

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak bisa disembuhkan, bahkan menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian. Menurut *The International Agency for Research on Cancer* (IARC) dan *World Health Organization* (WHO) bahwa pertumbuhan jumlah klien kanker di dunia semakin tinggi sekitar 18,1 juta kasus baru, dan jumlah kasus tersebut 9,6 juta pasien kanker meninggal dunia (Bray, 2018). Angka kejadian kanker tersebut, 60% kasus terjadi di negara-negara Afrika, Asia, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan. Kejadian kanker di negara-negara tersebut diatas adalah 70% dari angka kematian akibat penyakit kanker di seluruh dunia (Steward & Wild, 2014)..

Menurut WHO (2014), lima kejadian kanker tertinggi di dunia pada lak-laki adalah kanker paru 16,7%, kanker prostat 15%, kanker kolorektal 10%, kanker perut 8,5% dan kanker hati 7,5%. Dengan penyebab kematian yang disebabkan kanker paling tinggi di dunia adalah kanker paru 23,6%, kanker hati 11,2%, kanker perut 10,1%, kanker kolorektal 8% dan kanker prostat 6,6%. Pada wanita, lima kejadian kanker tertinggi di dunia adalah kanker payudara 25,2%, kanker kolorektal 9,2%, kanker

paru 8,8%, kanker leher rahim 7,9% dan kanker corpus uteri 4,8%. Dengan penyebab kematian yang disebabkan kanker paling tinggi adalah kanker payudara 14,7%, kanker paru, 13,8%, kanker kolorektal 9%, kanker leher rahim 7,5% dan kanker corpus uteri 2,1%. Di Indonesia, terdapat 10 jenis kanker yang paling sering terjadi, yaitu kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker kolorektal, kanker fasoparing, kanker hati, kanker kulit, kanker kelenjar getah bening, kanker sel darah (leukemia) dan kanker prostat (YKI, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penyakit kanker di Indonesia adalah 1,4 per mil ($^0/_{00}$) atau sebesar 347.792 orang dengan provinsi D.I Yogyakarta sebagai provinsi dengan prevalensi penyakit kanker yang tertinggi yaitu 4,2 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi penyakit kanker yang terendah terdapat di Gorontalo yaitu 0,2 pada 1000 orang (RISKESDAS, 2014). Di Yogyakarta, menurut data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, pada tahun 2014 antara bulan Januari sampai Maret terdapat 122 pasien kanker (Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014).

Data di atas menunjukkan bahwa kanker merupakan penyakit yang berbahaya. Pada umumnya orang baru menyadari terkena penyakit kanker saat sudah dalam kondisi stadium lanjut. Menurut data Kemenkes (2014), sebanyak 70% penderita kanker baru menyadari terkena kanker ketika

sudah memasuki stadium lanjut. Hal inilah yang menyebabkan pasien yang menderita kanker terlambat mendapat pengobatan. Pasien yang sudah berada pada stadium lanjut akan mengalami komplikasi yang memerlukan perawatan intensif, seperti dengan pengobatan atau terapi. Terapi yang biasa dilakukan untuk pasien kanker seperti operasi, radiasi dan kemoterapi. Jenis terapi yang tepat bagi pasien kanker yang sudah berada pada kondisi lanjut adalah kemoterapi. Rasjidi (2016) menyebutkan bahwa kemoterapi bagi pasien kanker stadium lanjut adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukan tujuan utama dari pengobatan, namun meningkatkan kualitas hidup dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat penyakit yang dideritanya.

Kemoterapi adalah terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intra vena atau oral (Wahyuni, Nurul dan Gamy, 2015). Pelaksanaan kemoterapi ini dapat memberikan efek samping karena obat-obatan yang digunakan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker, melainkan juga sel yang sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat, seperti membrane mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (ACS, 2014). Akibat dari kemoterapi yang dilakukan pasien diantaranya alopesia, mual dan muntah. Selain itu, pasien juga akan mengalami myalgia, neuropati, rentan infeksi, stomatitis, diare dan trombositopenia (jarang terjadi) (Wahyuni, Nurul dan Gamy, 2015).

