

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular atau *Non Communicable Diseases* (NCDs) merupakan penyakit kronis yang timbul dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku individu. Sebagai penyakit tidak menular, kanker menempati urutan kedua setelah penyakit kardiovaskuler yang menyumbang kematian terbesar di dunia (*World Health Organization*, 2018). Kanker merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak terkendali yang berubah menjadi sel kanker (Infodatin, 2015).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian 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. Dilihat dari prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013-2018 menyebutkan bahwa kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2013 mencapai sebanyak 1,4% atau sekitar 347.792 jiwa. Sementara tahun 2018 prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 1,8%. Penyakit kanker tertinggi berdasarkan provinsi ditemukan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,1% diikuti Sumatera Barat, Gorontalo dan DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2018). Di DIY prevalensi angka kejadian kanker dari data STP (Surveilans Terpadu Penyakit) Dinas Kesehatan DIY 2018 sebanyak 6.989 jiwa dengan total 4.848 pasien kanker rawat jalan dan 2.141 pasien kanker rawat inap (Dinkes DIY, 2018).

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).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien kanker, meliputi pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. Dari ketiga intervensi tersebut kemoterapi yang banyak menimbulkan dampak yang lebih kompleks. Kemoterapi merupakan penggunaan zat kimia yang digunakan untuk perawatan penyakit kanker. Efek dari obat-obatan seperti kemoterapi sangat kuat, tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel yang sehat terutama pada sel-sel yang membelah cepat seperti sel rambut, membrane mukosa, sumsum tulang belakang, kulit dan tenggorokan serta saluran pencernaan (Setiawan, 2015). Masalah yang dialami oleh pasien kanker tidak hanya meliputi aspek fisik, tetapi juga meliputi aspek psikologis, sosial dan spiritual. Meskipun masalah yang dialami oleh pasien kanker kompleks, namun saat ini upaya yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masih hanya berfokus pada masalah penanganan penyakit atau permasalahan fisik saja (Nuraeni dkk, 2015).

Choi *et al.*, (2014) menyebutkan bahwa 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. Kondisi tersebut akan memengaruhi pasien dalam memenuhi kebutuhan psikososial karena dihadapkan dengan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi untuk mencapai keseimbangan (Naga, 2014). Kebutuhan psikososial merupakan salah satu komponen utama dalam pengkajian keperawatan dan menjadi penting dalam keperawatan (Hill *et al.*, 2015).

Pemenuhan kebutuhan psikososial memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup pasien kanker karena berkaitan dengan perubahan spiritual (Legg *et al.*, 2015).

Kesejahteraan spiritual merupakan sumber daya yang penting bagi pasien kanker. Kesejahteraan spiritual pasien kanker dapat membantu mereka dalam berperilaku positif seperti berdoa untuk meningkatkan kesempatan dan kualitas hidup serta kepuasan hidup pada pasien kanker (Harlianty & Ediati, 2016). Selain itu spiritualitas juga dapat menjadi mekanisme koping dan faktor yang berkontribusi penting dalam upaya pemulihan pasien kanker terhadap penyakitnya (Endiyono & Herdiana, 2016). Masalah spiritual yang dialami pasien kanker seperti merasa bahwa mereka sedang dihukum oleh Tuhan dan merasa kehilangan setelah terdiagnosis kanker (*National Cancer Institution*, 2015). Masalah spiritual lainnya yang terjadi pada pasien kanker antara lain merasa marah dan mempertanyakan kekuasaan Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialaminya (Sudarmiati & Fithriana, 2015).

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. Sementara penelitian Cavendish (2003) dalam Abedi *et al*, (2016) menyatakan terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dan kesehatan fisik. Individu yang percaya kepada kekuasaan Tuhan, pengampunan Tuhan, maka pemulihan kesehatannya akan sangat memuaskan bagi penderita.

Penelitian ini melakukan studi literatur untuk memperdalam gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit”.

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui karakteristik pasien kanker yang meliputi informasi pribadi (jenis kelamin, status pernikahan), status pekerjaan, dan diagnosis kanker
  - b. Mengetahui kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi berdasarkan dimensi personal, komunal, lingkungan, transendental

## **D. Manfaat**

1. Bagi pasien kemoterapi  
Hasil telaah *literature review* ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien kanker mengenai kesejahteraan spiritual sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien kanker.
2. Bagi pelayanan kesehatan  
Hasil telaah *literature review* ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang konkrit mengenai kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi sehingga dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam memberikan intervensi yang tepat.
3. Bagi pembaca  
Hasil telaah *literature review* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi