BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian secara global akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol (Hanahan, 2022). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya menghadapi dampak fisik akibat terapi, tetapi juga mengalami tekanan psikologis yang signifikan. Salah satu masalah psikologis yang paling sering muncul adalah kecemasan, terutama pada fase awal terapi seperti kemoterapi siklus pertama ketika pasien masih berada pada tahap adaptasi terhadap diagnosis dan prosedur pengobatan (Setyobudi & Sakti, 2024; Rosaria dkk., 2023).

Secara global, kanker masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan. Laporan *Global Cancer Statistics* berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2022 yang dipublikasikan pada tahun 2024 mencatat 19.976.499 kasus baru dan 9.743.832 kematian akibat kanker di seluruh dunia (Bray et al., 2024). Tingginya angka kejadian dan kematian tersebut menunjukkan besarnya beban pelayanan onkologi serta kebutuhan pendekatan yang komprehensif termasuk aspek psikososial pasien (Bray et al., 2024). Di Indonesia, kanker termasuk dalam prioritas pengendalian penyakit tidak menular. Berdasarkan data GLOBOCAN 2020 sampai 2022, jumlah kasus baru kanker meningkat dari 396.914 kasus pada tahun 2020 menjadi 408.661 kasus pada tahun 2022, sedangkan angka kematian meningkat dari 234.511 menjadi 242.988 kasus (Bray et al., 2024). Kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan yaitu

sebesar 41,8 per 100.000 penduduk, sedangkan kanker paru merupakan yang tertinggi pada laki-laki yaitu sebesar 21,3 per 100.000 penduduk (Bray et al., 2024).

Data tersebut menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kanker Nasional 2024–2034 sebagai strategi penguatan deteksi dini dan tata laksana kanker di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Pada tingkat regional, prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali meningkat dari 1,72 persen pada tahun 2020 menjadi 1,96 persen pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Sebagian besar kasus kanker secara global terjadi pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia, namun peningkatan insidensi juga mulai terlihat pada kelompok usia produktif. Data GLOBOCAN menunjukkan bahwa beban kanker banyak ditemukan pada kelompok usia 30–59 tahun yang termasuk dalam kategori usia produktif (Bray et al., 2024). Di Indonesia, kasus kanker juga banyak ditemukan pada rentang usia 18–59 tahun yang termasuk dalam kategori usia produktif menurut klasifikasi nasional, sehingga kelompok usia ini menjadi populasi yang rentan mengalami gangguan psikologis selama menjalani pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa usia produktif merupakan kelompok yang penting untuk dikaji, khususnya terkait tingkat kecemasan selama menjalani kemoterapi.

Rumah Sakit Bali Mandara Provinsi Bali merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang menyediakan layanan onkologi terpadu, termasuk kemoterapi sebagai terapi sistemik utama pada pasien kanker. Berdasarkan data rekam medis RSUD Bali Mandara, jumlah pasien kanker rawat jalan menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 281 pasien kanker rawat

jalan, kemudian meningkat menjadi 516 pasien pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 520 pasien pada tahun 2024. Data rekam medis tahun 2025 menunjukkan terdapat 800 pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi, dan data tahun 2026 bulan februari terdapat 139 pasien. Peningkatan ini menunjukkan adanya tren kenaikan beban kasus kanker di rumah sakit tersebut, sehingga kebutuhan pelayanan yang komprehensif, termasuk perhatian terhadap aspek psikologis pasien menjadi semakin penting (Data Rekam Medis Rumah Sakit Bali Mandara., 2022 – 2026).

Pemilihan RSUD Bali Mandara sebagai lokasi penelitian didasarkan karena merupakan rumah sakit rujukan di Bali dengan layanan onkologi terpadu dan jumlah pasien kanker yang tinggi serta terus meningkat. Selain itu, ketersediaan data rekam medis dan adanya pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama menjadikan lokasi ini relevan dan mampu menggambarkan kondisi nyata pasien.

Berdasarkan wawancara awal dengan tenaga keperawatan di ruang kemoterapi RSUD Bali Mandara, sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama mengalami kecemasan, seperti takut terhadap efek samping, khawatir akan kondisi penyakit, dan tidak pasti terhadap keberhasilan terapi. Pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi juga cenderung lebih banyak bertanya serta menunjukkan respons emosional seperti gelisah dan khawatir saat persiapan terapi.

Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang menggunakan obat sitotoksik untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker dengan menargetkan sel yang membelah cepat. Pemberian kemoterapi dilakukan

berdasarkan protokol atau regimen tertentu yang telah ditetapkan sesuai jenis kanker, stadium, dan kondisi klinis pasien (Lomak dkk., 2024). Terapi ini diberikan dalam pola terjadwal yang disebut siklus kemoterapi, yaitu periode pemberian obat yang diikuti masa istirahat untuk memungkinkan pemulihan sel normal tubuh dari efek toksik terapi (Lomak dkk., 2024). Pendekatan ini bertujuan memaksimalkan efektivitas terapi sekaligus meminimalkan efek samping.

Satu siklus kemoterapi dapat terdiri dari satu kali pemberian obat atau beberapa kali pemberian dalam periode tertentu, tergantung pada regimen yang digunakan. Secara umum, satu siklus berlangsung sekitar 2–4 minggu. Setelah siklus pertama selesai, pasien akan dievaluasi dan terapi dilanjutkan ke siklus kedua, ketiga, dan seterusnya sesuai rencana pengobatan. Jumlah total siklus yang diberikan biasanya berkisar antara 4–8 siklus, tergantung respons terapi dan kondisi pasien (Lomak dkk., 2024). Respons terapi dinilai berdasarkan kondisi klinis pasien dan kemampuan mentoleransi efek samping kemoterapi. Apabila kondisi stabil dan efek samping masih dapat ditoleransi, terapi dilanjutkan sesuai jadwal. Namun, jika terjadi perburukan kondisi atau toksisitas berat, pemberian kemoterapi dapat ditunda, disesuaikan dosisnya, atau dihentikan sementara (Mastan dkk., 2024).

Dalam satu siklus kemoterapi, pasien menjalani serangkaian tahapan meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium sebelum terapi, pemberian premedikasi untuk mencegah efek samping seperti mual atau reaksi hipersensitivitas, pemberian obat kemoterapi melalui infus intravena atau rute lain sesuai indikasi, serta observasi pasca terapi. Setelah itu pasien memasuki periode istirahat hingga jadwal siklus berikutnya (Lomak dkk., 2024: Mastan dkk., 2024).

Siklus pertama kemoterapi memiliki karakteristik khusus karena merupakan pengalaman awal pasien terhadap terapi sistemik. Pada fase ini pasien berada pada tahap adaptasi terhadap prosedur pengobatan, lingkungan ruang kemoterapi, serta kemungkinan efek samping yang akan dialami. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak psikologis seperti perasaan takut terhadap hasil terapi, kekhawatiran terhadap perubahan kondisi fisik, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, hingga munculnya perasaan tidak berdaya. Ketidakpastian mengenai respons tubuh terhadap obat serta bayangan terhadap efek samping seperti mual, rambut rontok, atau kelelahan sering kali memperkuat tekanan emosional pada fase awal terapi (Setyobudi & Sakti, 2024; Rosaria dkk., 2023). Berbagai kondisi psikologis tersebut merupakan bentuk respons kecemasan yang umum dialami pasien pada awal pelaksanaan kemoterapi.

Di antara berbagai dampak psikologis tersebut, kecemasan merupakan respon yang paling sering muncul dan dilaporkan memiliki prevalensi tinggi pada pasien yang menjalani kemoterapi, khususnya pada siklus pertama. Penelitian menunjukkan bahwa pasien pada fase awal kemoterapi cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan siklus lanjutan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya sebagai pembanding dalam menghadapi terapi (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024).

Kecemasan yang muncul pada pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi atau dikenal dengan istilah *first cycle anxiety* memiliki karakteristik yang khas dan berbeda dengan kecemasan pada siklus kemoterapi selanjutnya. Pada siklus pertama, pasien berada dalam tahap adaptasi awal terhadap diagnosis kanker dan prosedur pengobatan, sehingga belum memiliki pengalaman sebelumnya

sebagai pembanding dalam menghadapi terapi (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024). Ketidakpastian mengenai respons tubuh terhadap obat, efektivitas terapi, serta efek samping yang akan dialami seperti mual, rambut rontok, kelelahan, dan nyeri menjadi pemicu utama kecemasan pada fase awal ini (Setyobudi & Sakti, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa pasien pada siklus pertama kemoterapi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang telah menjalani beberapa siklus, karena pada tahap awal ini pasien belum memiliki pengalaman langsung dalam menghadapi prosedur dan efek samping yang mungkin timbul (Rosaria dkk., 2023).

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengelola kecemasan selama menjalani kemoterapi, terutama pada siklus pertama yang merupakan masa kritis adaptasi terhadap pengobatan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi persepsi ancaman terhadap penyakit, serta membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan kondisi fisik dan psikologis akibat terapi (Ernawati, 2019). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperberat kecemasan pasien, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan memperburuk kualitas hidup selama menjalani kemoterapi (Lomak dkk., 2024; Nurhidayah dkk., 2024).

Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kemoterapi umumnya menggunakan kriteria inklusi pasien yang sedang menjalani kemoterapi aktif, baik pada siklus awal maupun siklus lanjutan. Sejumlah penelitian lainnya secara eksplisit membatasi partisipan pada pasien yang menjalani siklus pertama kemoterapi karena fase ini dipandang sebagai periode transisional yang kritis dalam proses penyesuaian psikologis. Pada tahap awal terapi, individu belum memiliki

pengalaman langsung terkait prosedur maupun respons tubuh terhadap obat sitotoksik, sehingga persepsi ancaman dan ketidakpastian cenderung lebih tinggi. Kondisi tersebut berkontribusi pada peningkatan kerentanan terhadap kecemasan, baik dalam bentuk kekhawatiran anticipatory maupun reaksi emosional akut terhadap dimulainya pengobatan (Rosaria dkk., 2023; Aghni, 2024). Kecemasan merupakan respon emosional berupa perasaan khawatir dan takut terhadap ancaman yang belum pasti, yang dapat disertai gejala fisik seperti gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (Setyobudi & Sakti, 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan tingginya prevalensi kecemasan pada pasien kemoterapi. Rosaria dkk., (2023) melaporkan bahwa 49,7 persen pasien berada pada kategori kecemasan sedang, 38,9 persen pada kategori berat, dan 11,4 persen pada kategori ringan. Aghni, (2024) menemukan bahwa 56,7 persen pasien mengalami kecemasan sedang, 26,7 persen kecemasan berat, dan 16,6 persen kecemasan ringan. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien kemoterapi mengalami kecemasan pada tingkat sedang hingga berat. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, stadium penyakit, efek samping terapi, kondisi ekonomi, pengalaman pengobatan sebelumnya, serta dukungan sosial yang diterima pasien (Rosaria dkk., 2023).

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial memiliki peran signifikan dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stres akibat penyakit dan terapi (Ernawati, 2019). Dukungan keluarga yang baik dalam bentuk emosional, informasional, penghargaan maupun instrumental dapat meningkatkan rasa aman dan menurunkan persepsi ancaman terhadap penyakit. Sebaliknya, kurangnya

dukungan keluarga dapat memperberat kecemasan pasien selama menjalani kemoterapi (Ernawati, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan variasi tingkat dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Rosaria dkk, (2023) melaporkan bahwa 52,3 persen pasien memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, 34,1 persen dalam kategori cukup, dan 13,6 persen dalam kategori kurang. Penelitian lain oleh Aghni, (2024) menemukan bahwa 48,3 persen pasien memiliki dukungan keluarga tinggi, 36,7 persen dukungan sedang, dan 15,0 persen dukungan rendah. Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien telah menerima dukungan keluarga yang relatif baik dalam proses perawatan dan pemulihan.

Kondisi kecemasan ini menjadi lebih kompleks pada pasien usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama karena umumnya masih aktif bekerja dan memiliki tanggung jawab keluarga. Diagnosis kanker serta kewajiban menjalani kemoterapi dapat mengganggu pekerjaan, menurunkan produktivitas, dan menimbulkan kekhawatiran terhadap peran sosial serta ekonomi. Pada siklus pertama, pasien juga masih dalam tahap adaptasi terhadap terapi sehingga ketidakpastian efek samping dan dampak finansial dapat meningkatkan tekanan psikologis, sehingga kecemasan pada usia produktif berpotensi lebih kompleks dibandingkan kelompok usia lainnya (Aghni, 2024).

Meskipun telah terdapat penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien kemoterapi, kajian yang secara spesifik meneliti pasien usia produktif pada kemoterapi siklus pertama di Provinsi Bali masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan

tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, masalah dalam penelitian ini yakni "Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada usia produktif?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada usia produktif di RSUD Bali Mandara Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan jenis kanker pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara.
b. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara.
c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara.
d. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada usia produktif di RSUD Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi RSUD Bali Mandara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan pendekatan keperawatan yang lebih komprehensif, khususnya dalam memperhatikan aspek psikologis pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama.

b. Bagi tenaga keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang berfokus pada penguatan dukungan keluarga guna menurunkan tingkat kecemasan pasien selama menjalani kemoterapi.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan paliatif, terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama usia produktif.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber literatur bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya yang mengkaji topik serupa dalam konteks pelayanan keperawatan onkologi.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien kanker usia produktif mengelola kecemasan selama menjalani kemoterapi siklus pertama.