

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KANKER

1. Definisi Kanker

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali sel tubuh tertentu yang berakibat merusak sel dan jaringan tubuh lain, bahkan sering berakhir dengan kematian (Hendry, dkk, 2007). WHO (2009) menyebutkan bahwa kanker adalah istilah untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Kanker dapat juga disebut dengan tumor ganas dan neoplasma.

National Cancer Institute (2009) menyebutkan bahwa kanker adalah suatu istilah untuk penyakit di mana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Definisi lain menyebutkan bahwa kanker adalah suatu istilah yang menunjukkan neoplasma ganas, dan ada banyak tumor atau neoplasma lain yang tidak bersifat kanker (Price et al, 2006).

2. Faktor Penyebab Kanker

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kanker, seperti:

- a. Senyawa kimia (zat karsinogen), dalam hal ini adalah zat pewarna, zat pengawet, bahan tambahan pada makanan dan minuman.

- b. Faktor fisika, dalam hal ini adalah bom atom dan radioterapi agresif (radiasi sinar pengion).
- c. Virus, beberapa jenis virus berhubungan erat dengan perubahan sel normal menjadi sel kanker.
- d. Hormon, dalam hal ini zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi mengatur kegiatan alat-alat tubuh.

3. Faktor Predisposisi Terjadinya Karsinoma

Beberapa faktor yang menyebabkan *carcinoma* antara lain (Kumar et al, 2007)

a. Faktor geografik dan lingkungan

Faktor karsinogen yang berasal dari lingkungan sekitar seperti sinar matahari. Makanan tertentu juga dapat menjadi faktor predisposisi, termasuk merokok dan konsumsi alkohol kronik.

b. Usia

Frekuensi kanker akan meningkat seiring pertambahan usia, karena akumulasi *mutasi somatic* yang disebabkan oleh berkembangnya neoplasma ganas. Selain itu, menurunnya kompetensi imunitas yang menyertai penuaan juga mungkin berperan.

c. Hereditas

Hereditas merupakan salah satu predisposisi kanker. Bentuk hereditas kanker terbagi menjadi tiga kategori:

- 1) Sindrom kanker herediter, pewarisan satu gen mutannya akan sangat meningkatkan risiko terjangkitnya kanker yang bersangkutan.
- 2) Kanker familial, kanker ini tidak disertai fenotipe penanda tertentu.
- 3) Sindrom resesif autosomal gangguan perbaikan DNA

4. Dampak Penyakit Kanker

Penyakit kanker yang diderita pasien dapat menyebabkan beberapa dampak bagi penderitanya, antara lain;

a. Fisik

Penyakit kanker dapat menyebabkan reaksi terhadap fisik penderita, baik dari penyakit kanker itu sendiri maupun akibat dari kemoterapi yang dijalankan oleh pasien. Beberapa dampak fisik yang dapat dialami penderita seperti penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, muntah, perdarahan, kerontokan rambut, anemia, nyeri dan mudah lelah (Aziz, 2006).

b. Psikologis

Namora (2009) menyebutkan bahwa manusia mempunyai sifat yang holistic, yaitu makhluk fisik yang sekaligus psikologis, dimana keduanya saling berkaitan antara yang satu dengan yang lain. Hal ini menyebabkan apa yang terjadi dengan fisik manusia,

maka akan mempengaruhi kondisi psikologisnya juga. Salah satu aspek psikologis yang dialami penderita kanker adalah kecemasan.

Kecemasan ini muncul setelah penyakit kanker terdiagnosis. Kecemasan juga timbul karena terapi medis yang dilakukan pasien dalam pengobatan kanker. Selain kecemasan, penderitaan fisik yang disebabkan penyakit kanker dapat menyebabkan pasien menjadi putus asa, harga diri menjadi rendah, bosan, frustrasi, takut dan tertekan (Keitel, 2000).

c. Sosial

Pasien kanker juga menunjukkan berbagai masalah yang terkait dengan hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Perubahan kondisi fisik sebagai akibat dari penyakit dan pengobatan yang dilakukan, menyebabkan penderita kanker menarik diri dari pergaulan dengan orang lain. hal ini disebabkan karena pasien kanker merasa tidak percaya diri (Susanti, 2011).

