

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan momok bagi setiap orang. Hal ini terjadi akibat dampak yang dialami oleh penderita dan keluarganya. Terjadinya kanker dikarenakan adanya pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan terjadi tanpa batas dan tanpa tujuan bagi penderitanya. Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyerang ke organ tubuh lain yang letaknya jauh (Corwin, 2009). Kanker adalah penyakit kronis yang mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kehidupan individu. Diagnosis kanker dapat disertai gangguan emosional dan perubahan gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari (Smeltzer, 2001). Setelah seseorang dinyatakan menderita kanker, secara khas akan mengalami ketakutan, kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan. (Linda Brannon & Jess Feist, 2007).

Kemajuan diagnosis dan terapi, mendukung penderita kanker yang bertahan hidup lama. Bentuk utama terapi penyembuhan kanker (operasi, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi), biasanya mengakibatkan efek samping jangka panjang yang tidak diharapkan pada jaringan dan organ tubuh serta mengganggu tingkat kesehatan dan kualitas hidup seseorang baik dalam bentuk kecil maupun besar (IOM, 2006 dalam Potter & Perry, 2009). Psikoterapi penting, khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker (Brannon dan Feist, 2007). Salah satu terapi yang dapat diberikan adalah dengan melakukan terapi *ACT* (*Acceptance and commitment therapy*). ACT dikatakan sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan

kemampuan yang dimiliki pada klien depresi, ansietas, penyalahgunaan narkoba, nyeri kronik, PTSD, anoreksia dan skizofrenia serta sangat efektif dalam pelatihan diri (Hayes, 2006 dalam Widuri, 2012). Dalam beberapa penelitian di Indonesia yang menerapkan intervensi terapi penerimaan dan komitmen (*ACT*), terbukti efektif dalam menurunkan kejadian perilaku kekerasan dan halusinasi (Sulistiowaty, 2012), mengatasi respon ketidakberdayaan sedang pada klien gagal ginjal kronik (Widuri, 2012), meningkatkan penerimaan penderita HIV/AIDS (Wahyuningsih,dkk., 2014), meningkatkan *insight* dan efikasi diri pada pasien skizofrenia (Jalil,dkk., 2013), dan dapat meningkatkan *subjective well being* pada dewasa muda pasca putusannya hubungan pacaran (Kusumawardhani, 2012). Hingga kini, penelitian mengenai pengaruh penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (*ACT*) terhadap kualitas hidup penderita kanker belum dapat dijelaskan.

Menurut perkiraan dari Badan Internasional untuk Penelitian Kanker (IARC), terdapat 12,7 juta kasus kanker baru pada tahun 2008 di seluruh dunia, dimana 5,6 juta terjadi di negara-negara maju dan 7,1 juta di negara-negara berkembang. (*American Cancer Society*, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor tujuh di Indonesia dengan presentasi 5,7% dari seluruh penyebab kematian (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Data BAPPEDA Jawa Timur (2011) melaporkan ada peningkatan penderita kanker dalam kurun waktu lima tahun antara 2005 hingga 2010. Pada tahun 2005 terdapat 1.600 penderita, tahun 2008 meningkat menjadi 3.821 penderita, dan tahun 2010 mencapai 4.736 penderita (Fitriawan, 2013).

Berdasarkan peninjauan awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pacar Keling Surabaya tanggal 23 September 2014, didapatkan informasi dari Perawat penanggungjawab poli paliatif bahwa secara umum mereka tidak melakukan pengukuran kualitas hidup pasien kanker. Namun, sebagai gambaran dijelaskan bahwa pasien sering mengeluh nyeri, mual, muntah, gangguan tidur, mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan tampak murung (tidak bersemangat). Layanan pengobatan bagi pasien kanker dilaksanakan setiap hari Sabtu. Penelitian Fitriawan (2013) yang dilakukan di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya, ditemukan fakta beberapa pasien kanker mengalami penurunan kualitas hidup. Berdasarkan survey awal peneliti pada penelitian tersebut, dari 30 orang pasien digambarkan kualitas hidup pasien yang rendah sebanyak 15%, sedang sebanyak 25%, dan tinggi sebanyak 60%. Pada bagian saran, peneliti mengharapkan ada peneliti lain yang dapat memberikan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup karakteristik fisik, mental, sosial, emosional, yang mencakup komplikasi dan efek terapi suatu penyakit secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan seseorang yang mengalami suatu penyakit dan mendapatkan pengelolaan sesuai dengan pedoman penyakit tertentu (Suharto, 2005). Konsep kualitas hidup seseorang yang dipengaruhi oleh kanker meliputi dimensi kesejahteraan fisik dan gejalanya, dimensi kesejahteraan psikologikal, dimensi kesejahteraan sosial dan dimensi kesejahteraan spiritual (Potter & Perry, 2009). Kesejahteraan fisik

mencakup gejala dan efek samping seperti nyeri, kelelahan, dan kualitas tidur yang buruk, mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kesejahteraan psikologis, mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan kontrol atas kecemasan, depresi, takut kekambuhan kanker, dan masalah dengan memori dan konsentrasi. Kesejahteraan sosial, terutama hubungan dengan anggota keluarga lain dan teman-teman, termasuk keintiman dan seksualitas. Kekhawatiran mengenai pekerjaan, asuransi, dan keuangan juga mempengaruhi kesejahteraan sosial. Lalu, kesejahteraan spiritual berasal dari gambaran makna pengalaman kanker, baik dalam konteks agama atau melalui mempertahankan harapan dan ketahanan dalam menghadapi ketidakpastian tentang kesehatan di masa depan (*American Cancer Society*, 2014).

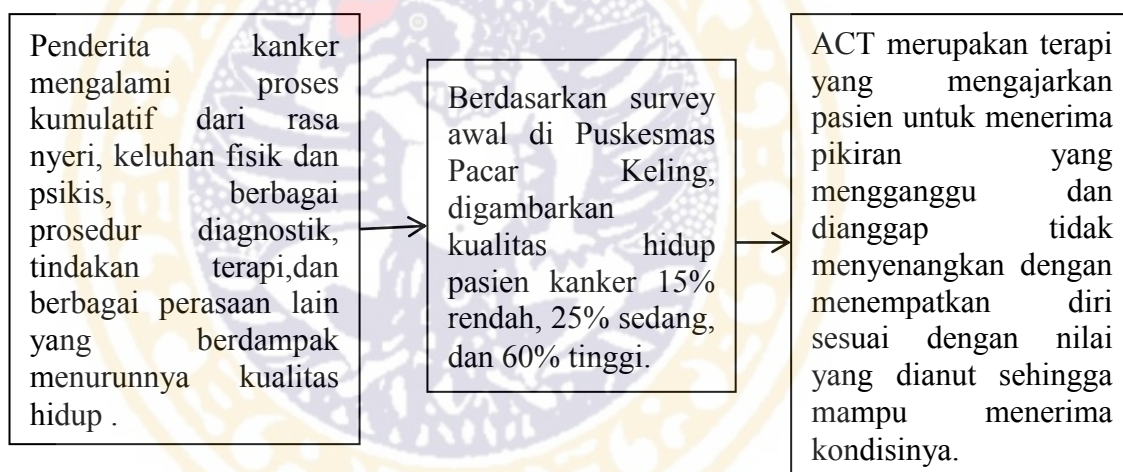
Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien kendati mengalami penyakit yang diderinya, dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Widuri, 2012). Setiap penderita kanker, mengalami suatu penderitaan yang dapat berkembang menjadi penderitaan total, mencakup derita fisik, mental, sosial, kultural dan spiritual. Derita total tersebut terjadi karena proses kumulatif dari rasa nyeri dan keluhan fisik dan psikis lainnya, seperti mual, muntah, sesak, luka, tak nafsu makan, berbagai prosedur diagnostik, tindakan terapi, rasa takut, marah, sepi, khawatir, bosan, dan berbagai perasaan lain yang membuat penderita tidak merasa aman dan nyaman. Penanganan atau bantuan atas penderitaan tersebut perlu ditangani secara tepat agar berdampak baik juga pada kualitas hidup penderita (Djauzi et al., 2003 dalam Yusarga, 2009). Apabila kualitas hidup pasien kanker tidak ditangani

