

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1. Pengertian Tumor Mediastinum

Tumor mediastinum merupakan tumor yang terletak pada mediastinum, tepatnya di rongga antara paru kanan dan kiri yang berisi jantung, aorta dan arteri besar, vena besar, trakea, kelenjar timus, saraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2017)

Tumor adalah suatu benjolan abnormal pada tubuh, sedangkan mediastinum adalah rongga antara paru-paru kanan dan kiri yang berisi jantung, aorta dan arteri besar, vena besar, trakea, kelenjar timus, saraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya (Rahmadi, Agus, 2017).

2.1.2. Etiologi Tumor Mediastinum

beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan kejadian tumor paru-paru:

1. Merokok

Telah terbukti adanya hubungan yang pasti antara kebiasaan merokok berat (lebih dari dua puluh batang sehari) dan kanker paru-paru (karsinoma bronkogenik). Perokok berat mempunyai risiko sepuluh kali lipat dibandingkan perokok ringan. Selain itu, orang yang pernah merokok berat dan telah berhenti akan kembali ke risiko bukan perokok dalam waktu sekitar 10 tahun. Tar tembakau mengandung hidrokarbon karsinogenik yang dapat menyebabkan tumor jika dioleskan pada kulit hewan.

2. Zat kimia

Didapatkan tingginya insiden paparan pekerja terhadap nikel karbonil (peleburan nikel) dan arsenik (pembunuh gulma). Pekerja yang memecahkan hematit (paru-paru hematit) dan orang yang bekerja dengan asbes dan kromat juga mengalami peningkatan insiden.

3. Polusi udara

Masyarakat yang tinggal di perkotaan memiliki tingkat kejadian yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tinggal di pedesaan, meskipun diketahui terdapat karsinogen dari industri dan asap solar di atmosfer perkotaan.

4. Faktor Genetik

Tumor mediastinum dipengaruhi juga dengan kondisi genetik. Normalnya, pertumbuhan sel terjadi dalam beberapa tahap dan dikendalikan oleh gen (pembawa informasi), ada yang berperan sebagai pemicu, penghambat pertumbuhan, dan gen untuk mengontrol proses lain di dalam sel agar berjalan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada peran genetik dalam kerentanan terhadap kanker paru-paru.

Dasar berkembangnya penyakit kanker atau disebut karsinogenesis adalah kerusakan genetik pada sel, yang dapat diperoleh dari lingkungan atau diturunkan.

Di dalam sel terdapat tiga gen pengatur pertumbuhan:

1. Sel pemicu pertumbuhan atau sering disebut proto-onkogen. Jika sel tersebut bermutasi, ia menjadi onkogen
2. Sel penghambat pertumbuhan (se atau antigen penekan tumor)
3. Sel pengatur apoptosis

2.1.3 Patofisiologi Tumor Mediastinum

Penyebab pasti kanker pada jaringan mediastinum masih belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan berbagai faktor meningkatkan risiko terjadinya tumor, seperti virus, lingkungan, hormon, dan genetik yang semuanya berperan dalam memicu pertumbuhannya sel kanker di jaringan mediastinum. Pertumbuhan sel kanker dapat terjadi dengan cepat atau melalui proses yang memakan waktu bertahun-tahun hingga menimbulkan gejala klinis. Inisiasi tumor dimulai dengan paparan zat pemicu yang merangsang perubahan sel.

Seiring bertambahnya jumlah sel, secara mekanis hal ini akan menimbulkan tekanan pada jaringan di sekitarnya. Kondisi ini memicu pelepasan berbagai zat secara berlebihan ke jaringan normal, seperti prostaglandin, radikal bebas, dan protein reaktif. Hal ini terjadi karena keberadaan karsinoma semakin meningkat sehingga memperparah kerusakan sel kanker pada jaringan di sekitarnya, terutama pada jaringan yang ikatannya relatif lemah. (Brunner & Suddart, 2019)

Tumor ialah jaringan yang tumbuh secara progresif dan memiliki ikatan yang longgar. Hal ini menyebabkan sel-sel yang dihasilkan dari jaringan kanker lebih mudah pecah dan menyebar ke berbagai organ tubuh lainnya (metastasis) melalui kelenjar, pembuluh darah, atau melalui peristiwa mekanis di dalam tubuh. (Brunner & Suddart, 2019). Pertumbuhan sel yang progresif pada mediastinum dapat menimbulkan tekanan langsung maupun tidak langsung pada jaringan di sekitarnya sehingga dapat menyebabkan kerusakan. Gejala yang muncul bisa berupa infeksi saluran pernapasan, seperti sesak napas, nyeri saat inspirasi, produksi dahak meningkat, bahkan batuk darah atau lendir merah (hemoptoe) jika pembuluh

darah mengalami kerusakan. Selain itu, kondisi kanker juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder, sehingga gejala klinis yang muncul dapat berupa infeksi saluran pernafasan seperti pneumonia atau tuberkulosis. Namun pada beberapa kasus, gejala demam yang signifikan tidak selalu muncul pada kondisi kanker. (Harga, 2018)

2.1.4 Klasifikasi Tumor Mediastinum

1. Thimoma

Thimoma merupakan neoplasma yang berasal dari epitel timus. Tumor ini banyak dijumpai di bagian atas mediastinum. Pada kelompok usia 50 tahun, prevalensinya naik. Tidak ada preferensi gender, etnis, dan lokasi geografis.

