

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian utama di dunia adalah penyakit kanker. Kanker merupakan istilah umum pada kelompok besar penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel secara abnormal yang dapat menyerang bagian tubuh dan atau menyebar ke organ tubuh lainnya (World Health Organization, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) terjadinya kanker karena faktor paparan karsinogen fisik seperti ultraviolet (UV) dan radiasi ion, karsinogen kimiawi seperti benzo(a)pyrene dan formalin, karsinogen biologis seperti infeksi virus, bakteri dan parasit. Menurut (Potter&Perry, 2010) ada beberapa kegiatan dan perilaku yang berpotensi memberikan efek negatif antara lain makan berlebihan atau nutrisi yang buruk, merokok, minum minuman beralkohol, stres akibat krisis dalam kehidupan dan gaya hidup. Perilaku dalam mengonsumsi makanan dan minuman siap saji, dan aneka jenis makanan olahan berpotensi mempercepat pertumbuhan sel kanker yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan termasuk status kesehatan (Potter&Perry, 2010). Menurut Berg & Hayashi (2013) untuk meningkatkan status kesehatan, keterlibatan pasien dalam perawatan kesehatan dengan *self-management* sangatlah diperlukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik sehingga program *self-management* dapat mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada dalam mengelola kesehatannya secara mandiri sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Pratiwi (2012) mengungkapkan bahwa kualitas hidup penderita kanker dapat dipengaruhi pada pemahaman individu terhadap

penyakitnya dalam menjaga kesehatan dan faktor ekonomi yang membuat kekhawatiran khususnya terhadap finansial. Aspek dominan dalam kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologi, spiritual, dukungan sosial dan kesejahteraan (Pratiwi, 2012).

Menurut WHO (World Health Organization, 2018) penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah kanker, terhitung 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Kanker yang paling umum terjadi adalah Kanker Paru-Paru dengan 2,09 juta kasus, Kanker Payudara 2,09 juta kasus, Kanker Kolorektal 1,80 juta kasus, Kanker Prostat 1,28 juta kasus, Kanker Kulit (*non-melanoma*) 1,04 juta kasus dan Kanker Perut 1,03 juta kasus. Berdasarkan hasil prevalensi (Riskesdas, 2018) penderita kanker pada tahun 2013 mencapai (1,4%) sedangkan pada tahun 2018 mencapai (1,8%). Menurut (Luthfa & Fadhilah, 2019) berdasarkan hasil penelitiannya di Puskesmas Bangetayu Semarang dari 167 responden sebanyak 113 responden memiliki kemampuan *self-management* yang baik dan 113 responden juga memiliki kualitas hidup yang baik, semakin baik penderita penyakit kronis melakukan *self-management* maka kualitas hidupnya semakin meningkat hal ini sesuai dengan uji statistik rank spearman didapatkan hasil p value $0,000 < 0,05$ dengan arah korelasi positif. Menurut Koller, et al, (2012) kebiasaan yang tidak rutin dalam mengkonsumsi obat, mengatur pola makan, dan pemeriksaan secara teratur dapat menyebabkan beberapa hambatan yang berkaitan erat dengan tercapainya manajemen diri yang optimal. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Maret 2020 oleh peneliti di Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Pacarkeling Surabaya terdapat 128 penderita kanker. Berdasarkan hasil survey melalui wawancara pada bulan Maret 2020 di Puskesmas Pacarkeling dan Puskesmas

Kalirungkut Surabaya 10 pasien kanker diantaranya yaitu menyatakan bahwa 7 orang di antaranya dapat melakukan manajemen diri secara mandiri dengan berperan aktif dalam pelayanan kesehatan, percaya diri dengan pengetahuan yang dimiliki dalam mengurangi gejala yang timbul, melakukan tindakan secara mandiri dalam perubahan gaya hidup seperti mengatur diet, membatasi aktivitas saat kelelahan. 3 orang jarang untuk berperan aktif dalam pelayanan kesehatan, tidak percaya diri dengan pengetahuan yang dimiliki dalam mengurangi gejala yang timbul, terkadang menyepelkan gaya hidup seperti mengatur diet, membatasi aktivitas saat kelelahan. Menurut (Bogle, 2014) salah satu usaha dalam penanganan penderita penyakit kronis adalah dengan meningkatkan *self-management* pada tingkatan yang berbeda penerapan *self-management* jika dilakukan dengan baik, maka dapat meringankan dengan meminimalkan kecacatan pada tubuh, meminimalkan ketergantungan pada orang lain saat beraktivitas dan dapat meringankan beban penderita sedangkan jika tidak dilakukan dengan baik maka akan terjadi penurunan dalam manajemen dirinya, *self-management* juga memiliki beberapa komponen yaitu tentang ketersediaan informasi, pengobatan, dukungan dan *problem solving*. Menurut *The Health Foundation Inspiring Improvement* (2011) ada beberapa studi observasi besar yang menguji hasil dari dukungan *self-management* pada penderita penyakit kronis, bukti secara keseluruhan bahwa *self-management* berguna bagi perilaku gaya hidup seseorang, gejala klinis, kualitas hidup dan penggunaan fasilitas kesehatan. Perasaan puas dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri merupakan bentuk dari kualitas hidup seseorang (Zainuddin, Utomo, & Herlina, 2015). Kualitas hidup sering digunakan sebagai

