

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kanker merupakan istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan perkembangan sel abnormal yang melampaui batas. Sel tersebut dapat menyerang pada hampir semua bagian anggota tubuh. Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol dan menyebar di dalam tubuh. Jika penyebaran tidak tertangani akan menyebabkan kematian (American Cancer Society, 2018). Kanker adalah suatu kumpulan dari beberapa penyakit terkait yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel tubuh yang abnormal (National Cancer Institute, 2015).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, kanker masuk kedalam kelompok penyakit tidak menular, yaitu penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kanker masuk ke dalam kategori keganasan pada kelompok penyakit tidak menular.

Dalam semua tipe kanker sel kanker akan berkembang terus menerus dan menyebar ke organ tubuh lainnya. Saat ini penyebab terjadinya kanker masih belum diketahui secara pasti. Faktor resiko penyebab terjadinya kanker dapat dibedakan menjadi faktor termodifikasi atau yang dapat diubah, dan faktor non modifikasi atau yang tidak dapat diubah. Faktor termodifikasi penyebab terjadinya kanker antara lain gaya hidup, terpapar asap rokok, dan berat badan berlebih. Sedangkan faktor non modifikasi adalah mutasi *genetic* yang diwariskan, perubahan hormon, dan kondisi kekebalan tubuh (International Agency for Research on Cancer, 2018).

Kanker dibedakan menjadi dua, yaitu kanker ganas atau *malignant* dan kanker jinak atau *benign*. Malignant sel dapat menyebar atau menyerang organ terdekat. Saat sel kanker tumbuh, sel kanker yang *immature* tidak dapat dihancurkan, tetapi ia akan beristirahat lalu berpindah ke tempat ke organ tubuh lain melalui darah atau sistem limfe. Berbeda dengan malignant, kanker jinak atau benign tidak menyebar atau menyerang organ tubuh lainnya, tetapi bisa tumbuh besar. Benign sel

tidak tumbuh kembali saat diangkat, tetapi tidak menutup kemungkinan jika sel tersebut tumbuh kembali (National Cancer Institute, 2015).

Saat ini kanker merupakan penyebab kematian penyakit tidak menular yang menduduki peringkat ke 2 di dunia setelah stroke. Pada tahun 2018 sebanyak 9,6 juta orang meninggal akibat kanker. Menurut data WHO kanker paling banyak diderita adalah kanker payudara sebanyak 2.088.849 atau 24,2 %, kanker paru-paru di posisi kedua, dan kanker prostat di posisi ketiga. Negara dengan penderita kanker terbanyak adalah Australia dengan jumlah penderita sebanyak 468,0 per 100.000 populasi. Data WHO menyebutkan angka kejadian kanker di Australia sebesar 197.876 kasus per tahun, dan angka kematian mencapai 49.500.

Menurut data WHO tahun 2018, angka kejadian kanker di Asia Tenggara sebesar 2.003.789 dari 1.989.024.042 penduduk, dan angka kematian sebesar 1.336.026. Data menurut *Globocan* tahun 2018 kejadian kanker di Indonesia mencapai 136,2 per 100.000 penduduk yang berarti Indonesia menduduki peringkat ke-8 di Asia Tenggara dan ke- 23 di Asia sebagai negara yang memiliki penderita kanker terbanyak. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 penyakit tidak menular mengalami kenaikan selama 5 tahun terakhir. Penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan antara lain; kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, *diabetes mellitus*, dan *hipertensi*. Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,79 per 1000 penduduk, naik sebesar 1,14 per 1000 penduduk dari tahun 2013.

Di Indonesia kanker dianggap sebagai penyakit yang sangat ditakuti. Masyarakat Indonesia memiliki mekanisme koping atau pengendalian emosi yang masih belum cukup baik. Banyak penderita kanker di Indonesia yang menganggap kanker sebagai akhir dari hidupnya, dan menyerah pada keadaan karena mengalami perubahan fisik, social, dan psikis karena harus menyesuaikan dan menerima diri dengan kondisi saat ini (Kirana, 2016). Perubahan fisik yang dialami pasien seperti kerontokan rambut akibat efek samping dari kemoterapi, perubahan bentuk tubuh atau hilangnya salah satu bagian anggota tubuh dapat mempengaruhi kondisi psikis penderita kanker. Kanker yang dideritanya dapat mengubah kualitas hidup si penderita (Khairani, 2019).

Kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap keadaan dirinya pada aspek-aspek kehidupan untuk mencapai kepuasan hidup. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh bagaimana seseorang memahami penyakit dan bagaimana cara mengatasi penyakitnya, yaitu menerimanya atau tidak. Kualitas hidup seorang penderita kanker dapat dilihat dari bagaimana ia memandang dirinya, keefektifan saat kerja, rasa mengeluh, dan mengasihani diri. Dalam menjalani terapi kanker terdapat perubahan yang signifikan baik secara fisik maupun psikis penderita,

seperti ketakutan, kesakitan, kekhawatiran, dan kesedihan. Memiliki kualitas hidup yang baik akan berpengaruh pada tingkat kesembuhan (Tsitsis & Lavdantiti, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2016) terhadap 37 pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil dari penelitian ini dikatakan bahwa pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (48,6%), sebanyak 16 responden (43,2%) cukup dan sebanyak 3 responden (8,1%) kurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mempunyai kualitas hidup baik, yakni sebesar 48,6%. Kualitas hidup yang baik dapat diketahui melalui pernyataan responden yang menyatakan bahwa responden dapat menjalani kegiatan kesehariannya dengan baik.