Gambaran histopatologinya dapat beragam dan bisa mengandung elemen limfositik atau tidak. Malignansi dipastikan oleh invasi ke organ sekitarnya dan bukan oleh karakteristik histologinya. Sekitar 50% pasien mengeluhkan gejala. Jenis thimoma bisa terkait dengan myasthenia gravis, pure red cell aplasia, dan hipogamaglobulinemia. Mayoritas kasus jenis ini memiliki karakteristik klinik yang bersifat benigna.

Penentuan apakah terjadi penetrasi kapsul memiliki nilai prognostik. Metastasis jauh jarang terjadi. Jika memungkinkan, pembedahan menjadi terapi pilihan.

Kelas dari Timoma:

- a) Kelas I : belum invasi ke sekitar
- b) Kelas II : invasi s/d pleura mediastinalis
- c) Kelas III : invasi s/d pericardium
- d) Kelas IV : Limfogen / hematogen

2. Teratoma (Mesoderm)

Teratoma ialah suatu neoplasma dan terbagi dari beberapa elemen jaringan asing di daerah munculnya tumor dan paling sering ditemukan di mediastinum anterior. Teratoma jinak secara histologis terutama mengandung turunan ektoderm (kulit) dan endoderm (usus). Menurut kasus teratoma ganas dan tumor sel germinal seminoma, tumor teratokarsinoma dan karsinoma embrio atau kombinasi keduanya merupakan faktor penting. Pasien dengan kondisi ini harus menjadi prioritas dalam penanganan dan operasi.

Dalam kasus teratoma jinak, sebelumnya dikenal sebagai kista dermoid, diagnosis nya cukup positif. Dalam kasus teratoma ganas, tindakan terapi bergantung pada jenis histologis dan keberhasilan operasi radikal, namun perlu diikuti dengan radioterapi atau kemoterapi.

3. Limfoma

Limfoma ialah keganasan mediastinum yang paling umum. Limfoma ialah salah satu jenis kanker yang terjadi pada limfosit. Ada banyak jenis limfoma. Limfoma ialah bagian dari sekelompok penyakit yang disebut kanker hematologi. Pada abad ke-19 dan ke-20, penyakit ini disebut penyakit Hodgkin karena ditemukan oleh Thomas Hodgkin di tahun 1832 dan dikategorikan menjadi limfoma Hodgkin dan limfoma non-Hodgkin.

4. Tumor Tiroid

Tumor tiroid ialah tumor yang berlobus, dan berasal dari kelenjar Tiroid.

5. Kista Pericardium

Pericardium terjadi ketika perikardium ventral terus membesar. Radiologi memberikan gambaran massa bulat atau oval, berbatas jelas dengan kepadatan homogen. Manajemen bedah saat ini masih dianjurkan. Meski seringkali tidak menimbulkan gejala dan jarang menimbulkan komplikasi akibat peradangan.

6. Tumor Neurogenic

Tumor jenis ini yang paling umum ditemukan dan biasanya tumor ini berbentuk bulat atau oval dengan tepi halus dan terletak jauh di belakang mediastinum. Tumor ini dapat berasal dari saraf interkostal, ganglia simpatis, atau sel yang mempunyai kemampuan bertindak sebagai kemoreseptor. Meskipun jenis ini dapat terjadi pada semua usia, namun kejadiannya lebih tinggi pada anak-anak.

7. Kista Bronchogenic

Sebagian besar kista bronkogenik memiliki dinding yang relatif tipis, terdiri dari jaringan ikat, jaringan otot, dan terkadang tulang rawan. Tumor jenis ini dilapisi dengan epitel rambut skuamosa atau planoseluler dan mengandung lendir berwarna putih susu atau bening. Kista bronkial terletak di dekat trakea atau bronkus utama, sebagian besar di bagian dorsal dan selalu berdekatan dengan percabangan. Kista ini bisa tetap tanpa gejala, namun bisa juga menimbulkan keluhan karena adanya tekanan pada trakea, bronkus utama, atau esofagus. Selain itu, terdapat risiko infeksi dan perforasi sehingga jika ditemukan perlu dilakukan operasi pengangkatan. Gejala jenis ini antara lain batuk, sesak napas, dan sianosis.

2.1.5 Manifestasi klinik Tumor

Manifestasi tumor mediastinum meliputi :

1. Keluhan sesak nafas, nyeri dada, nyeri dan sesak pada posisi tertentu (menghadap ke bawah)
2. Sekresi berlebihan
3. Batuk dengan atau tanpa dahak
4. Riwayat penyakit kanker pada keluarga atau klien.
5. Pernafasan asimetris
6. Peti Flail Sepihak
7. Efusi pleura
8. Egophonia di daerah tulang dada
9. Rasa kusam/kusam yang tidak normal pada mediastinum dan basal paru
10. Bunyi mengi satu arah/dua arah
11. Ronchi

Tumor mediastinum seringkali tidak menunjukkan gejala dan tidak terdeteksi pada rontgen dada. keluhan biasanya dimulai ketika ukuran tumor membesar sehingga menimbulkan tekanan pada struktur mediastinum, sedangkan tumor ganas dapat menimbulkan gejala akibat tekanan atau invasi pada struktur mediastinum. (Brunner & Suddart, 2019)

tumor mediastinum tumbuh dengan lambat sehingga pasien datang setelah ukuran tumor cukup besar dengan keluhan dan gejala akibat tekanan tumor pada organ di sekitarnya. Tanda gejala timbul bergantung pada organ yang terlibat

A. Batuk, sesak napas, atau stridor jika terjadi kompresi atau invasi pada trakea dan/atau bronkus utama.

B. *Disfagia* terjadi ketika ada tekanan atau gangguan pada kerongkongan.

C. *Sindrom vena cava superior (SVKS)* lebih sering terjadi pada tumor mediastinum ganas dibandingkan dengan tumor jinak.

