

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Penyakit kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/ terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh NCD, terutama oleh penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). Sekitar seperempat dari jumlah kematian akibat NCD di dunia terjadi pada usia sebelum 60 tahun. Angka kematian akibat NCD lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah seluruh kematian karena penyebab lainnya. Pada dekade mendatang, kanker diprediksi sebagai penyebab kesakitan dan kematian yang semakin penting di seluruh dunia. Tantangan untuk pengendalian kanker sangat besar, ditambah dengan karakteristik populasi dengan usia yang semakin lanjut. Oleh karenanya, peningkatan prevalensi penyakit kanker sulit dihindari. Diperkirakan pada tahun 2008 terdapat 12,7 juta kasus kanker baru, dan angka ini diprediksi menjadi sebesar 21,4 juta kasus pada tahun 2030. Dua pertiga kasus tersebut terdapat di negara-negara dengan sosial ekonomi rendah-menengah (WHO, 2010).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per mil dari semua kelompok umur. Jawa Tengah menduduki urutan kedua dengan angka kejadian kanker 2,1 per mil setelah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka kejadian 4,1 per mil. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita kanker lebih banyak pada perempuan, yaitu dengan angka kejadian 2,2 per mil, sedangkan untuk laki-laki hanya 0,6 per mil (Riskesdas, 2013).

Penetalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien kanker meliputi operasi, radioterapi, dan kemoterapi, Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Pasien kanker yang menjalani program kemoterapi dapat mengalami berbagai masalah fisik diantaranya anemia, trombositopenia, leukopenia, mual, muntah, alopesia, stomatitis, reaksi alergi dan neurotoksik (Ambarwati, 2014). Pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik tetapi juga mengalami gangguan psikis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dampak kemoterapi secara psikis diantaranya: ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri, stress, depresi dan amarah (Wijayanti, 2007). Secara klinis Kemoterapi berhasil bila keadaan umum pasien dalam keadaan baik, merasa nyaman, tidak ada keluhan dan kualitas hidup pasien semakin baik, sehingga jika pasien tidak memperoleh kemoterapi secara rutin maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Diananda, 2007).

Pemilihan kemoterapi yang tepat diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup adalah kondisi pasien yang dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologi, social maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer* 2013). Menurut world health organization quality of life (WHOQOL), kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang diterapkan. Terdapat empat aspek yang menentukan apakah hidup seseorang berkualitas atau tidak, antara lain aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik dan aspek lingkungan. Aspek yang dominan dalam pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan (Pratiwi, 2012).

Menurut hasil penelitian dari Azizah (2014) pada pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi lengkap memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 19 responden (61,30%) dan sisanya 12 responden (38,70%) memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk. Hasil penelitian dari Muslimah (2014). menunjukkan bahwa kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara berada pada kategori rendah. Berdasarkan aspek physical health, psychological, dan environment, kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara berada pada kategori rendah, sedangkan pada aspek social relationships berada pada kategori tinggi.

Berdasarkan data rekam medis di ruang baitul ma'wa RSI sultan agung semarang jumlah pasien kanker pada bulan januari 2017 sebanyak 107 pasien.

B. Rumusan masalah

Penyakit kanker telah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Bagi banyak orang, penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang cukup menakutkan. Banyak orang merasa bahwa hidupnya telah berakhir karena mereka terkena kanker mereka merasa putus harapan dan patah semangat seolah tidak ada harapan lagi untuk mereka, walaupun banyak juga orang yang tetap bersemangat menjalani hari-harinya pasien kanker yang mengalami program kemoterapi dapat mengalami berbagai masalah fisik maupun psikis kemoterapi juga mempunyai efek samping dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien. berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan peniliti, maka dapat dirumuskan masalah penelitian gambaran kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan agung semarang.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di ruang baitul ma'wa RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien kanker berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mendiskripsikan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi (dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan) sebelum dilakukan kemoterapi
- c. Mendiskripsikan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi (dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan) sesudah dilakukan kemoterapi.

D. Manfaat penelitian

a. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan dan masukan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya tentang peningkatan kualitas hidup pasien kemoterapi sehingga mutu pelayanan rumah sakit tercapai.

b. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan dan menjadi suatu bahan masukan untuk penelitian penelitian lebih lanjut yang terkait dengan kualitas hidup pasien kemoterapi .

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Bidang ilmu

Bidang ilmu yang dicakup dalam penelitian ini adalah bidang ilmu keperawatan Karena dalam skripsi ini akan banyak membahas mengenai kualitas hidup yang merupakan cabang ilmu keperawatan jiwa.

F. Keaslian penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

Judul	Peneliti/tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
Gambaran kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi di RSUD Arifin Achmad provinsi riau periode 2011-2013	Azizah dkk/ 2014	Desain penelitan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode survey.	Hasil penelitian pada Pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 19 responden (61,30%) dan sisanya 12 responden (38,70%) memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk	terdapat perbedaan pada variabel tempat dan waktu.
Kualitas hidup pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr.Moewardi	Dwi rochmawati/2015	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan kualitas hidup pasien <i>ca mammae</i> dari segi fisik dan psikologis.	Kualitas hidup pasien ca mammae dari dimensi fisik sebagian besar timbulnya rasa nyeri. Kualitas hidup pasien ca mammae dari dimensi psikologis, munculnya sikap penerimaan diri, kedekatan dengan tuhan, tidak adanya gangguan persepsi terhadap citra diri.	Terdapat perbedaan pada variabel tempat dan waktu.