Kualitas hidup merupakan salah satu factor yang sangat diperlukan dan dapat dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan sebagai acuan pengukuran. Pengukuran yang dimaksud yakni untuk memudahkan para tenaga kesehatan berkomunikasi dan memudahkan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi pasien, meningkatkan proses penyembuhan pasien, membantu pasien untuk memilih proses pengobatan. Kualitas hidup juga dapat membantu para petugas kesehatan sebagai tindak evaluasi penelitian klinik dan efektifitas biaya dari teknologi kesehatan yang baru.

Menurut Alam(2017) terdapat empat dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi kesejahteraan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan social, dan dimensi kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan hidup seseorang ditentukan oleh orang itu sendiri, bagaimana ia memaknai dan menjalani hidupnya. Selain itu, adanya perubahan dari segi psikologis penderita kanker yang merasa cemas atas pengobatan yang dilakukan, dan perasaan tidak pasti akan keberhasilan proses pengobatan menjadikan penderita kanker memerlukan dukungan social dari orang terdekat. Peningkatan spiritualitas juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Dengan meningkatnya spiritualitas dapat menjadikan seseorang selalu berpandangan positif terhadap apapun, dengan begitu kualitas hidup juga akan menjadi lebih baik. Menurut Irawan (2016) dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan.

Pengobatan kanker di Indonesia saat ini yang umum diketahui oleh masyarakat Indonesia adalah kemoterapi, radiasi, pembedahan, imunoterapi, dan kombinasi dari beberapa tindakan medis (Alam, 2017). Terapi ini disebut dengan terapi konvensional atau prosedur sesuai dengan

ilmu kedokteran. Selain itu terdapat juga terapi komplementer, terapi komplementer merupakan pengobatan alternative atau tradisioal sebagai pelengkap dari terapi konvensional. Terapi komplementer dibedakan menjadi terapi komplementer invasive dan terapi komplementer non invasive (Artana, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat digunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Pengobatan komplementer banyak dipilih oleh para penderita kanker dengan alasan harga yang cukup terjangkau serta pengobatan yang tidak perlu menggunakan peralatan medis yang mungkin bagi sebagian orang cukup menyeramkan. Banyaknya macam pilihan pengobatan baik secara konvensional maupun komplementer memberikan peluang kepada penderita kanker harapan untuk sembuh dan memperoleh kualitas hidup yang sama baiknya seperti sebelum terdiagnosa sakit.

Menurut Ryamizard(2018) mengatakan bahwa berbagai jenis terapi komplementer masih diragukan manfaatnya, karena sebagian besar terapi belum teruji secara klinis. Terapi komplementer yang belum teruji klinis dikhawatirkan dapat mengganggu proses penyembuhan pasien. Beberapa macam produk herbal berpotensi memberikan efek interaksi obat jika digunakan bersamaan dengan terapi konvensional. Selain itu, salah satu efek interaksi antara produk herbal dengan obat kemoterapi adalah sensitivitas kulit, gangguan tekanan darah, dan adanya potensi interaksi lain dengan obat anestesi selama prosedur pembedahan.

Banyaknya terapi komplementer atau alternative yang ada di Indonesia menyebabkan penderita kanker di Indonesia lebih memilih untuk melakukan terapi alternative dibandingkan dengan terapi medis atau konvensional. Rata-rata penderita kanker yang datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut atau stadium yang sudah sulit untuk disembuhkan karena sel kanker sudah menyebar yang tidak bisa dihentikan melalui terapi alternative (Rukmi, 2014). Penatalaksanaan kanker pada stadium lanjut berkaitan dengan berkurangnya keberhasilan terapi dan morbiditas yang lebih tinggi karena dibutuhkan terapi yang lebih agresif dalam melawan kanker. Kasus kanker yang terdeteksi sejak dini dan mendapat penatalaksanaan secara tepat dan cepat dapat meningkatkan kemungkinan untuk sembuh lebih tinggi, sehingga harapan hidup lebih lama dan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Mambodiyanto, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ryamizard, dkk (2018) terhadap 97 pasien kanker di RSUP Dr. Kariadi, Semarang yang bertujuan untuk mengetahui proporsi serta gambaran penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif pada pasien kanker

yang menjalani radioterapi. Dikatakan sebanyak 54 dari 97 atau sebesar 55,67% pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menggunakan setidaknya satu jenis *Traditional Complementary Alternative Medicine* (TCAM) atau biasa yang disebut dengan terapi komplementer. Hasil dari penelitian ini menunjukkan proporsi penggunaan TCAM pada pasien kanker yang menjalani radioterapi lebih tinggi daripada yang tidak menggunakannya. Jenis TCAM yang paling sering digunakan adalah vitamin, mineral, minyak dan herbal (83,33%). Sebagian besar (72,22%) pasien pengguna TCAM, memiliki anggota keluarga atau teman yang juga menggunakannya. Dari penelitian ini dikatakan bahwa alasan mengapa pasien kanker menggunakan terapi komplementer adalah untuk mendapatkan keuntungan (38,4%), ingin mencoba (17,3%), sangat mempercayai (17,3%), TCAM sebagai pilihan terakhir (9,6%) dan mencari harapan (9,6%). Selain itu terapi komplementer juga dilakukan untuk mengobati kanker, dan mengatasi efek samping yang dapat ditimbulkan dari proses pengobatan konvensional.

