

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang terbentuk dari pembelahan sel-sel abnormal dalam tubuh yang dengan cepat dan tidak terkendali dapat menyerang organ lain maupun organ bersebelahan dalam tubuh (1). Diagnosis dan pengobatan kanker dapat menyebabkan berbagai dampak bagi penderitanya, yaitu: aspek fisik, psikologis, konsep diri dan aspek sosial dan spiritual (2). Dampak fisik pasien kanker stadium III dan IV yaitu *fatigue*, sesak nafas dan nyeri (3). Mayoritas pasien kanker stadium lanjut yaitu (III dan IV) mendapatkan terapi pengobatan kanker dalam bentuk kombinasi antara mastektomi dan kemoterapi atau kombinasi mastektomi dengan radioterapi (4). Dampak fisik dan psikologis dari diagnosis dan pengobatan kanker itu sendiri yang menimbulkan berbagai masalah spiritual seperti marah kepada Tuhan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, merasa doa tidak pernah dikabulkan (5). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa spiritualitas yang rendah memengaruhi penerimaan diri yang rendah pula (6). Hal ini dapat memengaruhi mekanisme koping menjadi maladaptif sehingga pengambilan keputusan dan pemecahan masalah menjadi kurang tepat (7). Mekanisme koping maladaptif memberi dampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien karena pasien cenderung menyalahkan diri sendiri dan penolakan terhadap penyakit (8).

Berdasarkan data statistik secara global pada tahun 2018 diperkirakan jumlah pasien kanker mencapai 18,1 juta kejadian kanker, dengan urutan penyebab kematian akibat kanker yang tertinggi adalah sebagai berikut kanker paru 18,4%, kanker payudara 11,6%, kanker prostat 7,1%, dan kanker kolorektal 6,1%, kanker

lambung 8,2%, dan kanker hati 8,2% (9). Tingkat Kejadian kanker secara keseluruhan di Asia Tenggara berada bahwa Indonesia berada pada posisi ke 8, untuk angka kejadian perempuan yang menderita kanker payudara adalah sebesar 42,1 dari 100.000 penduduk. Kematian akibat kanker rata-rata mencapai angka 17 orang dari 100.000 penduduk (10). Kemenkes RI melaporkan pada tahun 2018 jumlah pasien kanker di provinsi Jawa Timur mencapai angka 2,17 dari 1.000 dengan urutan ke 15 dari setiap provinsi (11). Penelitian tentang spiritual distress pasien kanker payudara menunjukkan mayoritas pasien mengalami distress spiritual sedang (62,2%), juga minoritas mengalami distress spiritual ringan (32,4%) dan distress spiritual berat (5,4%) (12). Penelitian tentang coping strategi pasien kanker payudara menunjukkan 71 responden (58,7%) pada coping maladaptif, dan 50 responden (47,3%) pada coping adaptif (13).

Kanker menjadi penyakit menakutkan bagi pasien yang terdiagnosis sehingga dapat menyebabkan pasien kanker mengalami stres akibat penyakit kanker yang dapat menjadi ganas dan mematikan (14). Dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker umumnya terjadi karena proses pengobatan yang dijalani seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan (15). Pengobatan kemoterapi pada pasien kanker dengan tingkat stadium lanjut memicu masalah fisik seperti mual, muntah, rambut yang rontok, fatigue (kelelahan), anemia dan penurunan imunitas. (16). Proses diagnosis dan pengobatan pasien kanker juga berdampak pada psikologis berupa kecemasan dan depresi yang beresiko menurunkan nilai *health related quality of life* (HRQOL) (17). Penyakit kanker juga dapat memengaruhi psikologis sehingga dapat menyebabkan stres pada pasien kanker (18). Stres psikologis berupa stres sedang dan berat sehingga memengaruhi mekanisme coping menjadi

maladaptif (3). Mekanisme koping merupakan cara individu untuk mengatasi masalah perubahan yang terjadi pada dirinya (19). Ketika seseorang mampu beradaptasi dengan segala perubahan yang terjadi dalam dirinya maka seseorang tersebut memiliki mekanisme koping adaptif, namun sebaliknya jika tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya maka seseorang memiliki mekanisme koping maladaptif (20). Faktor-faktor yang memengaruhi strategi koping adalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (21).

Spiritualitas adalah hal yang membantu individu memahami berbagai persoalan dalam hidup melalui pencarian personal dari individu (22). Penelitian pada pasien kanker stadium lanjut melalui studi fenomenologi menyatakan mekanisme koping untuk mengatasi masalah psikologis adalah dengan meningkatkan kegiatan spiritual dengan banyak istigfar dan berserah kepada tuhan (16). Salah satu mekanisme koping pasien kanker adalah dengan terlibat aktif mengikuti kegiatan keagamaan yang dianggap secara positif mengubah kehidupan mereka menjadi lebih baik (23). Kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker stadium akhir menunjukkan 100% responden membutuhkan 7 (tujuh) dimensi spiritual, yaitu cinta/rasa, memiliki/menghormati, ketuhanan, berpikir positif/rasa syukur/harapan/rasa damai, makna dan tujuan dan dimensi ketuhanan menjadi kebutuhan spiritual yang paling tinggi karena responden mempercayai adanya kekuatan besar diluar kemampuan manusia (24). Penelitian tentang perspektif pasien kanker terhadap spiritualitas, mengungkapkan dukungan spiritual yang didapatkan membantu memiliki hubungan baik dengan tuhan dengan melakukan ibadah dan percaya bahwa tuhan ada bersama-sama melalui semuanya (25). Penelitian terdahulu pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) menunjukkan

mekanisme koping dengan pendekatan spiritual memberikan ketenangan karena pasien pasrah, ikhlas dan menerima penyakit serta melakukan doa dan dzikir (26).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa penelitian terdahulu spiritualitas maupun mekanisme koping diteliti secara terpisah, dan belum ada penelitian yang mengaitkan kedua variabel tersebut pada pasien kanker stadium akhir. Oleh karena itu pada penelitian ini penelitian ingin melakukan penelitian tentang hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pasien kanker stadium III dan IV.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pada penderita kanker stadium III dan IV?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pada penderita kanker stadium III dan IV.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi spiritualitas pada penderita kanker stadium III dan IV.

1.3.2.2 Mengidentifikasi mekanisme koping pada penderita kanker stadium III dan IV.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pada penderita kanker stadium III dan IV.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan paliatif terutama untuk memperkuat konsep hubungan antara hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pada penderita kanker stadium III dan IV.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi pasien kanker

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi motivasi bagi pasien kanker untuk meningkatkan spiritualitas sehingga memiliki mekanisme koping yang baik.

1.4.2.2 Bagi keluarga pasien

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan kesadaran pada keluarga bahwa aspek spiritualitas sangat penting dalam kehidupan pasien kanker khususnya meningkatkan mekanisme koping.

1.4.2.3 Bagi perawat paliatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya pemenuhan aspek spiritualitas dari pasien untuk meningkatkan mekanisme koping.