

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Tiroid

a. Definisi

Tiroid adalah kelenjar bagian depan leher dibawah kotak suara berbentuk seperti kupu-kupu, tiroid adalah jaringan endokrin yang bertanggung jawab atas produksi tiroksin. Di belakang kelenjar tiroid adalah kelenjar paratiroid yang mengeluarkan hormone paratiroid. *Thyroxine* diperlukan untuk menjaga fungsi tubuh yang mempengaruhi kadar gula darah, detak jantung dan fungsi ginjal. Hormone paratiroid membantu mengatur kadar kalsium dalam tubuh. Jika sel-sel dikelenjar tiroid tumbuh tidak normal dan tidak mati seperti biasanya maka kanker akan terbentuk (Diananda, 2015).

Kanker tiroid adalah penyakit kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit di bawah laring berbentuk kupu-kupu. Kanker tiroid umumnya tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, serta morbiditas dan mortalitas yang rendah (H. Rudi, 2019).

Kanker tiroid biasanya menyerang orang paruh baya atau lebih tua namun kanker papiler dapat terjadi pada orang muda. Wanita memiliki kesempatan lebih tinggi terkena kanker dan

jarang terlihat pada anak-anak. Perkembangan kanker tiroid lambat dan mungkin diperlukan waktu beberapa tahun agar sel kanker berkembang menjadi massa yang jelas. Dokter dapat mendeteksi kanker tiroid meskipun masih kecil dan perawatan baru dapat mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi. Seiring berkembangnya kanker secara perlahan, masih ada kemungkinan kambuh beberapa tahun setelah perawatan awal (Djokomoeljanto, 2017).

b. Jumlah dan Jenis

- 1) Kanker tiroid papiler: tipe yang paling umum dan sering terjadi pada wanita muda.
- 2) Folikular kanker tiroid: tipe umum berikutnya dan kebanyakan terjadi pada orang tua
- 3) Kanker tiroid medullary: jenis yang langka dan cenderung berjalan dalam keluarga
- 4) Anaplastik kanker tiroid: jenis yang langka dan ini biasanya terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun. Ini tumbuh dengan cepat dan sulit disembuhkan. Kanker tiroid papila yang tidak diobati dapat berubah menjadi jenis kanker ini. Terlepas dari jenis kanker ini, limfoma non-Hodgkin jarang bisa terjadi pada tiroid (Djokomoeljanto, 2017).

c. Penyebab Kanker Tiroid

Menurut Djokomoeljanto (2017), faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker tiroid adalah:

- 1) Paparan radiasi tingkat tinggi, terapi radiasi yang diberikan di masa kanak-kanak atau tingkat radiasi yang luar biasa tinggi di lingkungan beresiko menyebabkan kanker. Kebocoran radiasi dari pembangkit nuklir terjadi sebelumnya dan ada tingkat yang lebih tinggi dari kanker tiroid bagi penduduk yang tinggal di dekat pabrik nuklir.
- 2) Kondisi turun temurun, seorang anggota keluarga memiliki gondok, kanker tiroid medullary familial, neoplasia endokrin multipel atau poliposis adenomatosa familial memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker tiroid.
- 3) Sejarah pribadi, seseorang memiliki kondisi seperti gondok dan nodul tiroid jinak, memiliki resiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini.
- 4) Jenis kelamin, perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi terkena kanker
- 5) Pola makan, kekurangan yodium dapat menyebabkan perkembangan kanker tiroid.
- 6) Usia, banyak pasien kanker tiroid berusia di atas 40 tahun.

d. Tanda Dan Gejala

Menurut Subakti (2018), gejala kanker tiroid yang sering terlihat adalah sebagai berikut:

- 1) Tonjolan rasa sakit di leher dengan peningkatan ukuran bertahap
- 2) Suara serak yang terus-menerus
- 3) Sakit di leher atau di tenggorokan, dan kadang sampai ke telinga
- 4) Mengalami kesulitan menelan atau bernafas
- 5) Batuk terus-menerus tapi tanpa gejala flu

e. Pemeriksaan

- 1) Tes darah: Sampel darah akan diambil untuk memeriksa kadar hormon tiroid dan TSH
- 2) Aspirasi jarum halus atau biopsi: Menggunakan jarum kecil, sampel sel diambil dari nodul tiroid dan diperiksa di bawah mikroskop untuk memeriksa apakah ada sel kanker yang ada.
- 3) Biopsi bedah: Jika diagnosis tidak dapat dilakukan setelah aspirasi jarum halus, dokter membuat luka kecil dekat dengan tiroid dan mengekstrak sampel jaringan.
- 4) Ultrasound tiroid scan: Dokter menggunakan pemindai ultrasound untuk membuat gambar leher dan bagian dalam kelenjar tiroid. Oleh karena itu, dapat mengetahui apakah nodulnya padat atau penuh dengan cairan.

