

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) Indeks massa tubuh tinggi, (2) Kurang konsumsi buah dan sayur, (3) Kurang aktivitas fisik, (4) Merokok, dan (5) Konsumsi alkohol berlebihan. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru di seluruh dunia.<sup>1</sup>

Kanker paru merupakan penyakit keganasan yang sering ditemui di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian akibat keganasan.<sup>2</sup> Pada tahun 2015, *American Cancer Society* mengungkapkan bahwa kanker paru merupakan kejadian nomor dua terbanyak untuk penyakit keganasan setelah kanker prostat pada pria dan kanker payudara pada wanita. Untuk kejadian kematian akibat keganasan, kanker paru menduduki peringkat pertama baik pada pria maupun wanita.<sup>3</sup> Berdasarkan data *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)* dari *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, diperkirakan 1,82 juta penduduk dunia menderita kanker paru, yaitu 13% dari seluruh kejadian kanker dengan angka kematian 1,6 juta penduduk, yaitu 19,4% dari seluruh kejadian kematian akibat kanker.<sup>4,5</sup> Tahun 2012, Indonesia menjadi negara dengan angka kejadian dan kematian kanker paru tertinggi pada pria di

Asia Tenggara.<sup>6</sup> Tingginya angka merokok pada masyarakat Indonesia diperkirakan akan terus menjadikan kanker paru sebagai salah satu masalah kesehatan di Indonesia.

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan yang menyerang organ paru secara primer. Kanker paru primer yaitu keganasan yang berasal dari paru, sedangkan kanker paru sekunder yaitu tumor metastasis ke paru dari organ lain.<sup>7</sup> Seperti penyakit keganasan lain, penyebab kanker paru belum diketahui. Namun, paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat karsinogenik merupakan faktor utamanya.<sup>8</sup>

Pada umumnya, kanker paru ditemukan setelah menginjak stadium lanjut, yaitu stadium III B dan IV.<sup>7</sup> Sehingga, tujuan utama pengobatan kanker paru adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup. Namun, teknik formal yang mengukur hal tersebut jarang digunakan untuk mengevaluasi dampak pengobatan. Padahal banyak pasien dengan kanker paru yang lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit yang kompleks dan segudang komorbiditas.<sup>9</sup> Selain itu terapi kanker paru sendiri, dalam hal ini adalah kemoterapi, sebagai pilihan utama terapi kanker paru juga menunjukkan banyak efek samping.<sup>10</sup> Salah satu dari efek samping kemoterapi adalah nyeri.

Nyeri adalah gejala yang paling menyedihkan yang berhubungan dengan kanker.<sup>11</sup> Selain nyeri karena penyakit kanker itu sendiri, nyeri akibat kemoterapi merupakan nyeri yang sering ditemui.<sup>12</sup> Nyeri ini dapat terjadi setiap saat setelah pengobatan dimulai dan akan semakin parah seiring berjalannya pengobatan.<sup>13</sup>

Pasien dengan kanker memiliki gejala beragam, gangguan fungsi fisik dan psikologis, serta kesulitan lain yang dapat merusak kualitas hidup mereka. Jika tidak dikendalikan, nyeri dapat memiliki dampak buruk pada pasien dan keluarganya. Pentingnya manajemen nyeri sebagai bagian dari perawatan kanker rutin telah tegas dikemukakan oleh WHO (*World Health Organization*), organisasi profesional internasional dan nasional, serta lembaga pemerintah. Prevalensi nyeri kronis adalah sekitar 30-50% di antara pasien dengan kanker yang sedang menjalani pengobatan aktif untuk tumor solid dan 70-90% di antara mereka dengan penyakit lanjut.<sup>12</sup>

Belum ada penelitian yang menjelaskan mengenai hubungan nyeri pada penyakit kanker dan efek samping kemoterapi berupa nyeri akibat kemoterapi dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi. Padahal, pemahaman mengenai hubungan dari keduanya perlu, mengingat nyeri dapat mempengaruhi kelangsungan hidup pasien namun banyak strategi untuk menurunkannya.<sup>9,13</sup> Untuk itu, diperlukan sebuah penelitian untuk mengetahui hubungan antara derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Apakah terdapat hubungan antara derajat nyeri dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membuktikan hubungan antara derajat nyeri dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui derajat nyeri pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.
2. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai derajat nyeri serta kaitannya dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.

#### **1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para klinisi mengenai penanganan nyeri pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi agar kualitas hidupnya tidak memburuk.

#### **1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya mengatasi nyeri dan sebagai acuan agar tidak memperburuk kualitas hidup pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.

#### 1.4.4 Manfaat untuk Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan kanker paru, kemoterapi, nyeri dan kualitas hidup.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

Pengarang	Judul	Metode Penelitian	Hasil
L M Wintner, J M Giesinger, A Zabernigg, M Szatankay, V Meraner, G Pall, W Hilbe and B Holzner 2013	<i>Quality of Life during Chemotherapy in Lung Cancer Patients: results across different treatment lines</i>	<i>Cross-sectional</i> , pada 187 pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi rawat jalan di <i>County Kufstein Hospital</i> menyelesaikan versi elektronik dari EORTC QLQ-C30. Model campuran linear digunakan untuk analisis statistik.	Terdapat hubungan yang bermakna antara lini kemoterapi dengan semua skala fungsional pada kuesioner EORTC QLQ-C30.
Heydarnejad MS, Hassanpour Dehkordi A, Solati Dehkordi K 2011	<i>Factors Affecting Quality of Life in Cancer Patients undergoing Chemotherapy</i>	<i>Cross-sectional</i> , pada 200 pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan kuesioner EORTC QLQ-C30.	Ada hubungan antara jenis kanker, intensitas nyeri, dan kelelahan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
Ali Dehkordi, M. Saeed Heydarnejad, Daryoush Fatehi 2009	<i>Quality of Life in Cancer Patients undergoing Chemotherapy</i>	<i>Cross-sectional</i> , pada 200 pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan kuesioner EORTC QLQ-C30.	Ada perbedaan kualitas hidup pada pasien yang baru menjalani 1-2 siklus kemoterapi dan 3-5 siklus.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya, karena penelitian ini akan menilai hubungan antara derajat nyeri dengan kualitas hidup pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi. Subjek penelitian adalah pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kualitas hidup, yang ditentukan dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-LC13. Variabel bebas pada penelitian ini adalah derajat nyeri, yang ditentukan dengan menggunakan VAS.