secara tepat, maka akan berdampak semakin buruknya kondisi kesehatan yang dialami sehingga mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penderita kanker. Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh individu itu sendiri, karena sifatnya sangat spesifik, dan bersifat abstrak, sulit diukur. Walaupun demikian, seorang tenaga medis, bersama penderita yang dibantu oleh keluarga harus mampu menyingkap kualitas hidup yang diinginkan oleh penderita dan cara meraih dan mencapainya (Djauzi et al., 2003 dalam Yusarga, 2009). Dalam menilai kualitas hidup pasien perlu diperhatikan beberapa hal, termasuk yang paling utama adalah beberapa domain/aspek yang mendasarinya. Alat ukur kualitas hidup telah banyak dikembangkan oleh para ilmuwan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien-pasien yang menderita berbagai penyakit kronik, dan salah satunya adalah alat ukur yang dikembangkan oleh *The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire* (EORTC QLQ-C30). Kuesioner ini merupakan alat ukur yang spesifik mengukur kualitas hidup pasien kanker secara umum dan telah dinyatakan valid digunakan di Indonesia oleh penelitian Perwitasari (2010).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), merupakan salah satu psikoterapi yang diyakini mampu memperbaiki kualitas hidup klien kanker. Hal ini didasari bukti hasil penelitian ACT menunjukkan efektif dalam mengatasi beberapa gejala yang menjadi komponen pembentuk atau yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. ACT merupakan terapi yang mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga ia akan menerima kondisi yang ada (Hayes, 2006 dalam Widuri, 2012). Dalam konteks pasien

kanker, terapi ACT mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan seperti perasaan ketakutan, kecemasan, depresi, ketidakberdayaan dan berbagai respon fisik. Selanjutnya pasien diarahkan untuk mampu menempatkan diri sesuai nilai yang dianut dan berkomitmen menjalankan berbagai terapi untuk mencegah bertambah parahnya gejala. Tujuan akhir dari terapi ACT ini adalah, pasien akan mengalami fleksibilitas psikologis. Kondisi psikologis yang fleksibel ini memberi persepsi dasar yang lebih positif akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian penerapan ACT dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di Puskesmas Pacarkeling Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah menganalisis dimensi atau skala kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan EORTC QLQ-C30 sebelum dan setelah memberikan intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), yang terbagi dalam tiga skala besar sebagai berikut :

1. Menganalisis dimensi/skala kesehatan umum/QoL penderita kanker di Puskesmas Pacarkeling Surabaya sebelum dan setelah penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).
2. Menganalisis dimensi/skala fungsional penderita kanker di Puskesmas Pacarkeling Surabaya sebelum dan setelah penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).
3. Menganalisis dimensi/skala gejala penderita kanker di Puskesmas Pacarkeling Surabaya sebelum dan setelah penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh terapi penerimaan dan komitmen (ACT) terhadap kualitas hidup penderita kanker, yang pada gilirannya dapat menambah khasanah dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam ranah keperawatan onkologi.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini mendukung terlaksananya praktik keperawatan berdasarkan bukti (*evidence based practice*). Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak Puskesmas, khususnya pengelola poli paliatif sebagai suatu model intervensi yang dapat dikembangkan pelaksanaannya untuk mendukung peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi informasi atau data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkannya dengan pendekatan metode yang berbeda. Peneliti lain juga dapat melanjutkan atau melaksanakan penelitian lain berdasarkan rekomendasi dari hasil penelitian ini.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk profesi keperawatan khususnya keperawatan onkologi dalam hal perencanaan dan perkembangan tindakan/intervensi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kapabilitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada penderita kanker.