5) Scan radioisotop tiroid: Sejumlah kecil iodium radioaktif disuntikkan ke pembuluh darah di lengan. Setelah 20 menit, pasien akan berbaring di tempat tidur dan kamera gamma diposisikan di atas leher pasien untuk mengukur aktivitas radiasi kelenjar tiroid pasien. Sel kanker tidak menyerap yodium radioaktif dan sel tiroid normal. Karena itu, gambar akan menunjukkan posisi kanker.

6) Pemindaian CT: Serangkaian sinar-x yang membangun gambar tiga dimensi bagian dalam tubuh. Ukuran dan posisi tumor bisa terlihat jelas

f. Penatalaksanaan

1) Pembedahan

Pembedahan oleh dokter bedah menghilangkan keseluruhan kelenjar tiroid atau sebagiannya, tergantung pada kondisi pasien. Selama operasi, ahli bedah akan memeriksa kelenjar getah bening yang dekat dengan tiroid untuk mengetahui apakah mereka telah terkena sel kanker. Jika kanker menyebar di luar kelenjar, dokter bedah juga akan menyingkirkan jaringan sekitar. Setelah melepaskan seluruh atau hampir semua kelenjar tiroid, pasien perlu mengonsumsi hormon tiroid sebagai pengganti seumur hidupnya. Ini juga membantu menekan sekresi hormon perangsang tiroid (TSH). Jika kadar hormon perangsang tiroid tinggi, sel kanker yang

tersisa bisa terstimulasi, sehingga terjadi kambuhnya kanker (Diananda, 2015)

2) Terapi Yodium Radioaktif

Setelah operasi, pengobatan menggunakan yodium radioaktif dipertimbangkan jika sel kanker belum sepenuhnya tersingkir atau sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang lain. Terapi yodium radioaktif adalah salah satu jenis radioterapi internal. Zat radioaktif diambil sebagai kapsul atau minuman. Sel kanker tiroid akan menyerap yodium radioaktif yang akan menghancurkannya. Sel normal akan tetap tidak terpengaruh. Dalam 4 minggu sebelum terapi yodium radioaktif, pasien harus berhenti mengonsumsi hormon tiroid karena akan membuat yodium radioaktif tidak efektif. Pasien diobati dengan hormon perangsang tiroid manusia rekombinan (rhTSH) untuk mengatasi masalah potensial menghentikan hormon tiroid. Selanjutnya, pasien harus menghindari makanan dengan kadar yodium tinggi, mulai minimal 2 minggu sebelum terapi. Makanannya meliputi makanan laut, garam yodium, obat batuk, telur, keju dan susu. Dalam 4 sampai 5 hari pertama setelah terapi, tingkat radiasi yang tinggi dapat dideteksi dalam urin, darah, air liur dan keringat. Pasien akan tinggal di rumah sakit untuk menghindari kontak dengan orang lain. Bila tingkat radiasi turun ke tingkat keselamatan, pasien kemudian dapat

dipulangkan. Terapi yodium radioaktif tidak memerlukan pengaruh jangka panjang dan pasien wanita dapat memiliki kehamilan normal. Namun, dalam waktu 1 tahun setelah terapi, pasien wanita tidak dianjurkan untuk hamil atau menyusui bayinya (Subakti, 2018).

3) Terapi Radiasi Eksternal

Jika sel kanker tetap berada di leher setelah operasi atau kanker tidak bisa diangkat dengan operasi, terapi radiasi eksternal dipertimbangkan. Terapi radiasi eksternal jenis pengobatannya lebih umum digunakan pada pasien yang menderita kanker tiroid meduler atau kanker tiroid anaplastik. Indikasi lain untuk terapi ini adalah kambuhnya kanker di leher. Sebelum terapi, masker transparan yang sesuai dengan kepala dan leher pasien sudah disiapkan. Masker ini membantu melumpuhkan kepala selama terapi. Seluruh tindakan pengobatan dengan radioterapi biasanya akan memakan waktu selama 6 hingga 7 minggu (Diananda, 2015).

