

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker servik merupakan penyakit ginekologi pada leher rahim yang disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV). Pada penyakit kanker servik menunjukkan adanya sel-sel abnormal yang terbentuk oleh jaringan yang tumbuh terus menerus dan tidak terbatas pada bagian leher Rahim memiliki tingkat keganasan yang cukup tinggi dan menjadi penyebab kematian utama pada wanita di negara–negara berkembang (Yayasan Kanker Servik). Kanker servik cenderung terjadi pada usia pertengahan. di Indonesia, kanker servik merupakan jenis penyakit yang paling banyak menyerang wanita usia produktif. Pada usia 30-50 tahun wanita yang sudah kontak seksual akan beresiko tinggi terkena kanker servik sehingga akan menyebabkan gangguan kualitas hidup secara fisik, kejiwaan dan kesehatan seksual. Gejala-gejala yang timbul munculnya rasa nyeri saat berhubungan seksual, perdarahan spontan pervagina yang abnormal, keputihan berlebihan (Mardjikoen,2007). Penderita kanker servik stadium lanjut mengalami perubahan sistem dan fungsi tubuh yang mengakibatkan ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar serta menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita secara drastis (Indrayani, 2007, dalam Fitriana & Ambarini, 2012). Kualitas hidup penderita yang sesuai dengan konteks budaya dan sistim nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidupnya, harapan, dan niatnya. Pelayanan perawatan paliatif yang dilakukan dirumah oleh tenaga paliatif dapat diberikan kepada penderita dengan penyakit stadium lanjut yang dapat dirawat dirumah penderita namun tidak melakukan tindakan yang

harus dilakukan di rumah sakit, tetapi dapat memberikan pelayanan untuk mengendalikan gejala-gejala yang ada dengan keadaan di rumah penderita sendiri (KEPMENKES RI nomor: 812,2007).

Data dari WHO terdapat 440.000 perempuan didunia terkena kanker cervix pada tiap tahun, 80% diantaranya berada dinegara berkembang. Pada tahun 2008 sebanyak 7,6 juta penduduk dunia meninggal akibat kanker. Jumlah ini merupakan 13% dari seluruh kematian setiap tahunnya (Globocan, 2008 dalam WHO, 2011). WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan pada tahun-tahun mendatang, dan akan mencapai sekitar 12 juta kematian pertahun di seluruh dunia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Paliatif RSUD Dr Soetomo, pada Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo terhitung tahun 2013 sebanyak 2.794 penderita kanker servik stadium lanjut. Sedangkan jumlah penderita kanker servik yang datang untuk mendapatkan perawatan paliatif perbulan rata-rata sebanyak 47 orang. Penelitian oleh Heydarnejad, *et al.* (2009), yang dikutip oleh Pradana, (2012) mengenai kualitas hidup dari 200 penderita kanker, didapatkan sebanyak 22 (11%) penderita tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) penderita tingkat kualitas hidupnya sedang, dan 46 (23%) penderita tingkat kualitas hidupnya buruk. Oleh sebab itu, kebutuhan penderita tidak hanya pada pemenuhan atau gejala fisik, namun juga dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, yang pendekatan interdisiplin (Menkes RI, 2007, dalam Pradana, 2012).

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, 200). 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 ketidak pastian tentang kesehatan di masa depan (*American Cancer Society*, 2014).

Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien kendati mengalami penyakit yang dideritanya, 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.

