

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menurut (Hasdianah & Suprpto, 2016) adalah penyakit yang disebabkan rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel, khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kanker tergolong penyakit terminal, sekitar 50% klien dengan kanker akan meninggal karena penyakitnya. Sehingga, tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit kanker sangat tinggi (Black & Hawk, 2014).

Data WHO (2017), kanker adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas dunia, dengan kasus baru kira-kira 14 juta dalam 2012, jumlah kasus baru diperkirakan akan meningkat sekitar 70% lebih dalam 2 (dua) dekade mendatang. Kanker merupakan penyebab 8,8 juta kematian dalam tahun 2015 (WHO, 2017). Data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 dalam Kemenkes (2015) menyatakan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan persentase (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%.

Data Kemenkes (2015) mengatakan secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang, dengan prevalensi tertinggi pada penyakit kanker payudara yaitu sebesar 0,5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sebanyak

61.230 orang, dengan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak sebesar 9.688 kasus (Kemenker, 2015).

Kanker payudara (*ca mammae*) adalah tumor ganas yang berasal dari payudara, termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya Hasdianah & Suprpto (2016). Patofisiologi *ca mammae* berawal dari transformasi, fase inisiasi, fase promosi, fase metastasis Hasdianah & Suprpto (2016). Metastasis terjadi dengan cepat karena sifat sel kanker. Menurut Hasdianah & Suprpto (2016), sel-sel kanker tumbuh autonom tidak terkendali, kemudian menginvasi jaringan organ di sekitarnya yang berakibat fungsi organ bersangkutan terganggu.

Perkembangan kanker ini cepat dan dapat bermetastase ke organ lainnya serta menekan organ dan saraf melalui pembuluh darah. Sel kanker akan terus tumbuh dan tidak dapat dihilangkan begitu saja dari tubuh. Namun, perkembangan sel kanker dapat dihambat. Kanker memiliki beberapa penanganan untuk menghambat perkembangan sel kanker. Jenis-jenis penanganan kanker antara lain pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi (Black & Hawk, 2014). Kemoterapi merupakan terapi yang paling umum digunakan untuk menangani pasien kanker.

Menurut Hasdianah & Suprpto (2016), terapi kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker atau sitokina dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Efek dari terapi kemoterapi antara lain nyeri, rambut rontok, mual dan muntah, anemia, kelelahan, perubahan rasa (Black & Hawk, 2014). Perubahan fisik tersebut berdampak pada

respon psikososial pasien kanker. Menurut penelitian (Wardani, 2014), respon psikososial yang terjadi pada wanita penderita kanker serviks dengan kemoterapi meliputi kecemasan, berjuang untuk menjadi normal, kesedihan, harga diri (*self esteem*) negatif dan kepasrahan.

Kecemasan, kesedihan, harga diri negatif, dan kepasrahan merupakan masalah psikososial yang biasa dialami oleh pasien kanker. Terjadinya masalah psikososial disebabkan oleh prognosis penyakit maupun proses pengobatan yang dijalani. Komponen psikososial didefinisikan sebagai psikologis dan sosial dari status kesehatan klien (Black & Hawk, 2014). Dimana psikologis mencakup pemikiran, perasaan, motivasi, dan kelemahan seseorang. Sedangkan, sosial mencakup pola interaksi dengan individu lain. Masalah psikososial yang terjadi akibat proses pengobatan akan berdampak pada kehidupan sehingga pasien memerlukan suatu adaptasi mengatasinya.

Adaptasi merupakan kemampuan makhluk hidup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya (Rohadi dkk, 2016). Proses penyesuaian diri pada setiap individu berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh perubahan fisik dan perubahan psikososial individu. Perubahan tersebut biasanya berada dalam batas normal, kecuali jika seseorang memiliki penyakit tertentu (Potter, 2009). Menurut penelitian Sandhi (2017) tentang perubahan citra tubuh dengan adaptasi psikososial pada pasien kanker dengan kemoterapi didapatkan hasil; adanya perubahan citra tubuh negatif sejumlah 34 (54%) responden, adanya perubahan citra tubuh positif berjumlah 29 responden (46%). Pada

kemampuan adaptasi psikososial didapatkan bahwa psikososial adaptasi adaptif sejumlah 32 (50,8%) responden dan adaptasi maladaptif 31 (49,8%) responden. Upaya pencegahan dan penanganan adaptasi yang maladaptif diperlukan adanya penerapan *Palliative Care*.

