

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data terbaru yang dikeluarkan oleh *The International Agency for Research on Cancer* (IARC) dan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pertumbuhan jumlah penderita kanker di dunia semakin meningkat sekitar 18,1 juta kasus baru, dan berdasarkan jumlah kasus tersebut 9,6 juta pasien kanker meninggal dunia (Bray, 2018). Sebagian besar angka kejadian kanker tersebut, 60% kasus terjadi di negara-negara Afrika, Asia, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan. Angka kejadian kanker di negara-negara tersebut merupakan 70% dari angka kematian akibat kanker di seluruh dunia (Steward & Wild, 2014). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit kanker merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) peringkat ke-3 terbanyak di Indonesia setelah asma dan Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM). Prevalensi kanker di Indonesia adalah sebanyak 1,4 permil dengan prevalensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 4,1 permil diikuti oleh Jawa Tengah sebanyak 2,1 permil dan Bali sebanyak 2 permil (Kemenkes RI, 2013).

Masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien kanker meliputi masalah fisik dan masalah non fisik (Nuraeni, *et al.*, 2015).

Masalah fisik yang sering dikeluhkan oleh pasien kanker adalah nyeri, fatigue, menurunnya kondisi fisik dan kelelahan (Nuraeni, *et al.*, 2015; Mercadante *et al.*, 2018).

Prevelensi nyeri pasien kanker di Indonesia mencapai 55,8 % dari 459 subyek penelitian dengan perincian nyeri ringan 33,2%, nyeri sedang 35,2%, dan nyeri berat 31,6% (Rosalia, *et al.*, 2016). Pasien kanker mengalami nyeri rata-rata 2-4 kali perhari dengan skala nyeri 7,5 dan durasi nyeri selama 43,3 menit (Mercadante *et al.*, 2018). Nyeri kronis pada pasien kanker muncul akibat adanya nyeri *neuropatic* dan nyeri *nociceptive* yang dipicu oleh masalah psikologis, sosial, dan spiritual (Singh & Chaturvedi, 2015).

Kanker selain dapat menimbulkan masalah fisik pada pasien, juga dapat menimbulkan masalah non fisik atau masalah psikologis dengan keluhan antara lain berduka, sedih, syok, putus asa, cemas, takut mati, harga diri rendah, penurunan persepsi diri (Nuraeni, *et al.*, 2015), dan masalah spiritual yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Shneerson *et al.*, 2013; Ahmadi, 2015). Pasien kanker juga banyak yang mengalami perasaan terasing dan merasa terisolasi, sehingga dapat menimbulkan peningkatan gejala depresi dan kecemasan yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Shneerson *et al.*, 2013). Sebagian besar pasien kanker mempunyai skor yang rendah pada status umum dan status

fungsional yang menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup (Nurhasanah *et al.*, 2014).

Pengobatan kanker tidak bisa hanya berfokus terhadap kuantitas atau fisik pasien, akan tetapi juga memperhatikan faktor kualitas hidup, nyeri, stres, kecemasan, fatigue, rasa takut kematian, dan depresi pada pasien yang sering terlewatkan dalam penanganan pasien kanker (Singh & Chaturvedi, 2015).

Spiritualitas dan religiusitas merupakan dua komponen penting dalam perawatan paliatif pasien kanker, merupakan karakter holistik yang dapat mempengaruhi dalam peningkatan kualitas hidup, well-being, dan mengurangi distress pada pasien kanker (Ahmadi, 2015). Dewasa ini kebutuhan pasien kanker dan keluarga pasien akan perawatan spiritual dan religius semakin meningkat, terutama ketika pasien dalam tahap akhir kehidupan. Spiritualitas/religiusitas dapat membantu pasien untuk melewati penderitaan dan keputusasaan dalam memenuhi kebutuhan transedensi atau kebutuhan eksistensial untuk mencari makna dan tujuan hidup dari pengalaman sakit kanker. Hal tersebut merupakan bagian dari peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual (Ferrell, *et al.*, 2013).

Spiritualitas/religiusitas mempunyai peran yang penting bagi pasien kanker, namun demikian kajian tentang aspek

spiritualitas/religiusitas terhadap pasien kanker dan pemberian layanan kesehatan khususnya di Indonesia masih sedikit peneliti temukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana aspek spiritualitas/religiusitas pada pasien kanker ?
2. Bagaimana implementasi perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek spiritualitas/religiusitas dan implementasi perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker.

2. Tujuan Khusus Penelitian.

- a. Menganalisis aspek spiritual/religius apa saja yang muncul pada pasien kanker.
- b. Menganalisis karakteristik aspek spiritual/religius pada pasien kanker.
- c. Menganalisis bentuk implementasi perawatan berbasis spiritual/religius yang dilakukan pada pasien kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep mengenai aspek spiritualitas/religiusitas dan perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker. Bagi akademik hasil penelitian ini dapat melengkapi konsep dalam pengembangan kurikulum terkait asuhan keperawatan spiritual/religius pada pasien kanker.

2. Manfaat Praktis.

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan dalam pengembangan asuhan keperawatan spiritual/religius khususnya pada pasien kanker. Bagi organisasi profesi perawat (PPNI) hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi panduan dalam pengembangan intervensi mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual/religius khususnya pada pasien kanker.