patokan dalam kondisi penyakit kronis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, ekonomi, lama sakit dan komplikasi (Brillianti, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2018) pertumbuhan sel secara tidak normal dan dapat menyerang bagian tubuh atau menyebar ke organ tubuh lainnya disebut kanker. Menurut (Supriyanto W., 2014) resiko yang dapat meningkatkan penyakit kanker adalah keturunan, kelainan kromosom, faktor lingkungan, makanan, bahan kimia, virus, infeksi, perubahan hormon. Menurut Subowo (2013) penyebab dari munculnya kanker adalah adanya perubahan (mutasi) DNA oleh bahan kimia (karsinogen), pengaruh fisik (radiasi) atau agen biologis (virus) dan adanya perubahan dari bahan informasi genetik (DNA). Penyakit kanker dapat membatasi kehidupan seseorang karena belum ada temuan obatnya yang dapat menyebabkan keterbatasan pada aspek psikologi, sosial, ekonomi, fisik dan finansialnya (Johnston et. al, 2014). Kanker memiliki banyak jenis dengan berbagai macam akibat yang timbul dalam keberhasilan pengobatan tergantung pada penderita dalam berobat dan stadiumnya, pengobatan pada kanker dapat berdampak negatif pada fisik dan mental sehingga menimbulkan pengaruh besar pada status kesehatan. Status kesehatan dapat terganggu terhadap pikiran dan tingkah laku, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depannya dan kematian (Potter & Perry, 2010). Program *self-management* dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup jika dengan melakukan edukasi, membimbing dan memberi dukungan pada penderita kanker dalam pelaksanaan program *self-management* dengan mengontrol gejala, melakukan pengobatan, mengatasi kesehatan fisik dan psikis, dan perawatan secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Yousuf, Matthew & Michael, 2018), dari 26 sampel acak diperoleh adanya peningkatan pengetahuan nyeri, kepatuhan dalam pengobatan, efikasi diri dalam *self-management* yang diterapkan penderita sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan memberikan dukungan jangka panjang bagi populasi penderita kanker yang lebih luas dan dokter harus mengintegrasikan dengan berbasis bukti kegiatan penunjang dalam manajemen diri menjadi praktek rutin klinis sehingga *self-management* dapat digunakan untuk penderita kanker dalam membantu meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan penelitian (Wulan, 2014), dari 13 penelitian hasil telaah jurnal bahwa *self-management* nyeri dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan metode *self-management* yaitu psikoedukasi, intervensi dalam farmakologi, konseling, olahraga dan intervensi kebutuhan yang spesifik untuk penderita kanker sehingga *self-management* nyeri dapat digunakan sebagai salah satu program yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self-management* dengan kualitas hidup penderita kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *Self-Management* dengan kualitas hidup pada penderita kanker?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara *Self-Management* dengan kualitas hidup pada penderita kanker.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi *Self-Management* pada penderita kanker.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita kanker.

1.3.2.3 Menganalisis Hubungan *Self-Management* dengan kualitas hidup pada penderita kanker.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan di bidang keperawatan paliatif tentang hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pada penderita kanker.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan suatu intervensi untuk meningkatkan *self-management* sehingga kualitas hidup pada penderita kanker meningkat.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi tentang hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pada penderita kanker.

1.4.2.3 Bagi Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penderita kanker dan keluarga terhadap pentingnya meningkatkan kemampuan melakukan *self-management* secara mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2.4 Bagi Puskesmas

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang digunakan dan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan yang dapat diberikan kepada penderita kanker dalam mengelola *self-management* untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.

1.4.2.5 Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memberikan dukungan sosial pada penderita kanker, sehingga kualitas hidup penderita kanker dapat meningkat.

1.4.2.6 Bagi Perawat Komunitas

Masukan dan tolak ukur untuk memberikan *home care* pada penderita kanker, utamanya dalam aplikasi *self-management* pada penderita kanker.