

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah sekelompok penyakit kompleks yang dicirikan dengan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Kanker dapat terjadi dengan berbagai cara bergantung pada sistem tubuh yang terkena dan jenis sel tumor yang terlibat. Kanker dapat mempengaruhi individu dari berbagai usia, jenis kelamin, etnisitas atau daerah geografi. Meskipun frekuensi insiden dan mortalitas kanker terus menurun sejak tahun 1990, kanker tetap menjadi satu-satunya penyakit yang paling menakutkan. Kanker terjadi ketika sel normal bermutasi kedalam sel abnormal dengan pertumbuhan dan penyebaran abnormal yang tidak terkontrol didalam tubuh. Kanker dapat mempengaruhi setiap jaringan tubuh (*American Cancer Society [ACS], 2010 dalam Lemone, Priscilla, 2015*).

Berdasarkan Data *GLOBOCAN (Global Burden Cancer), International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker (*Buletin-kanker, 2015*). Di Amerika Serikat, kanker merupakan penyebab kematian tersering kedua dan sekitar 1.529.560 kasus kanker yang baru diperkirakan didiagnosis terjadi pada tahun 2010. Satu orang dalam setiap empat kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh kanker dan lebih dari 1.500 individu meninggal akibat kanker setiap hari. Angka kematian untuk beragam kanker bermacam-macam. Kanker paru tetap menjadi penyebab utama seluruh kematian kanker pada

pria dan wanita, menunjukkan hampir 28% dari seluruh kematian akibat kanker (ACS, 2010).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Hasil prevalensi tersebut juga menunjukkan bahwa, Kalimantan selatan berada diperingkat ke 11 untuk penyakit kanker, yaitu 1,6 % atau sekitar 6.145 orang . Berdasarkan hasil estimasi jumlah penderita kanker provinsi kalimantan timur menduduki peringkat pertama, yaitu 1,7% , atau diperkirakan sekitar 7.645 orang sekaligus dan urutan kedua yaitu provinsi kalimantan selatan (Infodatin.Kanker, 2015).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin kasus baru jumlah penderita kanker di seluruh puskesmas Kota Banjarmasin yang pertama kali mengunjungi RS atau fasilitas kesehatan lainnya dalam kurun waktu tahun 2015 yaitu sebanyak 42 orang, sedangkan penderita kanker dengan kasus lama 120 orang yang terbagi menjadi dua jenis kanker yaitu kanker leher rahim berjumlah 47 orang dan kanker payudara 73 orang (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015).

Berdasarkan dari data RSUD Ulin Banjarmasin, prevalensi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Edelwis pada bulan Agustus sampai dengan Oktober didapatkan dengan total 559 orang menderita kanker. Kanker payudara menduduki peringkat pertama, yaitu sebesar 36,6% atau 204 orang, disusul dengan kanker serviks yang menduduki peringkat kedua sebesar 18,9% atau 105 orang. Sedangkan prevalensi dalam waktu 3 bulan terakhir berdasarkan jenis kelamin. Pada wanita yang menduduki urutan pertama

adalah kanker payudara sebesar 81,7% atau 201 orang dan kanker serviks pada urutan kedua yaitu 42,6% atau 105 orang. Pada laki-laki yang menduduki urutan pertama adalah kanker kolon sebesar 15,9% atau 22 orang dan pada urutan selanjutnya yaitu ditempati oleh kanker nasofaring yaitu 14,4% atau 20 orang (Data rekam medik ruang Edelwis, 2015).

Beberapa pengobatan bagi penderita yang telah didiagnosa menderita kanker biasanya dapat diberikan tindakan seperti; pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, dan Imunoterapi/ Bioterapi. Kemoterapi adalah suatu tindakan ganda terhadap sel untuk menghentikan progresi siklus sel, dapat melibatkan terapi kombinasi dan bertindak secara selektif atau tidak selektif. Kemoterapi menggunakan obat-obatan dari berbagai kelas yang berbeda untuk menghancurkan sel-sel. Tumor tumbuh secara cepat sehingga banyak memiliki sel yang sudah bereplikasi dan membelah, oleh karena itu sangat rentan terhadap kemoterapi. Akan tetapi, sel sehat juga rentan terhadap efek merusak dari kemoterapi. Kemoterapi sering digunakan sebagai tambahan untuk pembedahan atau terapi radiasi, namun dapat pula digunakan secara sendiri. Kemoterapi juga digunakan untuk tujuan paliatif. Kemoterapi biasanya menyebabkan penekanan sumsum tulang, yang pada akhirnya menyebabkan kelelahan, anemia, kecenderungan perdarahan, dan peningkatan risiko infeksi (Corwin, 2009).

