

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker saat ini masih menjadi penyebab utama kematian kedua di dunia, jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun (Global Burden of Cancer Study, 2018 m; World Health Organization, 2019). Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (KemenKes RI, 2019). Diagnosis dan proses pengobatan kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya, baik aspek fisik, psikologis (suasana emosional, konsep diri) dan sosial (dukungan keluarga, hubungan sosial) (Saputri and Valentina, 2019). Proses diagnosis dan pengobatan kanker menyebabkan gangguan emosional dan tekanan psikologis berupa perubahan emosional, kecemasan, depresi, ketakutan sehingga dapat menurunkan nilai HRQOL pasien (Huang *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2018). Pasien kanker cenderung mengalami stress akibat proses pengobatan yang bersifat kuratif memiliki toksisitas tinggi (Armini, Muhayanah and Nastiti, 2016).

Peningkatan kualitas hidup menjadi tujuan penting dalam pengobatan kanker guna memperpanjang hidup dan menjaga kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2013; WHO, 2019). Variabel psikologi tertentu dapat memiliki peran positif dalam meningkatkan kualitas hidup (Ganz *et al.*, 2004). *Body image*, spiritualitas, dan ekspresi emosional merupakan variabel psikologis yang telah dibuktikan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Lopes *et al.*, 2019).

Terdapat 4 dimensi spiritualitas manusia yaitu makna hidup, emosi positif, pengalaman spiritual, dan ritual (Yusuf *et al.*, 2016). Emosi positif dapat memberikan kontribusi yang berharga pada peningkatan kesejahteraan seseorang (Kiken and Fredrickson, 2017), meningkatkan mekanisme coping, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis (Gloria and Steinhardt, 2016). Emosi positif memperluas repertoar aksi-pikiran yang membangun sumber daya fisik, sosial, intelektual dan psikologis (Fredrickson, 2013). Penelitian sebelumnya tentang emosi positif lebih menekankan kontribusinya terhadap resiliensi dan kesejahteraan secara umum. Hubungan antara emosi positif dengan kualitas hidup belum dapat dijelaskan.

Secara global 1 dari 6 kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sedangkan payudara, kanker kolorektal, paru-paru, serviks dan tiroid adalah yang paling umum di antara wanita (WHO, 2019). Menurut data GLOBOCAN, jumlah penyakit kanker di dunia terus meningkat, diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian akibat kanker (GLOBOCAN, 2018). Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur mengalami kenaikan dari 1,6 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 2,2 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2014; Dinas Kesehatan provinsi Jatim, 2018). Supervisor ruang kemoterapi RSUD dr. Soetomo

Surabaya Hantoro Ishardyanto, dr., Sp.B-Onk mengungkapkan Poli Onkologi Satu Atap (POSA) menerima kurang lebih 500 pasien kanker baru setiap tahun (Adianto, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Singgah Pasien Surabaya pada tanggal 20 Februari 2020 didapatkan jumlah populasi 82 pasien. Wawancara dilakukan pada 10 pasien kanker terkait kualitas hidup, didapatkan bahwa 90% mengalami nyeri dan ketidaknyamanan sepanjang hari, 60% mengalami gangguan tidur dan 70% mengalami kecemasan dan merasa sedih akibat proses penyakit.

Waktu pengobatan, efek samping, beban ekonomi pengobatan ditambah rasa takut dan prognosis kanker setelah pengobatan menjadi penyebab depresi yang berkaitan erat dengan tekanan psikologis sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Wang *et al.*, 2018). Penurunan kualitas hidup juga disebabkan oleh gangguan emosi berupa kecemasan, depresi, dan somatisasi. Hal ini berhubungan dengan ketidakpastian tentang prognosis seperti kekambuhan kanker dan efek akhir pengobatan (Huang *et al.*, 2017). Gejala termasuk sakit akut atau kronis, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, gangguan tidur, dan kelelahan mempengaruhi kesejahteraan sehingga menurunkan kualitas hidup pasien (Kuo *et al.*, 2018). Bagi pasien rumah singgah bukan hal yang mudah untuk memutuskan pergi berobat dan menjalani kemoterapi di pusat pelayanan kesehatan, mereka masih harus memikirkan perpisahan dengan keluarga di rumah, tanggung jawab pekerjaan yang

ditinggalkan, dan biaya yang harus dikeluarkan untuk transportasi. Akibatnya tidak sedikit dari mereka harus menunda kemoterapi dan melakukan pengobatan sesuai jadwal yang akan berdampak pada keberhasilan terapi pasien (Dewi, 2016; Firmana, 2017). Penilaian kualitas hidup pasien dewasa memiliki nilai kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan kategori umur lansia (>60 tahun) (Juwita, Almahdy and Afdhila, 2018). Kualitas hidup pada kanker bisa secara signifikan memengaruhi prognosis pasien dan kelangsungan hidup (Gloria and Steinhardt, 2016). Penurunan kualitas hidup telah terbukti menyebabkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pasien (Ratjen *et al.*, 2018). Peningkatan kualitas hidup menjadi tujuan penting dalam pengobatan kanker guna memperpanjang hidup dan menjaga kualitas hidup pasien sebagai indikator keberhasilan pengobatan paliatif (Kemenkes RI, 2013).

The broaden-and-build theory menjelaskan fungsi adaptif yang unik dari emosi positif terhadap perubahan. Emosi positif memperluas repertoar aksi-pikiran yang membentuk sumber daya psikologis (resiliensi), sosial (dukungan sosial), dan fisik (Indeks denyut jantung seperti nada vagal, pengetahuan dan ketrampilan) (Fredrickson, 2013). Peningkatan resiliensi mempengaruhi persepsi diri pasien kanker terhadap kualitas hidup (Popa-Velea *et al.*, 2017). Penurunan gejala fisik akan meningkatkan status fungsional, dukungan sosial merupakan karakteristik lingkungan, perubahan keduanya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker (Ferrans *et al.*, 2005). Emosi positif dapat memberikan kontribusi yang berharga pada peningkatan kesejahteraan

seseorang, yaitu dengan meminimalkan efek dari emosi negatif dan mempromosikan resiliensi dalam menghadapi kesulitan hidup (Kiken and Fredrickson, 2017).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut penulis tertarik meneliti hubungan emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi emosi positif pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya
3. Menganalisis hubungan emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan hubungan emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker sebagai acuan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penderita kanker

Sebagai salah satu motivasi penderita kanker agar lebih terpacu dalam mengembangkan emosi positif guna meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Tenaga Kesehatan atau Perawat

Hasil analisis hubungan emosi positif dengan kualitas hidup dapat dijadikan acuan dalam memberikan layanan perawatan pada pasien kanker.

3. Institusi

Sebagai acuan dalam menetapkan standar prosedur pelayanan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.