4) Terapi Yang Ditargetkan

Ini digunakan saat perawatan lain seperti operasi atau yodium radioaktif tidak lagi efektif (Subakti, 2018).

g. Komplikasi

- 1) Perdarahan Infeksi Luka
- 2) Suara Serak Kelelahan

- 3) Pelepasan kelenjar paratiroid dapat menyebabkan penurunan tingkat kalsium secara drastis di dalam tubuh, yang menyebabkan mati rasa atau kram tubuh. Pasien bisa mengonsumsi tablet kalsium atau vitamin D sebagai suplemen.
- 4) Bekas luka dibiarkan di bagian bawah leher setelah operasi tapi secara bertahap akan pudar.

2. Terapi Iodium 131

a. Definisi

Terapi ablasi iodine radioaktif adalah jenis pengobatan untuk jenis kanker tiroid, yang paling umum (papiler dan folikular) biasanya melalui dosis besar. Pengobatan terapi ablasi iodium dengan menggunakan radiasi dapat menghancurkan kelenjar tiroid yang tidak diangkat dengan metode operasi. Energi radiasi bisa menghancurkan sel kanker pada tiroid yang menyerap yodium dan sedikit efeknya terhadap sel lain pada tubuh.

Iodine-131 adalah radioisotop penting yodium yang ditemukan oleh Glenn Seaborg dan John Livingood pada tahun 1938 di University of California, Berkeley. Iodine-131 memiliki paruh peluruhan radioaktif sekitar delapan hari. Iodine-131 terkait dengan energi nuklir, diagnostik medis dan prosedur perawatan, dan produksi gas alam. Iodine-131 juga memainkan peran utama sebagai isotop radioaktif yang hadir dalam produk fisi nuklir, dan merupakan kontributor signifikan terhadap bahaya kesehatan dari

pengujian bom atom udara terbuka pada 1950-an dan dari bencana Chernobyl, serta menjadi sebagian besar dari bahaya kontaminasi pada minggu-minggu pertama dalam krisis nuklir Fukushima. Iodine-131 adalah produk fisi utama uranium dan plutonium, yang terdiri hampir 3% dari total produk fisi (berdasarkan berat). Iodine-131 juga merupakan produk fisi utama uranium-233, diproduksi dari thorium (Desen, 2015)

Iodine-131 merupakan pelacak industri radioaktif pemancar gamma yang paling umum digunakan. Isotop pelacak radioaktif disuntikkan dengan cairan rekahan hidrolik untuk menentukan profil injeksi dan lokasi rekahan yang dibuat oleh rekahan hidrolik. Dosis yodium-131 dosis insidental yang jauh lebih kecil daripada yang digunakan dalam prosedur terapi medis, diduga beberapa penelitian menjadi penyebab utama meningkatnya kanker tiroid setelah kontaminasi nuklir yang tidak disengaja. Studi-studi ini mengandaikan bahwa kanker terjadi dari kerusakan radiasi jaringan residual yang disebabkan oleh I-131, dan seharusnya muncul sebagian besar tahun setelah terpapar, jauh setelah I-131 membusuk (Diananda, 2015)

b. Efek samping

Menurut Diananda (2015), pasien kanker tiroid setelah menerima terapi yodium radioaktif, efek samping berikut mungkin terjadi antara lain:

1) Mual

Mual dan muntah yang bersifat ringan dan sementara dapat terjadi paling kurang 2 hari setelah pemberian terapi iodium

2) Mulut Kering

Gangguan kelenjar ludah, dapat dihindari dengan menghisap vitamin C atau minum jus jeruk

3) Pembekakan Dan Kelembutan Kelenjar Ludah

Leher terasa bengkak dan berat yang dapat terjadi paling kurang 2 hari setelah pemberian iodium radioaktif

4) Sakit Dada atau Dada Bagian Atas

3. Tingkat Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Lestari, 2018). Pengetahuan (knowledge) adalah pengenalan akan sesuatu atau apa yang dipelajari. Ahli lain mengungkapkan pengertian pengetahuan yaitu akumulasi pengalaman inderawi yang dicatat/terekam dalam otak masing-masing diberi nama setempat dan dikomunikasikan seperlunya secara abstrak tanpa menunjukkan benda yang bersangkutan secara fisik (Tamime, 2019).