Dalam Permenkes (2015) dikatakan bahwa kanker merupakan penyakit yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. Pemerintah melakukan berbagai macam upaya untuk mensejahterakan masyarakat Indonesia yang terkena penyakit tidak menular dengan cara Pemerintah berperan dalam pengembangan dan penguatan kegiatan pokok pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, peran masyarakat melalui pengembangan dan penguatan kegiatan pokok pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, peran masyarakat melalui pengembangan dan penguatan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, serta peran masyarakat melalui pengembangan dan penguatan kegiatan berbasis masyarakat. Hasil yang dicapai oleh program pemerintah dalam penanggulangan penyakit tidak menular khususnya pada kanker adalah pengembangan regulasi pada Peraturan Menteri Kesehatan no. 40 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim, Pengembangan pedoman pengendalian kanker dan pedoman deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim, dan Pengembangan modul pelatihan kanker.

B. Rumusan Masalah :

Kanker merupakan penyakit kronis, yang sulit untuk disembuhkan. Pengobatan kanker dapat dilakukan dengan cara terapi konvensional seperti pembedahan/operasi, kemoterapi, dan radioterapi dan terapi konvensional yang disertai terapi komplementer. Menurut Irawan (2017) mengatakan bahwa kualitas hidup seorang penderita kanker payudara menurun dua kali lipat setelah operasi pengangkatan payudara. Hasil penelitian (Guntari, 2016) dikatakan bahwa hilangnya anggota tubuh akan mengubah body image dan meninggalkan pengalaman traumatis

yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup. Selain itu pengobatan konvensional yang dilakukan juga tidak dapat memberikan jaminan kesembuhan total. Pengobatan kanker juga menimbulkan efek samping yang dapat mengganggu aktivitas serta menurunnya kualitas hidup pada pasien kanker.

Cancer Information and Support Center (CISC) adalah sebuah komunitas kanker di Jakarta yang menaungi beberapa komunitas kanker lainnya di berbagai daerah di Indonesia. CISC merupakan suatu komunitas yang dapat memberikan informasi, edukasi, dan pelayanan bagi penderita kanker. Terdapat sekitar 1000 anggota yang berasal dari berbagai kalangan bergabung pada komunitas CISC. Banyaknya anggota yang tergabung pada komunitas CISC serta penelitian mengenai perbandingan kualitas hidup penderita kanker yang menjalani terapi konvensional dan komplementer belum pernah dilakukan di komunitas CISC. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kualitas hidup pasien kanker di *Cancer Information and Support Center (CISC)* Jakarta.

C. Tujuan Umum :

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi konvensional dan pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi komplementer yang disertai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

D. Tujuan Khusus :

1. Diketahui karakteristik responden meliputi :usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan dan karakteristik klinik pasien kanker serta karakteristik klinik pasien kanker meliputi : jenis kanker, stadium, jenis terapi, dan pemberian obat analgetik atau relaksan yang digunakan
2. Diketahui kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi konvensional dan pasien terapi kombinasi komplementer
3. Diketahui hubungan antara karakteristik respondendengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi konvensional dan terapi kombinasi komplementer
4. Diketahui hubungan antara karakteristik klinik dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi konvensional dan terapi kombinasi komplementer

5. Diketahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker antara yang menjalani terapi konvensional dan terapi kombinasi komplementer

E. Manfaat Penelitian :

1. Bagi Institusi :

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang perbandingan kualitas hidup penderita kanker. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi *Cancer Information and Support Center*(CISC):

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi kepada pihak CISC tentang perbedaan kualitas hidup penderita kanker, sehingga CISC dapat menganjurkan pengobatan mana yang lebih baik untuk diberikan kepada anggota. Serta dapat memberikan informasi tentang meningkatkan kualitas hidup kepada anggota.

3. Bagi Peneliti :

Penelitian ini bertujuan sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta. Penelitian ini merupakan pengalaman menjadi peneliti pemula untuk melakukan penelitian ilmiah.

F. Ruang Lingkup :

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kolerasional menggunakan pendekatan cross sectional dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani terapi konvensional dan pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi komplementer yang disertai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Yang akan menjadi responden adalah anggota CISC yang sedang menjalani atau yang sudah menjalani terapi kanker di Rumah Sakit. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2020 sampai dengan Juli 2020. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kualitas hidup antara pasien kanker yang hanya menjalani terapi konvensional dengan terapi kombinasi komplementer berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker. Penelitian ini akan dilakukan di *Cancer Information and Support Center*(CISC) Jakarta.