Efek samping yang diderita pasien kanker, sering membuat pasien mengalami masalah yang berkaitan dengan psikologisnya. Reaksi psikologis yang umumnya dialami oleh pasien kanker berupa distress psikososial seperti perasaan takut akan kematian, depresi, merasa bahwa hidup tidak adil, marah, terancam, kesepian, bentuk tubuh menjadi berubah, ketergantungan pada orang lain, ketidakmampuan melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan rasa ditinggalkan seperti kerusakan hubungan dengan keluarga dan pasangan (Bradley, 2016). Selain itu, akibat dari kemoterapi yang dilakukan pasien kanker adalah adanya reaksi seperti tidak berdaya, putus asa, cemas, depresif atau berontak (Ma'rifah, 2016). Irianto (2014) menyebutkan bahwa pasien yang akan melakukan kemoterapi untuk pertamakalinya akan mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut pada umumnya terkait financial, kekhawatiran tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat dan lain sebagainya (Ningsih dkk, 2015).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan (Kreitler & Ben, 2014). Hal ini dapat diartikan bahwa pasien kanker merasa bahwa peran mereka dalam kehidupan sudah tidak bisa berfungsi seperti sebelum menderita kanker. Oleh karena itu, diperlukan peran keluarga agar pasien kanker

tetap semangat menjalani pengobatan. Untuk itu diperlukan perawatan paliatif bagi penderita kanker yang berada dalam stadium lanjut.

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual. Saat ini jumlah rumah sakit di Indonesia yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif masih terbatas, yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi semua sarana kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif (KEPMENKES RI NO. 812, 2007).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa psikospiritual dapat meningkatkan kualitas hidup klien dan cara mengatasi masalah psikologis klien. Salah satu bentuk pelayanan paliatif adalah terapi *Hu-Care* (*Husnul khotimah*) yang dikembangkan oleh Sagiran , Terapi *Hu-Care* merupakan salah satu mekanisme coping dengan modalitas agama, yang memadukan konsep dari *husnul khatimah* dan *palliative care* (Sagiran, 2016). *Husnul khatimah* adalah keadaan di mana seorang hamba sebelum akhir hayatnya mendapatkan taufik untuk menjauhi segala

sesuatu yang dibenci Allah, bertaubat dari semua perbuatan maksiat dan dosa serta bersegera melakukan amal kebajikan secara kontinyu hingga tarikan nafas terakhirnya.

Sedangkan perawatan paliatif adalah perawatan total dan aktif dari dan untuk penderita yang penyakitnya tidak lagi responsif terhadap pengobatan kuratif (Sagiran, 2016). Dalam terapi ini pasien dituntut untuk menerima takdir sakitnya dan memahami perjalanan alamiah penyakitnya, hingga *dying procces*. Kondisi ini akan membuat pasien kanker menyadari bahwa apa yang dirasakannya sekarang merupakan sebuah takdir yang harus dijalani dan meyakini bahwa hidup dan mati merupakan takdir, sehingga kapan pun maut menjemput akan merasa siap. Dengan demikian, pasien akan mengisi sisa-sisa hidupnya dengan kegiatan-kegiatan spritual, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Penelitian Romadloni dan Nur (2015) menunjukkan intervensi psikospiritual Islam dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Marhamah dkk (2016) yang menyatakan bimbingan spiritual Islam mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian Perdana dan Zuhrotun (2011) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh bimbingan spiritual terhadap

tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD Kajen Pekalongan. Hasnani (2012) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker serviks di Rumah Sakit Dharmais Jakarta.

Pada umumnya pasien merasa takut, cemas, khawatir dan reaksi psikologis lainnya. Reaksi psikologis ini membuat mereka malas melakukan kemoterapi, dan apabila hal ini terjadi dapat memperburuk kondisi pasien kanker sendiri. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama ini lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisik klien seperti makan, minum, pemberian obat dan sebagainya, sedangkan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan psikospiritual klien belum dilakukan

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan literature review tentang hubungan psikospiritual dengan kualitas hidup klien kanker.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam literature review ini adalah : Bagaimana hubungan psikospiritual dengan kualitas hidup klien kanker.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan literature review ini adalah mengetahui hubungan psikospiritual dengan kualitas hidup klien kanker.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil literature review ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama di bidang pelayanan paliatif pada pasien kanker.

2. Manfaat Praktis

Hasil literature review ini diharapkan dapat menambah informasi bagi keluarga pasien, perawat ataupun dokter mengenai hubungan psikospiritual dengan kualitas hidup pasien kanker.