d. Spiritual

Kondisi fisik, psikologis dan sosial yang dialami pasien kanker akan berdampak pada tingkat spiritual. Kanker yang diderita pasien dapat meningkatkan kondisi spiritual pasien maupun sebaliknya yaitu membuat pasien semakin rendah tingkat

spiritualnya. Spiritualitas meningkat, apabila penderita merasakan bahwa penyakit kanker yang dideritanya merupakan suatu ujian yang diberikan kepadanya, sehingga pasien mampu menerima penyakitnya, meyakini kanker sebagai ujian, penghapus dosa, hukuman, teguran bahkan dirasakan sebagai nikmat oleh penderita kanker.

Sebaliknya tingkat spiritualitas menurun, apabila pasien menganggap penyakit kanker yang dideritanya sebagai hukuman dari Tuhan, sehingga pasien merasakan kesedihan yang mendalam. Penderita akan menunjukkan kecemasan, stress bahkan depresi (Sajid, 2014). Pasien seperti ini diperlukan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang dilakukan oleh perawat maupun keluarga.

B. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut Kepmenkes RI No. 812 tahun 2007, kualitas hidup adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaan pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang keberfungsian mereka di dalam kehidupan (Kreitler & Ben, 2004).

Definisi lain menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian seseorang terhadap hidupnya terkait keberadaan mereka dalam kehidupan dan interaksi dengan masyarakat dan lingkungan sekitar yang berhubungan dengan standar hidup individu, harapan, kesenangan dan perhatian individu.

2. Pengukuran Kualitas Hidup

WHO menjelaskan kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Kualitas hidup tersebut terbagi atas 4 domain yaitu fisik, psikologi hubungan sosial dan lingkungan. Dimensi psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas penderita kanker.

Salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker adalah dengan menggunakan instrument WHOQOL-BREF (WHO, 2004), yang terdiri atas empat dimensi, yaitu:

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi ini terkait dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.

b. Dimensi kesejahteraan psikologis

Dimensi ini terkait dengan *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Dimensi hubungan sosial

Dimensi ini mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial.

d. Dimensi hubungan dengan lingkungan

Dimensi ini mencakup sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL, kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut tinggal.

Moons, dkk (2014) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh:

- a. Gender
- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Pekerjaan
- e. Status pernikahan

Baxter, dkk (1998) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh :

- a. Penghasilan
- b. Hubungan dengan orang lain

O'Connor (1993) menambahkan standar referensi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan faktor-faktor di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah gender, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain dan standar referensi.

C. Kebutuhan psikospiritual

1. Definisi Psikospiritualitas

Spiritualitas penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas juga perlu dipertimbangkan menjadi dasar

tindakan dalam pelayanan kesehatan terutama keperawatan. Kebutuhan spiritualitas dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa aspek spiritual merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Tahun 1947 *World Health Organization* (WHO) memberikan batasan sehat hanya dari 3 (tiga) aspek saja yaitu sehat fisik (organobiologi), sehat mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat sosial.

Pengertian ini berubah pada tahun 1984, batasan sehat tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (spiritual), yang oleh *American Psychiatric Assosiation* (APA) dikenal dengan rumusan “bio-psiko-sosio- spiritual.” Pernyataan tersebut didukung oleh Hawari yang menjelaskan bahwa agama dalam kesehatan lebih berperan dalam pencegahan penyakit. Agama merupakan suatu *spiritual nourishment* (gizi rohani). Kekosongan spiritual, kerohanian dan rasa keagamaan akan menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan. Selama ini dimensi spiritual sering dilupakan dalam praktek pelayanan kesehatan/keperawatan. Menurut Hawari, ada pemisahan antara kesehatan fisik dan spiritual dalam pelaksanaan praktek kesehatan/keperawatan di Indonesia.

