

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker yang menyerang bagian tubuh secara berdampingan dan dapat menyebar ke dalam tubuh sehingga menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2016; WHO, 2017). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh Dunia dengan prevalensi sekitar 14,1 juta dan diperkirakan akan meningkat 70% selama 20 tahun mendatang (WHO, 2017).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia sebesar 136,2 per 100.000 penduduk. Indonesia berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara dan berada pada urutan ke 23 se-Asia. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sementara angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti dengan kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 1,79 per 1000 penduduk jika dibandingkan pada tahun 2013 hanya 1,4 per 1000 penduduk. Penyakit kanker tertinggi berdasarkan provinsi ditemukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,86 per 1000 penduduk, Sumatra Barat 2,74 dan Gorontalo sebesar 2,44 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Masalah yang sering dialami oleh pasien kanker yakni fisik (Bogaarts, 2010; Osborn, Wraa, & Watson, 2010), psikologis (Bogaarts *et al.*, 2010; Osborn, Wraa, & Watson, 2010) dan masalah sosial (Bogaarts *et al.*, 2010). Masalah fisik yang muncul diantaranya adalah mual, kerontokan rambut, kerusakan jaringan lain, limfadema dan nyeri pada bahu serta lengan setelah operasi. Sementara dampak psikologis yang muncul adalah ketakutan akan kanker, ancaman terhadap *body image*, seksualitas, intimasi dari hubungan, serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih. Masalah sosial yang dialami oleh pasien kanker diantaranya adalah keterbatasan dalam kemampuan untuk melakukan kegiatan dalam peran sosialnya yakni peran dalam keluarga, hubungan sosial dengan orang lain atau lingkungan dan masalah pekerjaan (Bogaarts *et al.*, 2010). Selain itu, aspek sosial dan budaya pasien kanker akan mengalami masalah dalam dukungan keluarga, kemampuan coping, berintraksi dengan orang lain dan finansial. Pada aspek psikososial dipengaruhi oleh jenis kanker, durasi kanker, usia, dan terapi yang dijalani (Jin-Hee *et al.*, 2015).

Masalah yang dialami pasien kanker berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Guntari & Suriyani (2016) menyatakan bahwa sebanyak 87% pasien kanker mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas berat, kesulitan berolahraga 85,4%, merasa cepat kelelahan dibandingkan dengan keadaan sebelum sakit. Sebanyak 61% penderita mengeluh sakit pada bagian yang dioperasi; 41,5% merasa kesakitan dan 34,1% merasakan mual. Selain itu, pasien kanker dapat mengubah persepsi seseorang terhadap *bodyimage* nya, karena terdapat beberapa perubahan terhadap berat badan, kehilangan anggota badan dan merasa dirinya kurang menarik sehingga merasa malu melihat dirinya tanpa busana dan takut orang lain akan menolaknya (NCI, 2015 & Bogaarts *et al.*, 2015). Serupa dengan penelitian Lam *et al.*, (2015) di Afrika menunjukkan bahwa masalah yang muncul pada pasien kanker biasanya mengalami hambatan dalam pelayanannya karena beberapa faktor seperti status ekonomi, budaya dan etnis.

Menurut Choi *et al.*, (2014) pasien kanker yang dilakukan tindakan kemoterapi akan mengalami distres tinggi yaitu sebesar 55,3%. Distres ini meliputi adanya perubahan fisik seperti kebotakan, depresi, penurunan citra tubuh, perubahan emosional, gangguan fungsi peran, dan fungsi sosial. Pengalaman nyeri yang dirasakan akan mengakibatkan masalah fisiologis, konsekuensi psikososial (depresi, kecemasan), dan perilaku. Kondisi tersebut akan mempengaruhi pasien dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikososialnya, karena dihadapkan dengan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi untuk mencapai keseimbangan (Naga, 2014).

Masalah yang dialami pasien kanker membutuhkan penanganan yang serius. Kebutuhan utama yang dibutuhkan pasien kanker adalah pengobatan, baik secara pembedahan, radioterapi dan pemberian kemoterapi. Rangkaian pengobatan ini menimbulkan efek samping atau masalah terhadap penderita. Jika efek samping yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kepatuhan penderita dalam menjalankan program pengobatan bahkan penderita sering memutuskan untuk tidak berobat (Puts *et al.*, 2016). Terapi pengobatan yang dilakukan pada pasien kanker mempunyai efek samping yang berat dan mempunyai dampak terhadap psikologis, sehingga pasien kanker juga membutuhkan kebutuhan psikologis (Patel *et al.*, 2013).

Kebutuhan psikososial merupakan salah satu komponen utama dalam pengkajian keperawatan, dan menjadi fokus penting dalam keperawatan (Hill *et al.*, 2015). Pemenuhan kebutuhan psikososial ini sangat penting karena memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup pasien kanker karena berkaitan dengan perubahan fisik, sosial, kognitif, spiritual, emosional dan fungsi peran. Selain itu juga gejala fisik seperti nyeri, gangguan tidur dan gangguan pencernaan akan sangat mempengaruhi kebutuhan psikososial (Legg *et al.*, 2015). Kebutuhan psikososial tersebut mencakup antara lain interaksi dengan pelayanan kesehatan profesional, keterlibatan dalam pengambilan keputusan untuk perawatan, kebutuhan informasi, dukungan sosial, emosional, spiritual dan identitas diri (Guntari & Suriyani, 2016).

Selain memenuhi kebutuhan psikologis, pasien kanker juga sangat membutuhkan pemenuhan spiritual (Hodge *et al.*, 2014). Penelitian Nuraeni dkk (2015) menyatakan bahwa upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan spiritual pada pasien salah satunya adalah melalui kajian kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker meliputi kebutuhan keagamaan, kebutuhan kedamaian, eksistensi diri dan kebutuhan untuk memberi. Kebutuhan keagamaan menjadi kebutuhan spiritual yang paling banyak dibutuhkan oleh pasien kanker.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan studi literatur untuk memperdalam gambaran masalah dan kebutuhan pada pasien kanker.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian yaitu "Bagaimana gambaran masalah dan kebutuhan pada pasien kanker?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran masalah dan kebutuhan pada pasien kanker

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi masalah pada pasien kanker
- b. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pada pasien kanker