D. Suara serak dan batuk kering jika saraf laring terkena

e. Kelumpuhan diafragma terjadi bila terjadi kompresi pada saraf frenikus

F. Nyeri dada pada tumor neurogenik atau kompresi sistem saraf.

Keluhan sakit pada dada sering terjadi pada tumor mediastinum anterosuperior.

Sakit pada dada serupa biasanya disebabkan oleh kompresi atau gangguan pada

dinding dada posterior dan saraf interkostal. Kompresi pada saluran trakeobronkial

biasanya menimbulkan gejala seperti sesak napas, batuk, pneumonitis berulang,

atau, jarang, gejala stidor. Keterlibatan esofagus dapat menyebabkan disfagia atau

gejala obstruktif. Keterlibatan saraf laring berulang, rantai simpatis, atau pleksus

brakialis masing-masing menyebabkan kelumpuhan pita suara, sindrom Horner,

dan sindrom Pancoast. Tumor mediastinum yang menyebabkan gejala ini paling

sering terlokalisasi di mediastinum superior. Keterlibatan saraf frenikus dapat

menyebabkan kelumpuhan diafragma.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang Tumor Mediastinum

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis tumor mediastinum adalah :

1. Foto thoraks

Dari foto rontgen dada PA atau lateral untuk menentukan lokasi tumor anterior, medial atau posterior, namun pada kasus dengan ukuran tumor besar sulit untuk menentukan lokasi pastinya.

2. Tomografi

Tomografi menentukan lokasi tumor, mendeteksi klasifikasi lesi yang sering ditemukan pada kista dermoid, tumor tiroid, dan terkadang timoma tetapi Teknik tomografi semakin jarang digunakan.

3. CT-Scan toraks dengan kontras

Dapat lebih menggambarkan lokasi, kelainan tumor, jenis tumor yang mungkin terjadi, misalnya teratoma dan timoma, menentukan stadium kasus timoma dengan mengetahui sudah terjadi invasi atau tidak, memudahkan pengumpulan bahan untuk pemeriksaan sitologi, dan untuk menentukan tingkat radiasi untuk beberapa jenis tumor mediastinum ketika dilakukan CT-Scan toraks dan CT-Scan perut.

4. Flouroskopi

Flouroskopi digunakan untuk mencari kemungkinan aneurisma aorta.

5. Ekokardiografi

Ekokardiografi digunakan untuk mendeteksi denyutan aneurisma pada dugaan tumor

2.1.7 Penatalaksanaan medis Tumor Mediastinum

Penanganan tumor mediastinum bergantung pada karakteristik tumor, apakah tumor tergolong jinak atau ganas. Modalitas yang bisa diterapkan pada tumor yang memiliki sifat jinak ialah pembedahan , sementara penanganan untuk

tumor yang memiliki sifat ganas ialah multimodalitas, yang terdiri dari operasi, kemoterapi, dan radiasi. kemoterapi dan radioterapi dapat diberikan sebelum operasi (neoadjuvan) atau setelah operasi (adjuvan).

Berikut pengobatan yang dapat dilakukan berdasarkan jenis tumornya :

1. Penatalaksanaan bergantung pada apakah tumor bersifat invasif atau non-invasif, stadium penyakit, dan kondisi klinis pasien.
2. Terapi timoma adalah pembedahan, namun pasien jarang mengalami stadium 1 atau non-invasif, sehingga terapi multimodalitas akan memberikan hasil yang lebih baik.
3. Jenis pembedahan pada kasus ini adalah *Extended Thymo Thymektomi (ETT)* atau reseksi lengkap (Extend Resection = ER), mengangkat kelenjar timus dan jaringan lemak disekitarnya sampai ke jaringan perikardium dan reseksi atau pengangkatan sebagian sebagian besarnya. mungkin. kemungkinan massa tumor. Reseksi lengkap ini diyakini dapat mengurangi risiko invasi dan meningkatkan kelangsungan hidup.
4. Radioterapi sebaiknya diberikan pada kasus timoma invasif atau reseksi parsial untuk pemantauan ketat, namun tidak dianjurkan bagi yang telah menjalani reseksi lengkap. Dosis radiasi yang dapat diberikan adalah 3500-5000 cGy dan sebaiknya dihindari lebih dari 6000 eGy untuk menghindari cedera radiasi.
5. Kemoterapi yang sering digunakan ialah regimen berbasis cisplatin, kombinasi cisplatin dengan doxorubicin dan cyclophosphamide (CAP), kombinasi cisplatin dengan doxorubicin, vincristine dan cyclophosphamide (ADOC), serta regimen lain yang lebih sederhana yaitu cisplatin dan etoposida (EP).