Pengetahuan sangat berdampak kepada status mental seseorang dan tentunya memperkaya kehidupan seseorang. Pengetahuan memiliki ciri-ciri khas seperti ontologi (mengenai apa), epistemologi (bagaimana) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Diharapkan setiap orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki perilaku yang baik juga. Kecemasan adalah emosional negatif yang dapat dirasakan oleh manusia, munculnya perasaan dan pikiran yang tegang, biasanya dapat disertai dengan gejala detak jantung kencang, berkeringat, dan sesak (Suwandi & Malinti, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat meng-interpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masalah dalam kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja. Seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung

dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media Massa/Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat, kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Social Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu,

sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Tamime (2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau mengisi angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek ukur penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin

diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian.
- 2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Dua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan dan lebih cepat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara.

Menurut (Arikunto S, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Tinggi: hasil presentase 76 - 100%
- 2) Sedang: hasil presentase 56 – 75 %
- 3) Rendah: hasil presentase < 56%

Menurut (Budiman & Riyanto A, 2013) (dalam Saskia, 2021), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

e. Tata laksana terapi ablasi Iodine 131 pada kanker tiroid

Menurut American cancer Society, agar terapi bekerja dengan efektif pasien harus memiliki kadar hormon perangsang tiroid (TSH) yang tinggi dalam darah. Hormon ini membuat jaringan tiroid dan sel kanker menyerap yodium radioaktif lebih baik. Cara meningkatkan hormon TSH sebelum terapi ablasi yaitu:

- 1) Berhenti minum pil hormon kurang lebih 4 minggu, serta diet rendah yodium 1 atau 2 minggu sebelum pengobatan dan disarankan untuk menghindari obat-obatan yang mengandung iodium tinggi serta zat kontras, antiseptik, dan amiodaron.
- 2) Puasa makan minimal 4-6 jam sebelum dan 1-2 jam sesudah pemberian iodium131.
- 3) Isolasi jika dosis yang diberikan >30 mCi, selama beberapa waktu sampai paparan radiasi dari tubuh pasien rendah . Tubuh akan mengeluarkan radiasi untuk beberapa waktu setelah mendapatkan terapi.

Setelah menjalani terapi ablasi dan diperbolehkan pulang ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencegah paparan radioaktif kepada orang lain.

- 1) Hindari melakukan kontak fisik yang lama dan dekat orang lain terutama anak-anak dan wanita hamil.
- 2) Untuk beberapa hari pertama jaga jarak setidaknya 6 kaki dari orang lain dan hindari tempat umum.

3) Tidur dalam kamar terpisah untuk sementara sampai diizinkan oleh dokter serta pisahkan peralatan makan dengan anggota keluarga lain dan sering cuci tangan, mandi setiap hari serta cuci barang-barang anda sendiri secara terpisah.

Terapi ablasi Iodine 131 sebenarnya cukup aman, meski begitu tetap ada kemungkinan muncul efek samping.

4. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Hawari, 2016).

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam merespon ancaman yang tidak jelas. Kecemasan merupakan respon subjektif terhadap stress yang akan menyebabkan seseorang merasa prihatin, kesulitan, ketidakpastian atau ketakutan yang terjadi akibat ancaman nyata yang dirasakan (Stuart & Sundeen, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2016) dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusnahkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang yang lain. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.

4) Panik

Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Respon Kecemasan

1) Respon Fisiologis

- a) System kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) System respiratori: nafas cepat, nafas pendek/dangkal, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.
- c) Neuromuscular: reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang dan gerakan janggal atau aneh.
- d) Gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak enak diperut, mual dan diare.
- e) Traktus urinarius: tidak dapat menahan BAK atau sering berkemih.
- f) Kulit: wajah kemerahan, berkeringat setempat misalnya pada telapak tangan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat diseluruh tubuh.