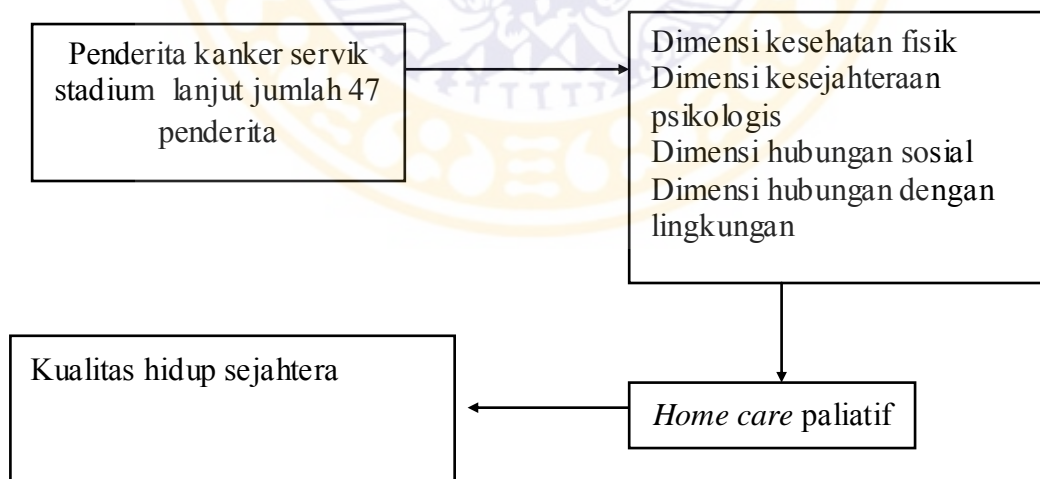
Derita total tersebut terjadi karena proses kumulatif dari rasa nyeri dan keluhan fisik dan psikis lainnya, seperti mual, muntah, sesak, luka, tak nafsu makan, berbagai prosedur diagnostik, tindakan terapi, rasa takut, marah, sepi, khawatir, bosan, dan berbagai perasaan lain yang membuat penderita tidak 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, bagaimana kualitas hidup yang diinginkan oleh penderita dan cara meraih dan mencapainya (Djauzi et al., 2003 dalam Yusarga, 2009).

WHO (2010), menyatakan bahwa semua penderita kanker membutuhkan perawatan paliatif yang diberikan sejak awal diagnose ditegakkan tanpa memandang stadium penyakit. Penderita kanker stadium lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga penderitaannya dapat dikurangi dan penderita dapat meninggal dengan tenang dan dalam iman. Perawatan paliatif di rumah sebagai kelanjutan dari pelayanan pasien di rumah sakit, terutama pada pasien yang sudah tidak mendapatkan pengobatan untuk penyakitnya, kriteria penderita yang dilakukan home care paliatif adalah wanita dengan usia 30-50 tahun dan berdomisili di Surabaya, pendekatan secara holistic tidak hanya kepada penderita tetapi juga kepada keluarganya.. Pelayanan paliatif dilakukan tidak di rumah sakit

saja, tetapi juga di luar rumah sakit dampak pelayanan rawat rumah yang dirasakan lebih nyaman, penderita mempunyai kebebasan dalam menentukan keinginan dan dapat terjalin komunikasi yang efektif antara penderita dan keluarga (Ernawati, 2012).

Perawatan paliatif dirumah adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita dan keluarga ditempat tinggal mereka yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.kanker servik stadium lanjut. Alternatif solusi adalah pelaksanaan *Home care* paliatif yang memiliki prinsip mengurangi penderitaan, penderita tetap merasa nyaman dan berakhir dengan peningkatan kualitas hidup (Ernawati, 2012). Penulis tertarik meneliti Kualitas hidup penderita kanker servik stadium lanjut yang telah dilakukan Home Care Paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik Stadium Lanjut yang telah Dilakukan Home Care Paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kualitas hidup penderita kanker serviks stadium lanjut yang telah dilakukan *home care* paliatif di Instansi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis kualitas hidup penderita kanker serviks stadium lanjut di Instansi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dimensi fisiologis penderita kanker servik stadium lanjut yang telah dilakukan *home care* paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi dimensi psikologis penderita kanker servik stadium lanjut yang telah dilakukan *home care* paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi dimensi sosial penderita kanker servik stadium lanjut yang telah dilakukan *home care* paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengidentifikasi dimensi lingkungan penderita kanker servik stadium lanjut yang telah dilakukan *home care* paliatif di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan dalam ilmu perawatan onkologi dan paliatif bebas nyeri.

1.5.2 Manfaat Secara Praktis

1. Bagi pengelola perawatan paliatif

Pelaksanaan perawatan paliatif di rumah (*home care* paliatif) diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara yang efektif untuk memperbaiki kualitas hidup penderita kanker servik stadium lanjut sebelum menghadapi kematian.

2. Bagi keluarga penderita

Manfaat bagi keluarga untuk lebih peduli dan dapat memberikan semangat terhadap penderita dalam situasi dan kondisi yang lebih baik.

3. Bagi institusi paliatif

Bagi Institusi dapat mengembangkan pendidikan dan kemajuan dalam melakukan perawatan *home care* paliatif.