Penatalaksanaan Tumor

terdiri dari :

a) Pembedahan

Indikasi

Tumor stadium I

Karsinoma stadium II dan karsinoma sel besar tidak dapat dibedakan

Dilakukan khusus pada level III secara individual mencakup 3 kriteria;

1. Karakteristik biologis tumor

Hasil bagus: Tumor skuamosa atau epidermoid.

Hasil yang cukup baik: adenokarsinoma dan karsinoma sel besar yang tidak berdiferensiasi.

Hasil buruk: sel oat

2) Letak tumor dan pembagian stadium klinis

Tentukan teknik reseksi terbaik untuk dilakukan

3) Keadaan fungsional penderita

Jika terdapat penyakit degeneratif lain atau gangguan kardiovaskular, pembedahan harus dipertimbangkan secara matang.

4) Syarat untuk tindakan bedah

Pengukuran toleransi didasarkan pada fungsi paru yang diukur dengan spirometri. Jika nilai spirometri tidak sesuai secara klinis, maka harus dipastikan dengan analisis gas darah. Tekanan O₂ arteri dan saturasi O₂ darah arteri harus >90%.

5) Macam – macam pembedahan

1. Torakotomi eksplorasi

Untuk memastikan diagnosis dugaan penyakit paru atau dada, terutama karsinoma, dapat dilakukan biopsi.

2. Pneumonektomi (pengangkatan paru-paru)

Karsinoma bronkogenik bila dengan lobektomi tidak semua lesi dapat dihilangkan

3. Lobektomi (pengangkatan lobus paru)

Karsinoma bronkogenik terbatas pada satu lobus, bleb emfisematous atau bulla bronkiektasis, abses paru, infeksi jamur; tumor tuberkuloid jinak.

4. Reseksi segmental

Apakah pengangkatan satu atau lebih segmen paru-paru.

5. Reseksi baji

Tumor jinak dengan batas jelas, metastasis, atau penyakit inflamasi lokal.

Merupakan pengangkatan berbentuk baji dari permukaan paru (potongan es)

6. Dekorasi

Apakah pengangkatan bahan fibrin dari pleura visceral)

b) Radiasi

Kriteria dan indikasi pasien yang memerlukan radioterapi adalah:

1. Pasien dengan tumor yang dapat dioperasi namun berisiko tinggi sehingga tidak dapat menjalani operasi.
2. Pasien dengan adenokarsinoma atau kanker sel skuamosa yang tidak dapat dioperasi dan pembengkakan kelenjar getah bening di hilus ipsilateral dan mediastinum.
3. Pasien dengan karsinoma bronkus yang mempunyai histologi sel gandum atau anaplastik pada salah satu paru tetapi menyebar secara nodular pada kelenjar getah bening di daerah supraklavikula.
4. Pasien yang mengalami kekambuhan setelah lobektomi atau pneumonektomi tanpa adanya bukti penyebaran ke luar rongga dada.

Radioterapi dapat dilakukan sebagai pengobatan kuratif pada beberapa kasus, dan juga sebagai terapi paliatif untuk tumor dengan komplikasi seperti mengurangi efek penyumbatan atau tekanan pada pembuluh darah atau bronkus. Dosis biasa adalah 5000-6000 rad.

c) **Kemoterapi**

Kemoterapi digunakan sebagai pengobatan untuk pasien dengan tumor paru-paru sel kecil atau yang sudah menyebar luas, dan sebagai tambahan pada pembedahan atau terapi radiasi. Karsinoma sel skuamosa sangat responsif terhadap terapi kimia, sedangkan karsinoma non-sel kecil kurang responsif terhadap metode ini.

Syarat pelaksanaan tindakan radioterapi dan kemoterapi:

- 1) Hemoglobin 10 gr%
- 2) Leukosit > 4000/dl
- 3) Trombosit > 100.000/dl

Pemberian kemoterapi atau radiasi harus dimonitor untuk melosupresi dan efek samping obat atau toksisitas akibat prosedur lain.

Macam-macam kemoterapi berdasarkan klasifikasi tumor

1) Small Cell Lung Cancer (SCLC)

Penyakit stadium terbatas diobati dengan tujuan kuratif (kombinasi kemoterapi dan radiasi) dan tingkat keberhasilan terapi adalah 20%. Penyakit lanjut diobati dengan kemoterapi.

2) Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

1. Tindakan Kemoterapi adjuvan diberikan mulai stadium II dengan sasaran tumor lokoregional yang dapat direseksi sempurna, dimana diberikan setelah terapi definitif: pembedahan, radioterapi, atau keduanya.
2. Tindakan Kemoterapi neoadjuvan diberikan mulai dari stadium II yang menargetkan tumor lokoregional yang dapat direseksi sepenuhnya, dimana terapi bedah dan radioterapi definitif diberikan di antara siklus kemoterapi.
3. Kemoradioterapi simultan dilakukan mulai stadium III, dimana kemoterapi diberikan bersamaan dengan radioterapi.

2.2. Konsep Psikososial

2.2.1 Pengertian Psikososial

Psikososial berasal dari kata psiko dan sosial. Psiko mengacu pada aspek psikologis individu seperti perasaan pikiran dan perilaku. Sementara sosial mengacu pada hubungan individu dengan kehidupan di luar atau orang-orang di sekitarnya.