Salah satu faktor penyebab terjadinya ketidakseimbangan dimensi spiritual dalam dunia kesehatan khususnya keperawatan

karena pemikiran yang keliru yang dimiliki oleh tenaga kesehatan/keperawatan. Selama ini banyak tenaga kesehatan/keperawatan beranggapan bahwa mengaplikasikan dimensi spiritual bukan merupakan tanggung jawabnya. Selain pihak pelayanan kesehatan/keperawatan yang menunjukkan respon negatif terhadap spiritual, hal ini juga terjadi pada klien sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan/keperawatan, Namun beberapa klien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual dalam hal ini kepercayaan atau agama adalah hal yang paling dibutuhkan dalam kondisi sakit seperti. Pemahaman individu terlihat dari dua domain spiritual yaitu semangat dan harapan hidup.

Hasan (2006) menyebutkan bahwa spiritualitas adalah kesadaran tentang diri dan kesadaran individu tentang asal, tujuan dan nasib. Piedmont (2001) menyatakan bahwa spiritualitas sebagai rangkaian dari karakteristik motivasional, kekuatan emosional umum yang mendorong) juga menyebutkan bahwa spiritualitas dapat diartikan sebagai usaha dari seorang individu untuk memahami sebuah arti yang luas terkait pemaknaan pribadi dalam kehidupan setelah mati.

Schreurs (2002), menyebutkan bahwa spiritualitas mempunyai dua komponen, yaitu:

a. Komponen vertikal

Komponen vertikal merupakan sesuatu yang suci, tidak terbatas tempat dan waktu, sebuah kekuatan yang tinggi, sumber, kesadaran yang luar biasa. Keinginan untuk berhubungan dengan dan diberi petunjuk oleh sumber ini.

b. Komponen horizontal

Komponen horizontal yaitu melayani teman-teman manusia dan planet secara keseluruhan.

2. Aspek-Aspek Spiritualitas

Piedmont (2001) menyebutkan bahwa spiritualitas terdiri atas tiga aspek, yaitu: Pengamalan individu, yaitu sebuah perasaan gembira dan bahagia yang disebabkan oleh keterlibatan diri dengan realitas transeden.

a. Universalitas, yaitu sebuah keyakinan akan kesatuan kehidupan alam semesta dengan dirinya

b. Keterkaitan, yaitu sebuah keyakinan bahwa seseorang merupakan bagian dari realitas manusia yang lebih besar yang melampaui generasi dan kelompok tertentu.

3. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas dalam beberapa penelitian dapat menggunakan *spirituality orientation inventory* (SOI) yang terdiri dari

enam faktor spiritualitas yaitu (Wahyuningsih, 2009):

- a. Kesucian hidup, merupakan kunci dari hati yaitu hati yang selalu belajar berprasangka baik sehingga hidup menjadi bahagia
- b. Altruism, adalah tindakan sukarela untuk membantu orang lain tanpa pamrih. Perilaku ini merupakan kebaikan yang ada dalam banyak budaya dan dianggap penting oleh beberapa agama.
- c. Idealisme, merupakan suatu keyakinan atas suatu hal yang dianggap benar oleh individu yang bersangkutan dengan bersumber dari pengalaman pendidikan, kultur budaya, kebiasaan. Idealisme tumbuh secara perlahan dalam jiwa seseorang dan termanifestasikan dalam bentuk perilaku, sikap, ide ataupun cara berpikir.
- d. Tujuan dan makna hidup adalah sesuatu yang akan dipahami seseorang dalam kehidupan. setiap orang pasti memiliki kehidupan yang diimpikan masing – masing dengan minat dan hasrat yang berbedakita semua terus maju ke depan untuk menjalani kehidupan. Benang tipis antara tujuan hidup dengan makna hidup terletak pada kesungguhan niat untuk berbagi dengan sesama (*Sharing to the others*)
- e. Transenden/keyakinan, merupakan cara berpikir tentang hal – hal yang melampaui apa yang terlihat, yang dapat ditemukan di alam

semesta. Hal ini mengungkapkan bahwa masih ada kekuatan super diatas manusia yakni Tuhan pencipta alam semesta ini.

