

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit degeneratif yang berkembang di dalam tubuh dalam jangka waktu lebih dari enam bulan yang ditandai dengan adanya proses pembelahan sel yang *abnormal* (tidak terkendali) dan sel-sel tersebut mampu menyerang sistem tubuh lainnya baik secara langsung pada jaringan yang berdekatan (invasi) maupun secara metastasis (sel berpindah ke jaringan yang jauh) (Sarafino & Smith, 2014). Maka tidak bisa dipungkiri bahwa kanker merupakan penyakit paliatif yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di negara maju dan penyebab kematian kedua di negara berkembang. Indonesia berada dalam urutan ke-8 di Asian Tenggara dan urutan ke-23 di Asia dengan jumlah penderita kanker terbanyak (Kemenkes, 2019).

Dilihat dari data *Global Cancer Observatory* tahun 2020, kanker payudara menempati posisi pertama sebagai kejadian kanker terbanyak dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di dunia yaitu sebanyak 47,8% dengan jumlah kematian 13,6%. Selain kanker payudara, diikuti oleh kanker *kolekteral* (16,2%) dengan jumlah kematian 7,2% dan kanker paru-paru (14,6%) dengan jumlah kematian 11,2%. Sedangkan kanker serviks menempati urutan ke-4 untuk kejadian (13,3%) dan kematian (7,3%) akibat kanker pada wanita (IARC, 2022).

Berdasarkan data dari *Global Cancer Observatory* tahun 2020 di Indonesia, kanker payudara memiliki tingkat insidensi sebesar 44.0% dengan jumlah kematian

15,3% (IARC, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita dengan tingkat insidensi yang tinggi. Kemudian diikuti oleh kanker serviks dengan tingkat insidensi sebesar 24,4% dan jumlah kematian 14,4% (IARC, 2021).

Kanker payudara dan kanker serviks merupakan jenis kanker yang angka kejadian dan kematiannya tertinggi di Indonesia akibat dari deteksi dini yang terlambat (Kemenkes, 2021). Di provinsi Jawa Barat presentase angka kejadian kanker payudara sebesar 5,6% dari 23,8 juta jiwa total penduduk wanita di Jawa Barat (Kependudukan, 2022). Kanker payudara menjadi penyebab kematian terbesar di Bandung dan jumlah penderita yang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Budianto, 2021).

Sedangkan hingga saat ini, Jawa Barat baru memiliki tiga rumah sakit yang memiliki Pusat Pelayanan Kanker (*Cancer Center*) terintegrasi, diantaranya yaitu Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, Rumah Sakit Santosa Kopo dan RSUD Al Ihsan (Sudrajat, 2017). Berdasarkan catatan Rekam Medis *Cancer Center* RSUD Al Ihsan, selama tahun 2021 tercatat jumlah kunjungan penderita kanker payudara yang menjalani rawat jalan sebanyak 4300 kali kunjungan dan jumlah penderita kanker yang dirawat inap tercatat sebanyak 350 kali (Rekam Medis, 2022). Berdasarkan ketentuan dari Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT), studi pendahuluan tidak dapat dilakukan di RS Santosa Kopo dan RS Hasan Sadikin Bandung dengan alasan situasi Pandemi Covid-19 saat ini sehingga kegiatan praktik lapangan dan penelitian belum dapat dilakukan.

Seseorang yang terdiagnosa kanker akan mengalami perubahan dalam dirinya baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup serta kesejahteraan spiritualnya (Yani, 2017). Hal tersebut menjadi salah satu peran perawat untuk dapat mendorong seorang penderita kanker untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan spiritualnya serta memberikan asuhan keperawatan yang bersifat holistik. Kebutuhan dasar pasien tidak hanya berfokus pada kondisi fisik saja, melainkan juga pada kondisi psikologis, kebutuhan support sosialnya dan kebutuhan spiritualitas.