Psikososial yaitu setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang sifatnya psikologis maupun sosial yang memiliki pengaruh saling timbal balik.

Dapat disimpulkan bahwa kondisi kejiwaan atau kesehatan mental seseorang dapat dipengaruhi oleh perubahan kehidupan yang dijalaninya. Ketika mengalami hal ini, individu tersebut bisa dikatakan mengalami gangguan psikososial.

2.2.2 Gejala Psikosial

1. Cemas berlebihan
2. Mengalami depresi tingkat tinggi
3. Suka berhalusinasi
4. Sering melamun
5. Bicaranya ngelantur atau tidak jelas
6. Perubahan pola makan
7. Tidak mau bersosialisasi dengan orang lain
8. Mudah marah
9. Ada keinginan untuk bunuh diri

2.2.3 Masalah Psikososial

Masalah psikososial dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan dan kondisi sosial seseorang. Selain gangguan terhadap kondisi kejiwaan dan sosial, masalah psikososial juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Terdapat beberapa bentuk masalah psikososial menurut Sheila (2018) :

a. Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang anda alami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Kecemasan merupakan perasaan tidak santai atau tidak nyaman yang dimiliki oleh seseorang karena adanya suatu

masalah. Tingkat kecemasan diatas menggambarkan sampai di tahap mana seseorang mengalami kecemasan. Jika masih di tingkat bawah itu menandakan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang belum terlalu parah, begitupun sebaliknya.

b. Depresi

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Seseorang yang mengalami depresi biasanya orang tersebut merasa tidak berdaya, tidak memiliki semangat untuk hidup, tidak memiliki motivasi, hilangnya rasa percaya diri, dan lain-lain.

c. Duka Cita

Duka cita adalah perasaan yang pada awalnya membingungkan, berlangsung lama dan sangat berat. Duka cita merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan. Seseorang yang mengalami duka cita biasanya akan diliputi kemarahan, keputusan, bahkan perasaan bersalah.

d. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan keadaan individu tentang perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, negatif terhadap kemampuan diri serta merasa gagal mencapai keinginan. Seseorang yang memiliki harga diri rendah dapat dilihat dari beberapa gejala atau tanda yang ada. Setiap orang pasti mengalami hal ini, banyak faktor

yang menyebabkan seseorang memiliki harga diri yang rendah, salah satunya yaitu kurangnya kepercayaan terhadap diri sendiri.

e. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan gangguan dan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang. Individu dengan masalah seperti itu akan memiliki kesulitan dengan ingatan, persepsi, dan belajar. Pada umumnya gangguan kognitif disebabkan oleh gangguan fungsi biologis dan sistem saraf pusat.

f. Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan citra tubuh ialah dimana seseorang merasakan adanya perubahan pada tubuhnya, dimana citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik.

g. Keputusasaan

Keputusasaan atau hopelessness merupakan status emosional yang berkepanjangan dengan keadaan subjektif seseorang individu yang melibatkan keterbatasan atau tidak adanya alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya. Keputus-asaan adalah kondisi yang sangat umum dialami oleh setiap orang dalam hidupnya. Hal ini muncul dalam berbagai bentuk dan merupakan sejenis perasaan yang lebih sering dan lebih umum dirasakan oleh setiap orang. Keputus-asaan sering terjadi terhadap mereka yang

kurang mampu memandang kehidupan kearah yang lebih baik, dikarenakan mereka cenderung putus asa dengan kemampuan yang dimiliki.

2.2.4 Cara Pengukuran Kecemasan

Menurut Saputra dan Fazris (2017) dalam jurnal Chrisnawati (2019), “Hamilton Anxiety Rating Scale” pertama kali dikemukakan oleh Max Hamilton sejak tahun 1956. HARS mencakup 14 item pertanyaan dengan tujuan untuk mengukur tanda kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Skala penilaian kecemasan HARS terdiri dari 14 item antara lain:

1. Perasaan Cemas : perasaan tidak enak, takut pada pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : perasaan tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang, gelisah, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Takut: takut pada kegelapan, orang asing, ditinggal sendirian, binatang besar, lalu lintas padat, dan keramaian.
4. Gangguan tidur : sulit tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi : kehilangan minat, berkurangnya kesenangan hobi, kesedihan, bangun pagi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri dan nyeri otot, kaku, otot berkedut, gigi bergemeretak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinnitus, penglihatan kabur, wajah merah atau pucat, lemas, dan kesemutan.

9. Gejala kardiovaskular : jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi keras, rasa lesu dan lemas seperti mau pingsan, serta detak jantung hilang beberapa saat.

10. Gejala pernafasan (pernafasan) : dada terasa sesak, sesak nafas, sering bernafas, sesak/sesak nafas.

11. Gejala saluran cerna : sulit menelan, perut terasa perih, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perut terasa panas, kembung, mual, muntah, mencret, berat badan bertambah.

turun, sulit buang air besar.

12. Gejala urogenital : sering buang air kecil, inkontinensia urin, amenore, menoragia, frigiditas, ejakulasi praecock, ereksi lemah, dan impotensi.

13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan rambut berdiri.

14. Perilaku saat wawancara: gelisah, gelisah, jari gemetar, cemberut, wajah tegang, tonus otot meningkat, sesak napas cepat, dan wajah merah.