- f. Kesadaran akan adanya penderitaan., dalam kondisi seperti ini klien sangat membutuhkan adanya ketenangan batin yang didapatkan dari aspek spiritualnya yaitu dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT yang telah menciptakan penderitaannya. Sebagai pemberi layanan keperawatan maka seorang perawat seharusnya mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan aspek spiritual klien.

4. Implementasi psikospiritual

Hasil penelitian tentang pemenuhan kebutuhan klien kanker terhadap kebutuhan spiritual dijelaskan bahwa sebagian besar klien mengatakan kebutuhan spiritual merupakan hal yang penting (Ferrell, *et al.*,2013). Asuhan keperawatan spiritual merupakan bagian inti, penting, dan merupakan pilar dalam praktek keperawatan holistik. Asuhan keperawatan spiritual adalah suatu proses yang subjektif dan dinamis, menyatukan aspek yang unik dari berbagai aspek yang memberikan kesadaran akan dimensi transenden dan merefleksikan realitas klien (Ramezani, *et al.*,2014).

Implementasi tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual ,khususnya terapi psikospiritual antara

lain : memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa sesuai keyakinannya, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah , mengajarkan relaksasi dengan berdzikir waktu kesakitan. Menurut Potter dan Perry (2005) dukungan psikologis yang dilakukan antara lain : memberikan dukungan emosional pada pasien , berdiri didekat klien dan memberikan sentuhan selama prosedur tindakan , mengkaji status emosional klien, mengkomunikasikan status emosional klien kepada tim kesehatan lain.

Implementasi perawatan berbasis spiritual di beberapa negara saat ini masih dalam tahap pengembangan. Bentuk implementasi perawatan berbasis spiritual yang telah dilakukan pada pasien kanker antara lain : *spiritual healing*, MATCH (*Mercy, Austerity, Truthfulness, Cleanliness, Holy Name*), *spiritual group therapy*, terapi religius kognitif perilaku, *spiritual care*, *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT), RIME (*Relaxation, Mental Images, Spirituality*), *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), psikoterapi spiritual, Psikospiritual Integratif therapy (PSIT), perawatan paliatif, terapi psikospiritual *Hu Care* (Husnul khotimah dan terapi spiritual di tempat yang banyak pepohonan hijau dan alami

Dalam agama Islam bahwa pada dimensi vertical atau ketuhanan ada tiga hikmah sakit yang dialami pada seorang muslim,

yakni pertam asakit sebagai penebus dosa, kedua, sakit sebagai pengingat atau penguji kualitas kesabaran seseorang, dan ketiga, sakit sebagai tangga atau kelas untuk mencapai kualitas derajat yang lebih tinggi disisi Allah SWT. Sedangkan hikmah sakit dari sisi pergaulan adalah sebagai penyambung silaturahmi.

Ibnu Qayyim menjelaskan bahwa diantara obat hati dan rohani ada kekuatan hati dan kepasrahan diri kepada Allah SWT, tawakkal, berlindung kepada-Nya, bersimpuh dan menangis dihadapan-Nya, merendah kepada-Nya, sedekah, doa, taubat, istighfar, berbuat baik kepada sesama mahluk, membantu orang yang membutuhkan dan melapangkan orang yang kesusahan

Achir Yani (2014) menerangkan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk member/sedekah dan mendapatkan permohonan maaf. Dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual tersebut ada 4 (empat) karakteristik spiritual yaitu: hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Allah SWT.

Spiritualitas merupakan dasar bagi tumbuhnya nilai-nilai, moral, harga diri dan rasa memiliki. Spiritualitas akan memberikan arti dalam kehidupan manusia. Spiritualitas adalah dorongan bagi seluruh

tindakan manusia, maka spiritualitas dapat dikatakan sebagai dorongan terhadap masalah-masalah yang dihadapi masyarakat (Efendi, 2004), begitu kuatnya dorongan kebutuhan spiritual klien sehingga klien menyatakan perlunya ketenangan dalam menghadapi sakitnya, ketenangan ini didapatkan dari kegiatan spiritual dengan berdzikir, salat atau kegiatan lain yang lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.