Spiritualitas dalam Islam merupakan perasaan atau keyakinan seseorang terhadap kekuatan yang tidak terbatas, keyakinan terhadap kesempurnaan Allah SWT., dan keyakinan terhadap adanya kehidupan setelah kematian serta segala perbuatannya didasari oleh kerendahan hati (penyerahan diri) sehingga menjadikan kehidupannya memiliki tujuan dan bermakna (Dewi & Anugerah, 2020). Kebutuhan spiritual pasien tidak selalu disebutkan secara jelas dalam setiap fase penyakit, namun apabila kebutuhan ini diabaikan dapat menimbulkan krisis spiritual khususnya pada pasien dengan kanker dan akan mempengaruhi aspek kehidupan lainnya (Hasnani, 2013).

Masalah yang sering dialami oleh penderita kanker selain pada aspek fisik seperti nyeri, tetapi juga stress pada aspek psikologis dan dalam aspek spiritual pasien sering merasa marah atau menyalahkan Allah SWT atas kondisinya. Stress merupakan respon subjektif terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan emosional seseorang tidak stabil. Stress juga dapat timbul akibat dari

kesehatan spiritual yang negatif sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup (Despitasari et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara bahwa pada pasien dengan kesejahteraan spiritual yang buruk, 70,5% diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk. Berbanding terbalik dengan pasien dengan kesejahteraan spiritual yang baik, hanya 15,4% diantara yang memiliki kualitas hidup yang buruk (Despitasari et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Komariah (2020) yang menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan berbasis spiritual Islam sangat mendukung kesejahteraan spiritual pada wanita dengan kanker payudara (Komariah et al., 2020).

Dalam penelitian lainnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat spiritual dengan intensitas nyeri pada penderita kanker. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien dengan tingkat spiritual yang tinggi memiliki intensitas nyeri yang rendah jika dibandingkan dengan pasien yang tingkat spiritualnya rendah (Grace, 2018). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa spiritualitas dan kualitas hidup memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap aspek kesehatan fisik pada penderita kanker serviks, dimana pasien yang memiliki gangguan spiritual berpotensi mengalami kualitas hidup yang buruk dalam aspek kesehatan fisiknya sebesar 4,436 kali dibandingkan dengan pasien yang spiritualnya baik (Hasnani, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi melalui pendekatan terapi non-farmakologi atau komplementer berbasis spiritual menjadi

hal yang sangat diperlukan bagi penderita kanker, namun pada kenyataannya implementasi pemberian intervensi komplementer berbasis spiritual ini masih jarang dilakukan (Rahayuwati et al., 2017). Dampaknya penderita kanker menjadi kesulitan untuk mengungkapkan permasalahan akibat penyakitnya kepada orang lain bahkan perawat (Despitasari et al., 2020).

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan meningkatkan kenyamanan pasien dalam mengontrol penyakit dan berfokus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran perawat dalam perawatan paliatif bertanggung jawab dalam mengurangi keluhan pasien, memberikan dukungan spiritual dan psikososial untuk mengoptimalkan kenyamanan pasien dan keluarga seperti penatalaksanaan keluhan fisik, melakukan asuhan keperawatan, memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual (ANA, 2016; Kemenkes RI, 2007).

Upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai *care giver* dalam perawatan paliatif adalah memberikan kesempatan kepada semua penderita kanker khususnya yang bergama Islam, dengan segala jenis tipe kepribadiannya bisa mendapatkan intervensi komplementer Islami seperti *Qur'anic healing*, *Qur'anic bibliotherapy* dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) baik secara langsung maupun melalui media berbasis internet, sehingga kapanpun membutuhkan terapi, penderita kanker dapat menjalani terapi secara terbimbing dan mandiri (Dewi et al., 2020; Dewi & Fauziah, 2017; Dewi & Widiyanti, 2018; Hechehouche et al., 2020).

Perkembangan industri global yang saat ini memasuki era baru atau disebut dengan Revolusi Industri 4.0 maka hampir seluruh sektor kehidupan bergerak ke

arah digital. Diperkuat dengan kondisi pandemi Covid-19 di Indonesia sejak 2020 lalu memaksa masyarakat untuk melakukan kegiatan secara *virtual* atau *daring*. Maka dari itu, bidang kesehatan di Indonesia mulai serius mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis digital sebagai upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dalam masa pandemi Covid-19 ini. Salah satu contohnya adalah penggunaan aplikasi *E-Health* dan *website-website* kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat.

Masyarakat di Indonesia, khususnya di Kabupaten Bandung, masih banyak yang belum memahami penggunaan teknologi. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan letak demografi, dimana masyarakat yang berada di desa lebih buta akan teknologi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di kota. Selain itu, tingkat pendidikan dan usia juga mempengaruhi pemahaman masyarakat mengenai penggunaan teknologi khususnya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Beberapa penderita kanker payudara memiliki perasaan malu dan takut akan penyakit mereka yang bisa saja mengganggu hubungannya dengan orang lain sehingga banyak dari mereka yang memilih untuk menarik dan menutup diri (Michellida, 2013). Namun dalam studi lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melalui proses wawancara kepada komunitas kanker di Puskesmas Garuda, ditemukan fakta bahwa dengan adanya pemanfaatan teknologi internet, mereka menjadi lebih leluasa untuk berkonsultasi ataupun bercerita mengenai penyakitnya tanpa merasa malu dan takut karena privasi mereka dapat terjaga.

Saat ini beberapa penelitian yang mengungkapkan kebutuhan akan konseling berbasis web, telah banyak dilakukan, seperti mengoptimalkan WhatsApp sebagai

upaya agar guru di sekolah menengah tetap dapat memberikan konseling (Budianto et al., 2019), demikian pula dengan kebutuhan akan *Tele-Health* (Aliyanto et al., 2021; Fadhila & Afriani, 2020; Munthe et al., 2018), penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan akan konseling berbasis *web* pada masa ini sangat dibutuhkan, sementara identifikasi kebutuhan akan intervensi komplementer Islami berbasis *web* atau secara *digital* khususnya bagi penderita kanker, saat ini belum banyak dikembangkan, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang identifikasi kebutuhan intervensi komplementari Islami berbasis *web* bagi penderita kanker di wilayah kabupaten Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang menggambarkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara di Indonesia, dimana beberapa penderita kanker payudara masih menutup diri dan malu untuk melakukan pengobatan. Selain itu, sebagai salah satu akibat dari perkembangan teknologi yang diperparah dengan kondisi pandemi Covid-19, beberapa penderita kanker lebih nyaman untuk berkonsultasi melalui pemanfaatan teknologi internet, maka pokok permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat kebutuhan terapi komplementer Islami berbasis *web* pada pasien kanker di RSUD Al-Ihsan Bandung.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi komplementer islami berbasis *web* pada pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- b. Untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi komplementer islami berbasis *web* pada pasien kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi dan Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *basic science* dalam mengembangkan ilmu keperawatan bagi perawat untuk mengetahui kebutuhan intervensi komplementer spiritual islam berbasis *web* pada penderita kanker.

2. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya, lebih fokus untuk meneliti efektivitas penggunaan intervensi komplementer Islami berbasis *web* maupun penelitian inovasi pembuatan web khusus terapi komplementer Islami, dengan menggunakan skema penelitian maupun metode penelitian yang berbeda pada penderita kanker.

3. Manfaat Bagi Tenaga Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan intervensi komplementer spiritual islami berbasis *web* pada penderita kanker. Sehingga, perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dengan memahami kebutuhan spiritual penderita kanker.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan penelitian ini yang berjudul “Kebutuhan Intervensi Komplementer Islami Berbasis *Web* Pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung”, penulis membagi ke dalam V BAB, yaitu sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

Terdiri dari tiga sampai empat *sub* bab. *Sub* bab pertama yaitu tinjauan pustaka yang berisi teori atau pengetahuan umum mengenai tema yang dibahas. *Sub* bab kedua, hasil penelitian sebelumnya yang *relevan* dengan tema penelitian. *Sub* bab ketiga, kerangka teori atau kerangka pemikiran atau kerangka konsep yang menjelaskan alur logika tema penelitian secara garis besar yang digambarkan secara sistematis. *Sub* bab keempat, hipotesis (jika ada) yang berisi pernyataan singkat yang disimpulkan dari kerangka teori atau tinjauan pustaka dan merupakan dugaan terhadap permasalahan yang diteliti.

BAB III METODE PENELITIAN

Terdiri dari penjelasan mengenai pendekatan penelitian yang akan dilakukan, cara atau langkah konkret dari penelitian seperti variabel, cara memilih populasi dan sampel, cara pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data.