Cara menilai kecemasan adalah dengan memberikan skor pada kategori berikut:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1= Ada satu gejala

2 = Sedang/setengah dari gejala yang ada

3= Gejala berat lebih dari separuh

4= Ada gejala pada semua aspek

Tentukan tingkat kecemasan dengan menjumlahkan skor 1-14 sehingga

diperoleh hasil:

Skor <14 tidak menjadi perhatian

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41= kecemasan berat

42-56= kecemasan berat sekali

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut

Gejala kecemasan		Nilai angka (score)				
01	<i>Perasaan cemas (ansietas)</i>	0	1	2	3	4
	1. Cemas					
	2. Firasat buruk					
	3. Takut akan pikiran sendiri					
	4. Mudah tersinggung					
02	<i>Ketegangan</i>	0	1	2	3	4
	1. Merasa tegang					
	2. Lesu					
	3. Tidak bisa istirahat tenang					
	4. Mudah terkejut					
	5. Mudah menangis					
	6. Gemetar					
	7. Gelisah					

03 *Ketakutan* 0 1 2 3 4

1. Pada gelap
2. Pada orang asing
3. Di tinggal sendiri
4. Pada binatang besar
5. Pada keramaian lalu lintas
6. Pada kerumuan orang banyak

04 *Gangguan Tidur* 0 1 2 3 4

➤ Sukar masuk tidur

-
1. Terbangun malam hari
 2. Tidur tidak nyenyak
 3. Bangun dengan lesu
 4. Banyak mimpi mimpi
 5. Mimpi buruk
 6. Mimpi menakutkan

05 *Gangguan Kecerdasan* 0 1 2 3 4

1. Sukar Konsentrasi
 2. Daya ingat menurun
 3. Daya ingat buruk
-

06 *Perasaan depresi (murung)* 0 1 2 3 4

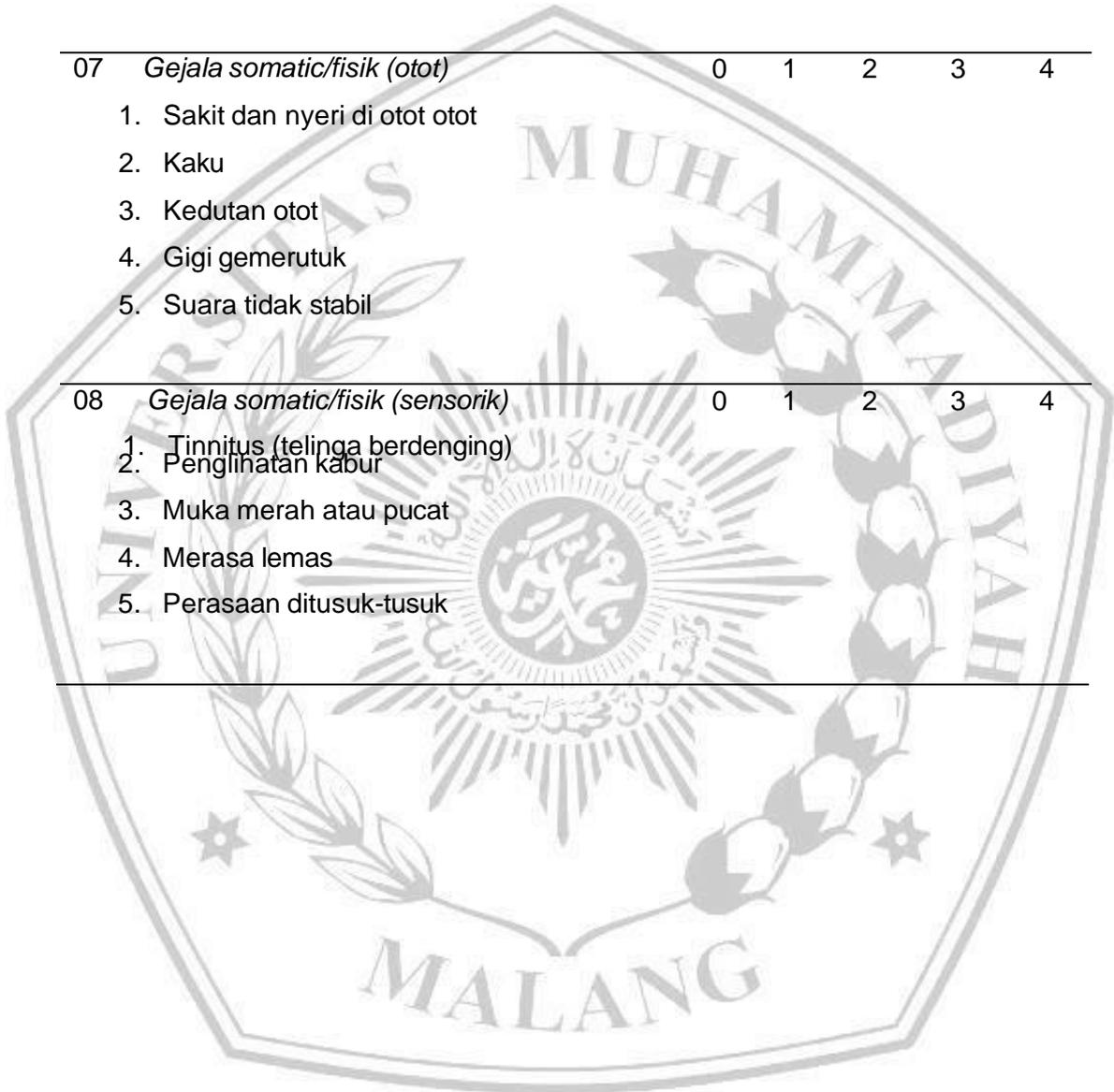
1. Hilangnya minat
2. Berkurangnya kesenangan pada hobi
3. Sedih
4. Bangun dini hari
5. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

