BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian organ tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu ciri dari kanker adalah regenerasi sel-sel abnormal yang tumbuh melampaui batas-batas normal pembentukan sel dan yang kemudian dapat menyerang sebagian organ tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut sebagai metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 diperkirakan penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah kanker. International Agency for Research on Cancer (2013) memaparkan bahwa pada tahun 2012 ditemukan kasus baru kanker sekitar 14,1 juta dengan angka kematian mencapai 8,2 juta. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008, dimana pada tahun tersebut ditemukan kasus baru kanker sebesar 12,7 juta dengan angka kematian mencapai 7,6 juta. WHO (2014) memprediksi bahwa pada tahun 2030, kematian akibat kanker meningkat menjadi 17 juta, 27 juta kasus baru dan 75 juta orang hidup dengan kanker. Dari 75 juta jiwa tersebut, 70 persennya hidup di negara berkembang termasuk Indonesia.

Di Indonesia, kanker menempati urutan keenam dari pola penyakit nasional, yaitu setelah penyakit jantung koroner, TBC, DM, hipertensi, dan stroke. Kanker dikatakan mempunyai angka kematian yang tinggi karena 70% pasien kanker yang datang ke rumah sakit berada dalam stadium lanjut (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Tiap tahun diperkirakan terdapat 100 pasien kanker baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 pasien kanker baru setiap tahunnya. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta (1,9‰) (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Kanker mempunyai efek yang sangat penting terhadap kualitas hidup pasien. Drake (2012) menyampaikan bahwa kualitas hidup pada pasien kanker mulai terganggu sejak saat pertama kali pasien tersebut terdiagnosis kanker. Saat pertama kali pasien terdiagnosis kanker, pasien dihadapkan pada suatu pengalaman yang kurang menyenangkan dan adanya tuntutan untuk melakukan *great deal* dengan kanker. Pasien akan mulai merasakan perubahan dalam dirinya, mulai dari adanya keluhan-keluhan tidak nyaman, perubahan fisik akibat kanker ataupun sebagai efek samping pengobatan. Selain sebagai akibat diagnosis kanker, penurunan kualitas hidup juga dapat muncul sebagai efek samping yang ditimbulkan akibat pengobatan kanker. Efek samping pengobatan kanker sangat banyak sehingga disebut sebagai *symptom burdens.* Semakin banyak efek samping yang ditimbulkan, maka cenderung semakin besar pula penurunan kualitas hidup pasien. Efek samping yang dialami pasien baik secara fisik maupun non-fisik antara lain mengeluh seperti mual, muntah, kerontokan rambut, bosan dengan lamanya waktu pengobatan, perasaan lelah dan lemah, sulit tidur, takut merepotkan keluarga dan kolega terdekat (*Psycho-Oncology Co-Operative Research Group*, 2008). Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien kanker yang semakin menurun dan memerlukan perawatan secara intensif.

Mortalitas dan morbiditas yang tinggi akibat kanker dapat ditekan jika deteksi dini dan pengobatan dilakukan dengan tepat. Tujuan pengobatan kanker adalah menyembuhkan penyakit atau sebatas memperpanjang hidup sambil meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan kanker memerlukan pilihan dari satu atau lebih terapi seperti operasi, radioterapi, dan kemoterapi (Rubin, 2001). Selain terapi medis, pengobatan kanker dapat juga menggunakan terapi komplementer dan alternatif (*Complementer and Alternative Medicine*/CAM). Terapi komplementer dan alternatif dikatakan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan merupakan terapi pendamping yang direkomendasikan untuk pasien kanker (Black, 2009).

Pada tahun 2007, *National Health Interview Survey*/NHIS (dalam Chang, 2007) melakukan survei secara komprehensif tentang penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pendamping pengobatan medis. Survei

tersebut memberikan hasil bahwa 65% responden dengan kanker menggunakan terapi komplementer. Penggunaan terapi komplementer pada pasien non kanker mencapai 53%. Hasil penelitian tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terapi komplementer paling banyak digunakan oleh pasien dengan diagnosis medis kanker (UK Reiki Federation, 2013). Sementara menurut survei *Datamonitor* (2002), sekitar 80% pasien kanker menggunakan terapi komplementer/alternatif, dan cenderung meningkat (Suardi, 2011).

Pasien kanker banyak menggunakan terapi komplementer untuk meningkatkan kesejahteraan secara umum, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan manajemen nyeri. Berdasarkan hasil penelitian NHIS (2007) di 18 negara, didapatkan hasil bahwa penggunaan terapi komplementer bagi pengobatan kanker paling banyak dilakukan di Amerika Utara. Pemanfaatan terapi komplementer tersebut banyak dikembangkan pada tahun 1970 dan semakin meningkat pada tahun 2000, termasuk di Indonesia. Penggunaan terapi komplementer di Indonesia diperkuat dengan dasar hukum Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 Tahun 2007 dan Permenkes RI No 1186/ Menkes/ Per/ XI/ 1996 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer/alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan (Purwanto, 2012).