2) Respon psikologis

Respon psikologis yang muncul adalah tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, menurunnya lapangan persepsi dan

kreatifitas, bingung, takut injuri, takut pada gambaran visual, takut kematian, kesadaran diri meningkat

3) Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, ketegangan fisik, reaksi kaget, gelisah, gugup, bicara cepat dan tremor.

4) Respon Afektif

Respon afektif yang muncul adalah tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada dan gugup

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Saifuddin & Kholidin (2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

- 1) Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- 2) Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- 3) Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan

masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (*Health education*). Kemampuan untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan.

4) Peran keluarga.

e. Terapi Menurunkan Kecemasan

Terapi menurunkan kecemasan menurut Ramaiah (2015), antara lain:

1) Represi

Tindakan untuk mengalihkan atau melupakan hal atau keinginan yang tidak sesuai dengan hati nurani. Represi juga bisa diartikan sebagai usaha untuk menenangkan atau meredam diri agar tidak timbul dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya

2) Relaksasi

Mengatur posisi tidur dan tidak memikirkan masalah. Relaksasi dan rekreasi bisa menurunkan kecemasan dengan

cara tidur yang cukup, mendengarkan musik, tertawa dan memperdalam ilmu agama

3) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang disampaikan pada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap mulai pertama kali pasien masuk dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi terapeutik.

4) Psikofarmaka

Pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan seperti diazepam, bromazepam dan alprazolam yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar. saraf) di susunan saraf pusat otak (lymbic system).

5) Psikoterapi

Merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri.

6) Psikoreligius

Psikoreligius yaitu dengan doa dan dzikir. Dalam doa umat mencari kekuatan yang dapat melipatgandakan energi yang hanya terbatas dalam diri sendiri dan melalui hubungan dengan doa tercipta hubungan yang dalam antara manusia dan Tuhan.

Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

7) Massage Endorphine

Massage endorphine juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormon ini dapat merangsang terjadinya kontraksi. Endorphin massage ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang.

f. Alat Ukur Kecemasan Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

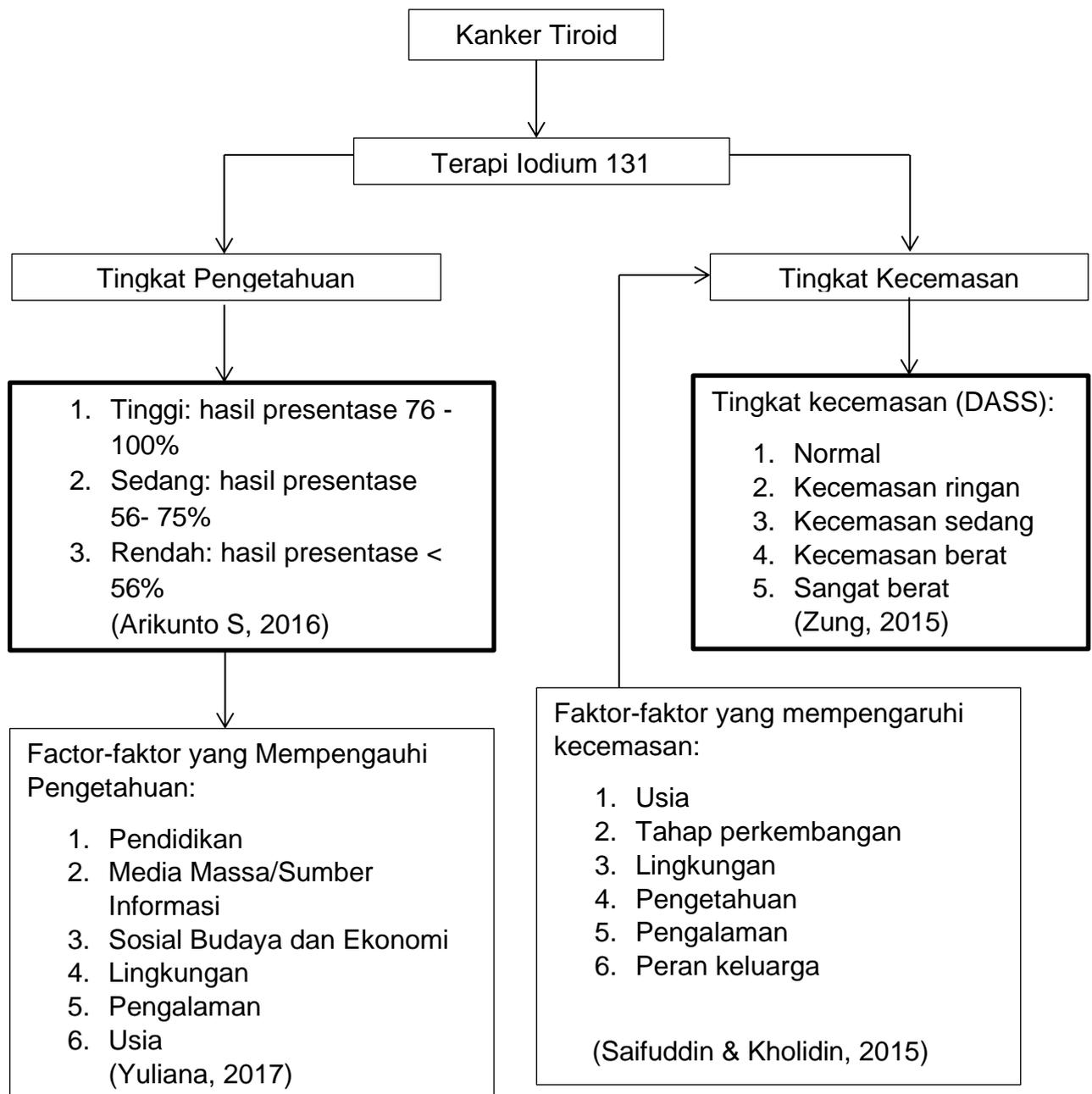
Skala pengukuran Depression Anxiety Stress Scale (DASS) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu di uji validitas lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat stress dan kecemasan. DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur keadaan emosional konvensional didefinisikan, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional di mana-mana dan klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi kecemasan dan stress (Zung, 2015)