Pengobatan kanker tidak terlepas dari efek samping dan efek toksik kemoterapi yang beragam sesuai dengan obat yang digunakan dan lama terapi. Karena sebagian besar obat ini bekerja pada sel yang tumbuh dengan cepat, efek sampingnya merupakan manifestasi kerusakan sel somatik yang membelah normal secara cepat. Berikut ini beberapa efek samping yang sering ditemui pada pasien, yaitu; membran mukosa pada mulut, lidah, esofagus kondisi ini dapat menyebabkan anoreksia, keengganan pada makanan, mual, muntah, dan diare, serta efek samping lainnya pada Sel rambut yang menyebabkan alopesia (LeMone, 2015).

Kemoterapi memerlukan waktu yang cukup lama tergantung atas kelaziman, berdasarkan penelitian ahli-ahli dunia. Misalnya, *paclitaxel* untuk kemoterapi *adjuvan* kanker payudara, paling sedikit memerlukan waktu selama 6 bulan. Kemoterapi memerlukan waktu yang lama karena dua hal yaitu ia tidak mampu membunuh semua sel kanker secara sekaligus dan tubuh harus diistirahatkan secara berkala. Maka dari itu diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi hingga selesai sesuai dengan anjuran medis (Azwar, 2012).

Kepatuhan pasien merupakan elemen-elemen penting yang berkaitan yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang terbaik dalam penanganan kanker. Melalui kemoterapi, diharapkan para pasien dapat berkomitmen untuk menjalani pengobatan secara teratur sehingga dapat menjadi seseorang survivor. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan kanker meliputi ketaatan mengikuti jadwal terapi yang sudah ditetapkan sesuai dengan protokol pengobatan yang dipilih dalam bentuk beberapa siklus yang harus diikuti. Siklus pengobatan ini hendaknya diikuti sampai tuntas tanpa terputus karena sel-sel kanker adalah sel yang sangat cepat mengalami perkembangan jauh melebihi sel-sel tubuh yang normal. Jika proses pengobatan tidak tuntas, sel-sel tersebut dapat berkembang lagi menjadi lebih banyak (Sanofi, 2011 dalam Mulyadi, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Green yaitu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pasien untuk menjadi taat dan tidak taat terhadap penanganan penyakit antara lain : umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, sosial budaya dan faktor pendorong yaitu motivasi. Menurut Green kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yang mendorong motivasi dan menghambat motivasi. faktor yang mendorong motivasi yaitu tersedianya sarana kesehatan/ kemudahan mencapai sarana kesehatan. Faktor predisposisi yaitu tingkat pengetahuan, minat, kepercayaan. Faktor penguat yaitu sikap dan perilaku kesehatan. Faktor yang menghambat

motivasi termasuk juga mahal nya biaya pengobatan, biaya transportasi, fisiologi dan patologis (Anonim, 2011).

Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi pasien akan mau melakukan pengobatan. Motivasi merupakan keadaan psikologis yang dimanifestasikan melalui tingkah laku, dimana tingkah laku dipengaruhi oleh penguatan, baik positif maupun penguatan negatif. Pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri pasien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Keadaan pikiran pasien sangat berpengaruh untuk dapat menghambat atau mendorong kesembuhan pasien dari penyakit. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai (Siti, 2009 dalam Novita, 2015).

Penyakit atau cedera yang dialami dapat dipandang sebagai hukuman, sehingga klien menyalahkan diri mereka sendiri karena mempunyai kebiasaan kesehatan yang buruk, gagal untuk mematuhi tindakan kewaspadaan keselamatan atau menghindari pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sehingga spiritualitas penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas juga penting dikembangkan menjadi dasar tindakan dalam pelayanan kesehatan. Spiritualitas dalam pengertian luas, merupakan hal yang berhubungan dengan spirit. Sesuatu yang spritual memiliki kebenaran abadi yang berhubungan dengan tujuan hidup manusia. Spiritualitas didasari oleh empat hal yaitu : pencarian arti dan tujuan hidup, perasaan untuk memafkan/pengampunan, kebutuhan akan cinta (keinginan untuk mendapatkan kasih sayang) dan kebutuhan akan harapan (Potter & Perry, 2005).

Individu dikuatkan melalui “spirit” mereka, yang mengakibatkan peralihan kearah kesejahteraan. Pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama

periode sakit. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang, energi orang tersebut menipis dan spirit orang tersebut terpengaruhi. Bagaimana hal ini mempengaruhi motivasi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan dan kemampuan untuk berubah sering dianggap remeh (Potter & Perry, 2005).