07 *Gejala somatic/fisik (otot)* 0 1 2 3 4

1. Sakit dan nyeri di otot otot
2. Kaku
3. Kedutan otot
4. Gigi gemerutuk
5. Suara tidak stabil

08 *Gejala somatic/fisik (sensorik)* 0 1 2 3 4

1. Tinnitus (telinga berdenging)
 2. Penglihatan kabur
 3. Muka merah atau pucat
 4. Merasa lemas
 5. Perasaan ditusuk-tusuk
-



09 *Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)* 0 1 2 3 4

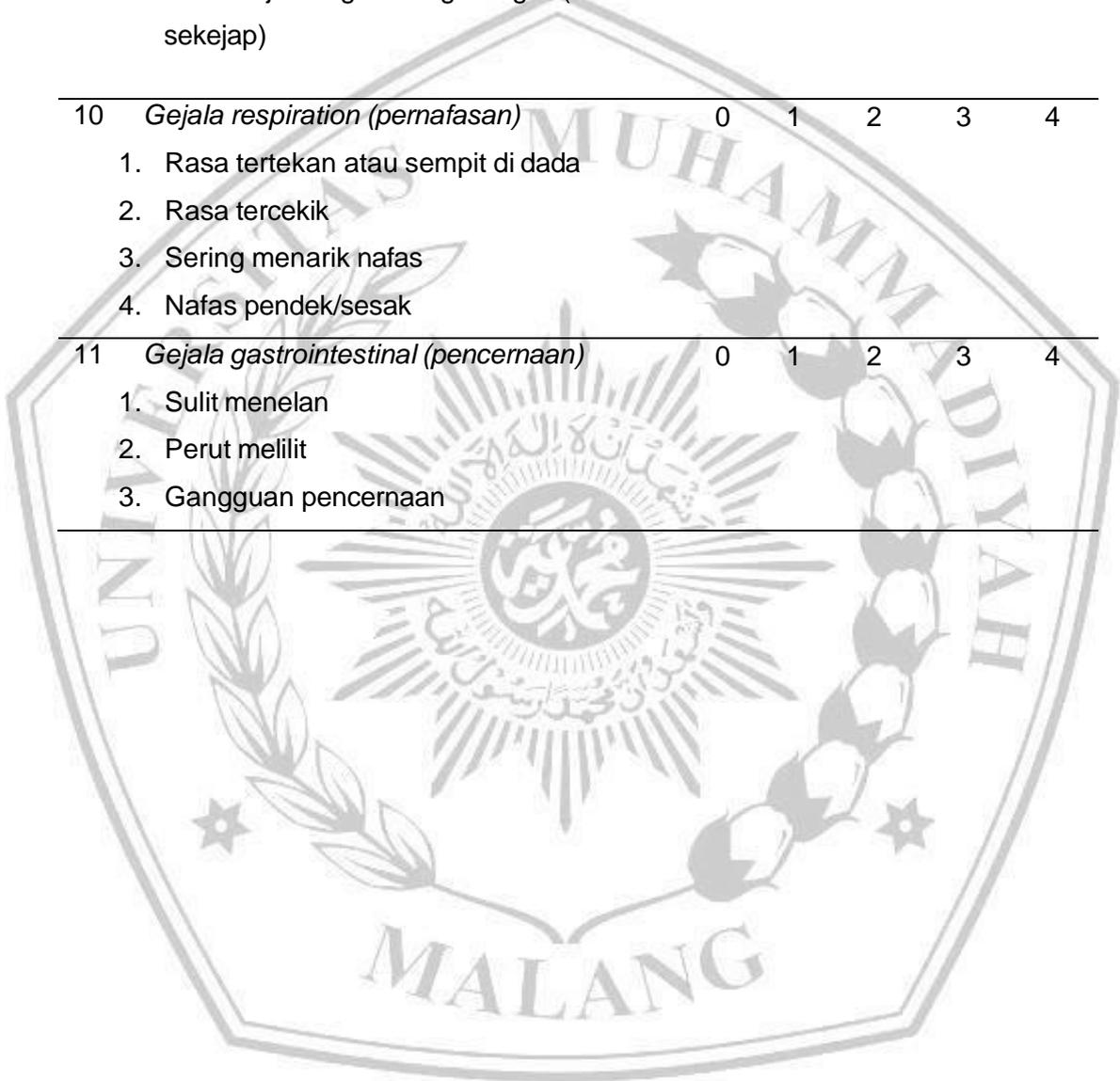
1. Takikardia (denyut jantung cepat)
2. Berdebar-debar
3. Nyeri di dada
4. Denyut nadi mengeras
5. Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
6. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)

10 *Gejala respiration (pernafasan)* 0 1 2 3 4

1. Rasa tertekan atau sempit di dada
2. Rasa tercekik
3. Sering menarik nafas
4. Nafas pendek/sesak

11 *Gejala gastrointestinal (pencernaan)* 0 1 2 3 4

1. Sulit menelan
 2. Perut melilit
 3. Gangguan pencernaan
-



-
4. Nyeri sebelum dan sesudah makan
 5. Perasaan terbakar diperut
 6. Rasa penuh atau kembung
 7. Mual
 8. Muntah
 9. Buang air besar lembek
 10. Sukar buang air besar (konstipasi)
 11. Kehilangan berat badan

12 *Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)* 0 1 2 3 4

1. Sering buang air kecil
2. Tidak dapat menahan air seni
3. Tidak datang bulan (tidak ada haid)
4. Darah haid berlebihan
5. Darah haid amat sedikit
6. Masa haid berkepanjangan
7. Masa haid amat pendek
8. Haid beberapa kali dalam sebulan
9. Menjadi dingin (frigid)
10. Ejakulasi dini
11. Ereksi melemah
12. Ereksi hilang
13. Impotensi

13 *Gejala autonom* 0 1 2 3 4

- Mulut kering

-
1. Muka merah
-

kecemasan, kesedihan., emosi tinggi. Permasalahan sosial yang terjadi pada pasien kanker antara lain kesulitan berbicara tentang penyakitnya, rasa percaya diri dan hubungan dengan pasangan hidupnya. Masalah lainnya adalah masalah spiritual yang meliputi sulitnya menerima penyakit dan kematian (Azwaldy, 2022).

Penulis telah menemukan 5 artikel jurnal yang telah diseleksi antara tahun 2020-2022. Jurnal yang diperoleh merupakan jurnal nasional berbahasa Indonesia yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pasien saat menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian Poniyah Simanullang dalam Jurnal Darma Agung Husada tahun 2020 berjudul Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi di RS Martha Friska Pulo Brayan Medan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 67,9% pasien kanker mengalami kecemasan sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden akan menjalani kemoterapi kedua. Menurut peneliti, responden mengalami kecemasan sedang karena responden telah menjalani kemoterapi lebih dari satu kali, sehingga responden sudah mempunyai pengalaman menghadapi kemoterapi dan merasakan efek sampingnya.

Hasil penelitian Listyana Hafisah dalam Jurnal Vokasi Keperawatan Tahun 2022 berjudul Deskripsi Tingkat Kecemasan Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. M. Yunus Bengkulu Diperoleh hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai penjelasan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 36 responden menyimpulkan bahwa pada tingkat kecemasan sebagian besar (53%) responden mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini menunjukkan

bahwa kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat menyebabkan pasien menghentikan kemoterapi.

Hasil penelitian Sumarni dalam *Cross Nursing Journal* 2022 berjudul *Deskripsi Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Sehubungan dengan Kemoterapi* menunjukkan bahwa responden yang akan menjalani kemoterapi rata-rata mengalami kecemasan dengan skor 43. Hasil penelitian ini melibatkan responden pada tingkat ringan. kategori kecemasan dengan skor maksimal (mendekati skor kecemasan sedang) dengan menggunakan metode HARS.

Hasil penelitian Umi Lutfa yang berjudul *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Selama Prosedur Kemoterapi Di RSUD Dr. Rata-rata Moewardi* adalah sedang yaitu sebesar 50% dari total responden Tidak ada pengaruh pengalaman pasien mengenai kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian Fransisca Anjar dalam *Carolus Journal of Nursing* 2020 berjudul *Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara yang Menerima Kemoterapi* Hasil penelitian menunjukkan 25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami kecemasan ringan, 13,33% mengalami kecemasan sedang. tingkat kecemasan, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami kecemasan sangat berat. Terlihat separuh responden mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil responden tidak mengalami tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil mengalami tingkat kecemasan sangat berat. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang menjalani kemoterapi mendapatkan penjelasan dari perawat atau dokter sebelum menjalani kemoterapi yaitu sebesar 94% responden.

Kecemasan ialah respons yang umum dan normal terhadap diagnosis kanker, karena kanker merupakan penyakit yang mengancam jiwa dan berfluktuasi pada titik-titik kritis selama perjalanan penyakit. Kecemasan sebagai suatu gejala bersifat dinamis dan dapat berubah seiring waktu sebagai respons terhadap kejadian terkait kanker. Gangguan kecemasan bersifat heterogen dalam hal perilaku eksternalisasi, dan bahkan berbeda antar pasien (Azwalady, 2022).

2.3.1 Peran perawat dalam mengatasi kecemasan pasien kemoterapi

Perawat berperan penting dalam memulihkan rasa harga diri dan kepercayaan diri pasien. Karena keperawatan ialah profesi yang berinteraksi langsung dengan pasien, dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang mempunyai masalah kecemasan. Pada situasi dimana pasien mengalami kecemasan, perawat diharapkan mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya dalam suasana saling percaya. Berdasarkan kondisi pasien kemoterapi kanker yang mengalami masalah kecemasan, maka pasien memerlukan motivasi, perhatian dan dukungan dari orang terdekatnya agar persepsi dan rasa percaya diri pasien kembali normal. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelayanan terhadap perawat, dimana pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam keperawatan. Kepedulian ini sangat cocok diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan

pada klien, salah satunya dapat digunakan dalam perawatan psikologis pasien (Ariyani, 2023).