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala

Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia (Zung, 2015). Kapasitas untuk membedakan antara tiga negara terkait depresi, kecemasan dan stres akan berguna bagi peneliti berkaitan dengan etiologi, sifat dan mekanisme gangguan emosional (Hawari, 2016). Pengukuran skala kecemasan terdiri dari 14 item yaitu: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 38 dan 40. Selanjutnya hasil pengukuran di kategori sebagai berikut:

Tingkat	Kecemasan
Normal	0-7
Ringan	8-9
Sedang	10-14
Berat	15-19
Sangat Berat	>20

B. Kerangka Teori Penelitian

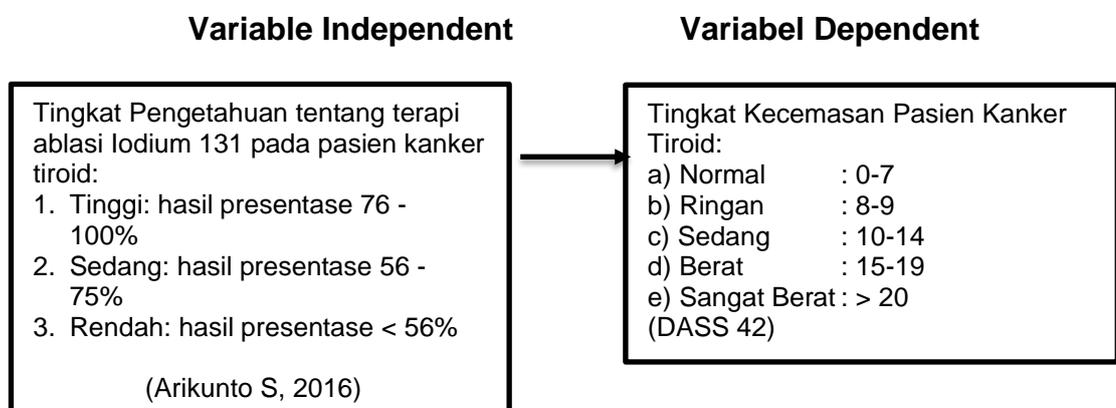


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan

tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2015). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2013). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan yang akan dilakukan terapi ablasi Iodium 131 pada pasien kanker tiroid di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie di Samarinda.

H0: Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan yang akan dilakukan terapi ablasi Iodium 131

pada pasien kanker tiroid di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie
di Samarinda.