Seseorang yang mengalami sakit tertentu untuk menuju sehat melalui suatu proses yaitu proses penyembuhan. Dalam proses penyembuhan ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik spiritual si sakit. Karakteristik spiritual pada seseorang dapat positif atau negatif. Seseorang dengan karakteristik spritual positif cenderung mampu untuk mengartikan sakit sebagai hal positif sehingga dapat memunculkan motivasi bagi dirinya untuk berupaya segera keluar dari keadaan sakitnya sedangkan seseorang dengan karakteristik spiritual negatif memiliki kecendrungan menganggap sakit sebagai hal yang buruk atau negatif sehingga dia akan mengalami kesulitan untuk memotivasi dirinya sendiri untuk segera sembuh, biasanya diikuti dengan perasaan putus asa dan pasrah tanpa usaha (Ermawati, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 07 Januari 2017 sampai dengan tanggal 09 Januari 2017. Setelah melakukan wawancara awal pada 8 pasien kanker didapatkan 3 pasien kanker yang baru pertama kali melakukan kemoterapi dan 5 pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi. Dari 5 orang pasien yang sudah menjalani kemoterapi didapatkan bahwa pasien memiliki hubungan spiritualitas vertikal yang positif seperti selama menjalani pengobatan pasien tetap melakukan ibadah seperti sholat dan berzikir, hubungan spiritualitas horizontal yang positif dengan diri sendiri seperti pasien sabar dalam menjalani kemoterapi dan yakin bahwa kemoterapi akan membuat kondisinya menjadi baik, pasien juga memiliki hubungan spiritualitas yang positif dengan orang lain seperti, keluarga pasien yang selalu mendukung pasien untuk berobat dan pasien berharap agar keluarganya tidak mengalami sakit seperti yang dialaminya,

tetapi hubungan spiritualitas horizontal negatif pada aspek hubungan dengan lingkungan karena pasien hanya berdiam diri dirumah tanpa melakukan kegiatan seperti merawat tanaman ataupun membersihkan lingkungan. Adapun hubungan motivasi dari 5 orang pasien kanker yang baru menjalani kemoterapi adalah baik karena adanya dukungan serta keinginan pasien untuk segera sembuh dari penyakitnya.

RSUD Ulin Banjarmasin adalah rumah sakit dengan tipe A (rujukan di Kalimantan) merupakan satu-satunya rumah sakit di Kalimantan Selatan yang menyediakan fasilitas pengobatan kemoterapi. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi ketika dijadwalkan untuk melakukan kemoterapi ada beberapa pasien yang terlambat datang sehingga motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi menurun. Dari data dan urian diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti mengenai “Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin”

1.2 Rumusan Masalah

Menurut uraian dan data diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan antara spiritualitas dengan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017 ”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi spiritualitas pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017

1.3.2.2 Mengidentifikasi motivasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017

1.3.2.3 Menganalisis hubungan spiritualitas dengan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

Dari setiap penelitian yang dilakukan dipastikan dapat memberi manfaat baik bagi objek atau penelitian khususnya dan juga bagi seluruh komponen yang terlibat didalamnya. Manfaat atau nilai yang bisa diambil dari penulis skripsi ini adalah :

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini sebagai bahan untuk pengembangan teori keperawatan berkaitan dengan konsep spiritualitas yang mempengaruhi motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi.

1.4.2 Aplikatif

1.4.2.1 Bagi pasien kanker

Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya motivasi dalam menjalani kemoterapi

1.4.2.2 Bagi perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang melakukan kemoterapi

1.4.2.3 Bagi RSUD Ulin Banjarmasin

Sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi

1.4.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang

berhubungan dengan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian hubungan spiritualitas dengan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi belum pernah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Namun ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini yaitu :

1.5.1 Penelitian Yulinar (2013) “ Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Melakukan Kemoterapi Di Ruang Mamplam III BLUD RSUD DR Zainoel Abidin Banda Aceh ”. adapun hal yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah : penelitian tersebut dilakukan di Ruang Mamplam III BLUD RSUD DR Zainoel Abidin Banda Aceh sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin, pada penelitian tersebut respondennya adalah pasien kanker payudara sedangkan penelitian yang akan dilakukan respondenya adalah semua pasien kanker.

1.5.2 Penelitian Wahyudi Indriatmono, Atiek Muharyati dan Ari Setiyajati (2015) “ Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan *One Day Care* RSUD DR Moewardi ”. adapun hal yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah spiritualitas, pada penelitian ini tempat dilakukan penelitian adalah ruangan *one day care* RSUD DR Moewardi sedangkan pada penelitian ini dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin.