

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pengertian umum dari serangkaian kelompok besar penyakit yang menyerang bagian-bagian tubuh (*World Health Organization* (WHO), 2014). Kanker terjadi ketika sel yang ada di dalam tubuh mengalami pertumbuhan yang tidak terkendali dan mengalami perkembangan yang cepat di waktu yang singkat (*American Cancer Society* (ACS), 2012; *National Cancer Institute* (NCI), 2010).

Kejadian kanker dipengaruhi beberapa faktor risiko seperti penggunaan tembakau, diet tidak sehat, obesitas, serangan virus, dan bakteri (WHO, 2014). Faktor resiko adalah sesuatu yang dapat meningkatkan perkembangan suatu penyakit. Menurut *NCI* (2014) faktor risiko kanker adalah proses menua, sinar matahari (*Ultra Violet*), radiasi, riwayat keluarga, alkohol, dan hormon.

Penyebaran sel kanker ke bagian-bagian tubuh manusia disebut dengan *metastase* (WHO,2014). Kanker dapat menyerang bagian tubuh seperti di otak, paru-paru, payudara, prostat, kulit, kolon, dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya (NCI, 2010). Kanker yang paling sering terjadi di dunia adalah kanker paru-paru (13%), kanker

payudara (11,9%), dan kanker kolorektal (9,7%) (*International Agency for Research Cancer (IARC)*, 2012).

Menurut WHO (2014) pada tahun 2011 sebanyak 7.6 juta kematian di dunia diakibatkan oleh kanker. Prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.4 : 1000 orang pada tahun 2013. Berbeda dengan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki prevalensi lebih tinggi 4.0 : 1000 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Peningkatan prevalensi pasien kanker setiap tahunnya akan berdampak pada permasalahan kesehatan.

Pasien kanker pada umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan seperti pada proses penyakit atau terapi yang dijalankan hingga dampaknya. Berdasarkan *Parkway Cancer Center (PCC)* (2012) penyakit kanker akan menyebabkan pasien mengalami nyeri, demam, cemas, kecapekan, depresi. Sedangkan terapi penyakit kanker seperti radiasi dan kemoterapi dapat menyebabkan diare, kerontokan rambut, konsipasi, penurunan imun, permasalahan seksual, masalah dalam berpikir dan memori, anemia, dan gangguan hubungan dengan keluarga terkait kekambuhan (NCI (2012); Hidayani (2009); Kleinsmith, et al. (2011)). Hal ini mengharuskan tenaga kesehatan khususnya perawat mampu memberikan pelayanan secara holistik khususnya dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis.

Menurut teori Maslow (1954), berbagai masalah kanker tersebut dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien kanker.

Abraham Maslow dalam Poston (2009) menyusun teori motivasi kebutuhan manusia dimana kebutuhan manusia tersusun membentuk hirarki atau berjenjang. Setiap jenjang dapat dipenuhi jika jenjang sebelumnya (relatif) telah terpenuhi. Terdapat tiga jenis kebutuhan dasar pada manusia yaitu: *basic needs* (kebutuhan paling dasar), *psychological needs*, dan *meta needs (grow needs)*. Kebutuhan dasar memiliki 3 jenjang, yaitu: kebutuhan paling mendasar (kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman), kebutuhan psikologis (kebutuhan dicintai, dan kebutuhan harga diri), dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow diperkuat dengan teori kebutuhan dasar manusia Virginia Henderson terdapat 14 kebutuhan dasar yang wajib di penuhi (Waller-Wish, 2013).

Perawat memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia terutama kebutuhan fisiologis. Salah satu peran perawat adalah sebagai *care giver*. *Care giver* adalah pemberi pelayanan langsung pada klien dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan harapan bahwa klien bisa sembuh secara paripurna (Potter & Perry, 2005). Permasalahan pada pasien kanker meliputi bio-psiko-sosio-spiritual antara lain kelelahan (fisiologis), kecemasan (psikologis), perubahan gaya hidup (sosial) merasa dihukum dengan penyakitnya (spiritual) (Sayadi, at al., 2013). Penelitian dari Lee & Park (2013) menyebutkan pasien tidak mendapat informasi yang adekuat seperti manajemen efek samping kemoterapi, konseling tentang depresi,

kecemasan, dan biaya pengobatan. Kebutuhan fisiologis pasien kanker maupun tingkat pemenuhannya oleh tenaga kesehatan belum ditemukan di Indonesia dalam bentuk data maupun penelitian.

Pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien kanker merupakan tugas dari rumah sakit untuk pemenuhannya. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Undang-undang No. 44/2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit Islam yang memberikan pelayanan terhadap pasien kanker dibuktikan dengan adanya fasilitas pelayanan kemoterapi.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu badan amal usaha Muhammadiyah berencana akan mendirikan *Cancer Center* (Puspitarini, 2013). Hal tersebut membuat peneliti tertarik sehingga dapat membantu dalam persiapan pendirian *Cancer Center* di RS PKU Muhammadiyah.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana tingkat pengetahuan perawat tentang

pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien kanker di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah?''.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien kanker di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan termoregulasi
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan eliminasi
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan kelelahan
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan seksual
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan medikal bedah terutama peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis pada pasien kanker.

2. Manfaat praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan evaluasi pada rumah sakit dan peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.

b. Perawat

Evaluasi pengetahuan perawat akan kebutuhan fisiologis pasien.

c. Mahasiswa

Sebagai dasar pada penelitian-penelitian berikutnya mengenai kebutuhan fisiologis pasien kanker.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil investigasi penelitian dengan judul “ Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan fisiologis Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” belum pernah dilakukan, tetapi penelitian terkait yang pernah dilakukan:

1. Willrett. (2010) *Oncology Nurses' Perceptions of Educational Needs of Female Cancer Survivors Post Treatment*. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode interview yang direkam melalui *tape*

recorder. Jumlah responden adalah 10 perawat yang memiliki pengalaman kerja 3 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat pada kebutuhan edukasi pasien kanker wanita paska perawatan. Hasilnya perawat mengetahui kebutuhan informasi pasien kanker seperti kebutuhan dasarnya serta informasi yang dibutuhkan pasien. Perbedaanya: penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara, hasil penelitian ini lebih ke persepsi perawat, serta ranah penelitian lebih luas yaitu kebutuhan dasar secara umum. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan teori yang sama yaitu kebutuhan dasar maslow.

2. Sayadi, Leila., Jafaraghaee, Jeddian, Aktrian, Akbari, & Tothoocian. (2013) *views patient undergohematopoietic stem celltransplantation on their basic needs*. Penelitian ini adalah non-ekperimental yang bersifat deskriptif kualitatif dengan desain *cross sectional*. Penentuan sample dengan *convenient sampling* metode didapatkan 171 pasien yang *menjalani bone marrow tansplataation* (BMI). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari *Yura and Walsh Basic Needs Theory*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan pasien yang akan menjalani ataupun sudah menjalani BMI di area seperti: fungsi vital tubuh, status kesehatan fungsional, reaksi status kesehatan fungsional, dan informasi. Untuk pasien yang mengalami kedinginan (76.8%), insomnia (68,5%), dan ketidakpuasan dalam

perubahan hidupnya (53.6%). Sebanyak 94.1% pasien peduli dengan penyakitnya. Perbedaan: penelitian ini mengkaji kebutuhan pasien kanker yang sudah menjalani BMI, kebutuhan dasar yang diteliti cukup luas dengan menggunakan berbagai teori seperti teori Maslow serta Yura dan Wals. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan teori Maslow sebagai dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar, menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitian.

3. Pradana, Siluh, dan wayan surasta (2013) Hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini adalah kualitatif *Non-experimental* dengan pendekatan subjek *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 85 orang yang tersebar di berbagai bangsal. Menggunakan dua kuisioner yaitu (EORTCQLQ-C30) dan NEST pada responden. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup sedang (skor 501-1000) sedangkan untuk pengukuran kebutuhan paliatif pasien didapatkan pasien terbanyak ada di level sedang (skor 401-900) dan setelah dilakukan uji kedua variabel tersebut terdapat hubungan sangat kuat. Kesimpulannya bahwa kualitas hidup pasien sangat berhubungan kuat dengan kebutuhan perawatan paliatif sehingga dapat menjadi pertimbangan pemberian perawatan pada pasien di RSUP Sanglah Denpasar. Perbedaan: tujuan dari penelitian Pradana adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker, sampel

fokus ke pasien, pengujian dengan komparasi atau hubungan antar 2 variabel. Persamaannya adalah peneliti menggunakan teori Maslow.