Palliative Care merupakan perawatan yang ditujukan untuk penyakit kronis terminal. *National Hospice and Palliative Care Organization* (NHPCO) menyatakan bahwa tujuan dari *palliative care* adalah meningkatkan kualitas hidup pada mereka yang mengalami penyakit serius serta membantu keluarga selama dan setelah perawatan yang mereka terima (Black & Hawk, 2014). Berdasarkan Kemenkes (2013) salah satu prinsip *palliative care* pasien kanker adalah mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual serta memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin. Aspek psikososial dari perawatan kanker yaitu memberikan dukungan untuk klien, memberikan dukungan untuk keluarga, meningkatkan konsep diri positif, meningkatkan coping selama fase kanker berlanjut (Black & Hawk, 2014).

Menurut penelitian Suparman (2017), menunjukkan bahwa dari 30 responden menunjukkan bahwa penerapan *palliative care* sangat baik sebanyak 21 orang (70%) dengan kualitas hidup baik. Sehingga, ada pengaruh penerapan *palliative care* terhadap kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* (CKD).

Di Indonesia, penerapan *palliative care* masih belum maksimal. Di kota Jember baru saja menerapkan tim paliatif. Rumah sakit yang melayani pelayanan paliatif di Jember hanya RS Tingkat III Baladhika

Husada Jember. Rumah Sakit tersebut adalah salah satu rumah sakit yang memiliki unit kemoterapi dan bedah onkologi. Rumah sakit rujukan se-Karisidenan Besuki ini telah menerapkan paliatif sejak tahun 2016.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Oktober – November 2017 didapatkan data sebanyak 261 pasien kanker dengan data pasien kanker payudara (*ca mammae*) sebanyak 140 pasien yang menjalani kemoterapi selama 3 bulan terakhir yaitu (September, Oktober, November) di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sedangkan, penerapan *palliative care* diterapkan oleh tim GPP (Garwita Perawatan Paliatif) yang rutin dilakukan pada jam kontrol pasien yaitu hari Senin dan Rabu jam 08.00 – 12.00. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain; *gathering* pasien, *duta paliatif*, *homevisit*, dan kegiatan lainnya.

Dengan latar belakang diatas, peneliti ingin menganalisis hubungan penerapan *Palliative Care* dengan adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sehingga, tujuan akhirnya dapat dijadikan bahan acuan agar *palliative care* dapat diterapkan dengan sebaik mungkin bagi seluruh instansi pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Kanker tergolong sebagai penyakit terminal. Salah satu jenis kanker yang paling tinggi angka prevalensinya yaitu kanker payudara (*ca mammae*). Penanganan penyakit kanker adalah terapi kemoterapi. Terapi kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker yang berefek antara lain nyeri, rambut rontok, mual dan muntah. Respon fisik tersebut berdampak respon psikososial pasien kanker. Dampak psikososial yang maladaptif antara lain, stres, depresi, kecemasan, harga diri rendah, dan lain-lain. Perubahan psikologis dan sosial yang maladaptif akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. *Palliative Care* merupakan perawatan penting pada penyakit terminal yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana penerapan *Palliative Care* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- b. Bagaimana adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- c. Apakah ada hubungan penerapan *Palliative Care* dengan adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan penerapan *Palliative Care* dengan adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penerapan *Palliative Care* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan penerapan *Palliative Care* dengan adaptasi psikososial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk dijadikan tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan *palliative care*, khususnya di Rumah Sakit atau pelayanan kesehatan lainnya yang melayani perawatan penyakit terminal.

2. Mahasiswa Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang *palliative care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi penelitian yang akan datang.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat mengetahui kualitas hidup pasien, mampu meningkatkan harapan hidup pasien.