Perkembangan terapi alternatif dan komplementer dan hubungannya dengan perawatan holistik mendasari terbentuknya *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) pada tahun 1998 dalam kongres di Amerika. NCCAM dibentuk dengan tujuan menaungi kebutuhan masyarakat terhadap terapi alternatif dan komplementer (Craven & Hirnle, 2007). Beberapa terapi komplementer dan alternatif yang banyak dikenal antara lain CAM *alternative medical system,* CAM *mind-body intervention,* CAM *biologically based therapies,* CAM *manipulative and body-based method* dan CAM *energy therapies.* Terapi komplementer yang diklasifikasikan oleh NCCAM sebagai terapi *energy therapies* yang efektif untuk pasien kanker antara lain *cymatic therapy, magnetic therapy, Qi-gong* dan reiki.

Reiki merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak diminati oleh pasien kanker (Black, 2009). Fenomena ini sesuai dengan pernyataan Burden (2005) yang menyampaikan bahwa reiki merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan oleh pasien kanker, dan penggunaannya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penggunaan terapi komplementer dan alternatif khususnya reiki mengalami peningkatan dengan cepat dalam dekade terakhir (Barnes *and* Bloom dalam Porter, 2012). Natale (2010) dalam jurnal yang berjudul *Reconnecting to Nursing Through* Reiki menyampaikan bahwa pada tahun 2007 diperkirakan 38% masyarakat di Amerika menggunakan terapi komplementer, dan sekitar 1,2 juta menggunakan reiki. Penggunaan terapi komplementer pada pasien kanker juga cenderung mengalami peningkatan (Gross, 2007). Gross menyampaikan bahwa 45–88% pasien dengan diagnosis medis kanker menggunakan terapi komplementer sebagai terapi pendukung dari terapi medis.

Terapi reiki disebut sebagai terapi tambahan di luar terapi utama (medis) dan berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan (Suardi, 2011). Reiki merupakan terapi *biofield*, yaitu terapi penyembuhan yang bersifat pribadi dan holistik dengan menggunakan energi alam semesta dalam penyelarasan energi (McKenzie, 2006). Energi reiki merupakan energi vital untuk kehidupan yang digunakan bukan dengan tujuan untuk menggantikan terapi medis, namun justru untuk melengkapinya. Berdasarkan hasil penelitian So (2008) tentang *Touch Therapy for Pain Relief in Adult* terhadap 1153 responden, diketahui bahwa terapi reiki mempunyai efek yang paling besar dalam menurunkan nyeri dibanding *touch therapy* lain. Manfaat-manfaat reiki dalam penyembuhan suatu penyakit telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Penelitian yang dilakukan Demir, et al pada tahun 2013 menunjukkan bahwa reiki sebagai bentuk terapi energi dimana pemberi terapi (praktisi), dengan atau tanpa sentuhan ringan, diyakini untuk mengakses sumber energi universal dalam upaya penyelarasan energi. Sumber energi universal dapat memperkuat

kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri, mengurangi peradangan, dan menghilangkan rasa sakit, stres dan dapat digunakan dalam pelayanan onkologi.

Perkembangan riset-riset mengenai reiki sebagai terapi komplementer memberikan dampak pada sistem pelayanan kesehatan di beberapa negara. Perawat mempunyai peluang besar menggunakan reiki di tatanan pelayanan keperawatan holistik. Sebagian besar waktu perawat "bersentuhan" dengan masalah kesehatan baik *bio-psycho-sosial-spiritual* pasien. Dilaporkan bahwa pada tahun 2007 reiki mulai diminati oleh perawat, dokter, dan ahli rehabilitasi, khususnya di Amerika. Mereka mengombinasikan reiki dengan terapi medis dalam menyembuhkan pasien (Vitale, 2007). Tercatat hingga akhir tahun 2002 kurang lebih 50 rumah sakit dan klinik-klinik di Amerika Serikat telah menawarkan terapi reiki kepada pasien-pasiennya sebagai terapi komplementer, terapi pelengkap dari terapi medis, untuk penyembuhan penyakit. Namun, di Indonesia masih belum ada rumah sakit yang menawarkan terapi reiki sebagai terapi pelengkap pada pasien dengan penyakit kanker. Di Indonesia, reiki hanya dipelajari dan ditawarkan oleh kelompok/yayasan yang mendirikan lembaga reiki secara individual dan kelompok (DiNucci, 2005).

Reiki mulai masuk di Indonesia sekitar tahun 1990 dan berkembang sampai dengan sekarang. Reiki di Indonesia bermula dari kelompok-kelompok kecil dan berkembang pesat sehingga akhirnya banyak wadah/yayasan yang mengembangkan pengajaran reiki kepada masyarakat (Waskita, 2009). Indonesia Reiki Institute (IRI) merupakan salah satu kelompok yang mempelajari terapi reiki bagi berbagai penyembuhan penyakit termasuk kanker. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, sebagian besar pasien kanker memilih terapi reiki karena bosan dengan pengobatan kanker yang dilakukan, kesulitan biaya pengobatan, dan takut dengan risiko pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, tidak ada data yang terdokumentasi secara administratif yang mencatat jumlah pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Instiute (IRI). Peneliti

melakukan wawancara dengan 20 praktisi reiki di Indonesia Reiki Institute dan berdasarkan wawancara tersebut disampaikan bahwa ada sekitar 48 pasien kanker yang telah ditangani oleh 20 praktisi. Dari 48 pasien kanker tersebut, ada 12 pasien kanker yang masih aktif dan menjadi praktisi reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.

