkan pasien yang merasa tenang secara emosional (Thompson., 2025).

Permasalahan *nausea* pasca kemoterapi sejatinya telah menjadi perhatian lama dalam dunia medis. Berbagai upaya yang telah dilakukan di rumah sakit, seperti pemberian profilaksis antiemetik yang diberikan satu jam sebelum kemoterapi dan dilanjutkan hingga beberapa hari setelahnya. Strategi farmakologis ini menggunakan kombinasi obat yang menargetkan jalur neuroreseptor spesifik seperti Antagonis Reseptor 5-HT₃, Antagonis Reseptor Neurokinin-1 dan Kortikosteroid (Roila *et al.*, 2023). Guna mengoptimalkan hasil, terapi medis juga didukung dengan intervensi keperawatan non-farmakologis. Langkah ini melibatkan pemberian terapi komplementer serta edukasi gizi dan pengaturan pola makan untuk meminimalkan intensitas mual pada pasien kanker (*American Cancer Society*, 2025).

Namun, berbagai upaya tersebut sering kali belum cukup untuk mengatasi mual secara tuntas, terutama karena kuatnya pengaruh faktor psikologis. Mengingat

trauma dan persepsi negatif berperan besar terhadap munculnya *nausea*, maka diperlukan intervensi khusus dengan pendekatan yang potensial untuk mengubah pengalaman negatif menjadi kekuatan dan harapan melalui afirmasi positif. Secara neurobiologis, pengulangan kalimat afirmatif dapat mengaktifkan sistem *reward* melalui peningkatan hormon Dopamin yang dilepaskan oleh *Ventral Tegmental Area* menuju *Nucleus Akumbens* sebagai pusat utama *reward*. Proses ini memberikan penguatan psikologis berupa peningkatan kontrol diri, motivasi dan mengurangi kecemasan (Dore *et al.*, 2021).

Hasil studi *health behavior* menunjukkan, teknik afirmasi yang telah teruji klinis berfokus pada penegasan nilai-nilai inti dan refleksi diri (Armitage & Arden, 2021). Untuk memudahkan pasien dalam memahami langkah-langkah berafirmasi, maka intervensi diberikan melalui media *leaflet* yang memuat pernyataan afirmasi spesifik seperti “Saya kuat dan mampu melewati pengobatan ini dengan tenang.” Melalui intervensi ini, pada pasien dengan kondisi psikologis yang tenang diharapkan mampu mereorientasi persepsinya dari semula merasa terancam secara situasional, menjadi lebih berdaya dengan integritas diri yang kuat. Dengan terbentuknya persepsi diri yang positif, maka sensasi mual tidak lagi diartikan sebagai pengalaman buruk melainkan bagian dari proses perjuangan menuju kesembuhan (Dutcher *et al.*, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Leaflet* terhadap *Nausea* pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah “Apakah ada pengaruh afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, jenis kanker, lama terdiagnosis kanker, dan siklus kemoterapi.
- b. Menilai skor *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi sebelum diberikan afirmasi positif dengan media *leaflet* di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.
- c. Menilai skor *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi setelah diberikan afirmasi positif dengan media *leaflet* di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.
- d. Menganalisis pengaruh afirmasi positif dengan media *leaflet* terhadap *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kemajuan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Onkologi, khususnya dalam penatalaksanaan *nausea* akibat kemoterapi. Penelitian ini menyajikan bukti empiris mengenai efektivitas terapi non-farmakologis kognitif perilaku, yaitu pemberian afirmasi positif sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk membantu menurunkan *nausea* pada pasien kanker pasca kemoterapi.
- b. Hasil studi ini dapat digunakan oleh para akademisi dan peneliti di masa depan sebagai landasan teoritis dan empiris, dalam mengembangkan dan mengaplikasikan intervensi psikologis kognitif (*mind-body therapy*) sebagai terapi pendukung dalam penanganan *nausea* dan gejala psikologis lain pada pasien kanker.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan dasar empiris bagi Kepala Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Mangusada dalam mengatur Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan terkait penatalaksanaan mual muntah akibat kemoterapi, khususnya terapi non-farmakologis kognitif berupa pemberian afirmasi positif.
- b. Perawat dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai pedoman klinis untuk memberikan intervensi mandiri keperawatan yang efektif, yaitu dengan mengajarkan dan menganjurkan pemberian afirmasi positif menggunakan *leaflet*. Dengan demikian, perawat dapat secara proaktif membantu pasien

menurunkan *nausea* dan mengelola kecemasan akibat efek samping kemoterapi, sehingga meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien.

- c. Pasien kanker dapat terbantu dalam mengembangkan persepsi diri yang lebih positif, sehingga mampu mengelola gejala fisik mual dan muntah yang terjadi pasca kemoterapi. Selain itu, memberikan dukungan psikologis yang terarah kepada pasien guna mengurangi kecemasan selama pengobatan, sehingga meningkatkan kepatuhan terapi dan kualitas hidup pasien.
- d. Mahasiswa keperawatan dapat menggunakan temuan studi ini sebagai data awal dan referensi empiris untuk mengembangkan dan merencanakan kegiatan promosi kesehatan atau intervensi psikologis lainnya yang berfokus pada teknik *mind-body*, dalam mengurangi gejala fisik yang berhubungan dengan terapi kanker.