Reiki dikatakan mempunyai efek terhadap peningkatan kualitas hidup. Berdasar penelitian yang dilakukan Tsang (dalam Demir, 2013) menunjukkan bahwa kualitas hidup secara signifikan meningkat dengan sesi reiki dibandingkan dengan istirahat. Peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker menjadi hal yang penting sebab kualitas hidup yang baik sangat mempengaruhi kondisi *well-being* pasien tersebut (Drake, 2012) dan dapat sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan terapi (Paddock, 2011).

Kemampuan pasien kanker dalam mempertahankan kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kemampuannya dalam melakukan adaptasi terhadap beberapa dimensi. Tang (2004) membagi kualitas hidup menjadi empat dimensi, yaitu dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi sosial dan dimensi spiritual/eksistensial. WHO menambahkan dimensi tersebut menjadi enam dimensi, yaitu dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi tingkat kemandirian, dimensi sosial, dimensi lingkungan dan dimensi spiritual.

Efek reiki terhadap peningkatan kualitas hidup sesuai dengan penelitian Tsang (dalam Demir, 2013) yang sudah diuraikan dalam paragraf sebelumnya perlu digali lebih lanjut khususnya terkait pengalaman pasien kanker setelah menggunakan reiki. Pengalaman pasien kanker terhadap penggunaan reiki sangat mempengaruhi pembentukan persepsi individu baik internal maupun eksternal. Persepsi tersebut kemudian yang akan mempengaruhi individu untuk memilih terapi.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam bagaimana kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta. Peneliti akan melihat kualitas hidup pasien kanker secara multidimensi, yaitu meliputi dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang, disebutkan bahwa mortalitas dan morbiditas akibat kanker meningkat setiap tahun. Pada tahun 2012 ditemukan 14,1 juta kasus baru dengan angka kematian mencapai 8,2 juta kasus. Di Indonesia 70% pasien kanker berada dalam stadium lanjut sehingga angka mortalitasnya semakin meningkat.

Pengobatan kanker memerlukan pilihan dari satu atau lebih intervensi, seperti operasi, radioterapi, kemoterapi dan terapi komplementer (Black, 2009). Tujuan pengobatan kanker adalah menyembuhkan penyakit atau sebatas memperpanjang hidup sambil meningkatkan kualitas hidup pasien, sebab kanker mempunyai efek yang sangat penting terhadap perubahan kualitas hidup. Salah satu terapi kompementer, yaitu reiki dikatakan dapat membantu peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Reiki merupakan salah satu terapi komplementer pilihan bagi pasien kanker dan penggunaannya cenderung meningkat. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana aspek multidimensi kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengeksplorasi aspek multidimensi kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengekpslorasi aspek dimensi fisik kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.
2. Mengekpslorasi aspek dimensi psikologis kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.
3. Mengekpslorasi aspek dimensi tingkat kemandirian kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.

4. Mengekpslorasi aspek dimensi sosial kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.
5. Mengekpslorasi aspek dimensi lingkungan kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.
6. Mengekpslorasi aspek dimensi spiritual kualitas hidup pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute Jakarta.
7. Membandingkan pengaruh reiki pada enam dimensi: dimensi mana yang paling banyak mengalami peningkatan aspek kualitas hidup setelah memperoleh reiki.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Kanker

Hasil penelitian dapat memberikan masukan tentang pengalaman pasien kanker yang memperoleh reiki pada kualitas hidup dan sebagai bahan pertimbangan bagi pasien kanker dalam memilih reiki sebagai salah satu terapi komplementer.

1.4.2 Bagi Peran Mandiri Perawat

Meningkatkan peran mandiri keperawatan dan menjadi landasan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan Ilmu Keperawatan Dasar (*Fundamental of Nursing*) sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Intervensi ini merupakan salah satu upaya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia secara optimal dan holistik mencakup aspek fisik, psikologis, sosial dan kultural. Selain itu, penggunaan terapi reiki oleh perawat akan meningkatkan dan mengembangkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komplementer.

1.4.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan dan atau membandingkan teknik komplementer yang paling efektif diantara metode terapi komplementer lainnya dengan jumlah sampel yang lebih homogen.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang kualitas hidup pasien kanker secara multidimensi yang memperoleh reiki, meliputi dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual. Penelitian ini termasuk lingkup keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan onkologi. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli 2014. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang memperoleh reiki di Indonesia Reiki Institute. Peneliti memilih topik ini karena melihat kecenderungan peningkatan jumlah pasien kanker yang menggunakan reiki dan melihat besarnya efek reiki pada kualitas hidup. Berdasarkan alasan tersebut, jenis penelitian kualitatif dipilih sebab jenis penelitian ini dapat digunakan untuk memperoleh data lebih dalam tentang fenomena yang dialami pasien, seperti perasaan, proses berpikir, dan emosi yang sulit untuk digali dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif.