

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kronik yang paling banyak ditemukan pada wanita dan ditakuti karena sering menyebabkan kematian. Angka kematian akibat penyakit kanker diperkirakan juga akan bertambah, karena kecenderungan pasien memulai pengobatan ketika penyakit kankernya sudah pada stadium lanjut. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Penyebab kanker payudara belum diketahui secara spesifik, namun terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker payudara antara lain riwayat keluarga, faktor genetik, radiasi, faktor reproduksi serta konsumsi lemak. Faktor resiko ini penting dalam membantu pencegahan terjadinya kanker payudara, oleh karena itu penting bagi wanita melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara seperti dapat melakukan sadari (periksa payudara sendiri) (Luwina, 2006).

WHO tahun 2008 menyebutkan bahwa pada tahun 2008 dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. Data terbaru dari *American Cancer Society* telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara. Data *Global Burden of Cancer* menyatakan, angka kejadian kanker payudara di Indonesia sebanyak 26 per

100.000 perempuan (Bambang, 2010). Sutjipto (2013) menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes, 2013). Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, sekitar 5,7 % kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Menurut Prof. Tjandra Yoga, di Indonesia prevalensi tumor/kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (Depkes RI, 2008).

Manusia memiliki sifat yang holistik, fisik dan psikologis yang saling mempengaruhi, sehingga yang terjadi pada fisik akan berpengaruh pada psikologis (Lubis, 2009). Payudara memiliki arti yang penting bagi seorang wanita, kehilangan atau kelainan pada payudara wanita menyebabkan masalah psikologis. *Body image* berubah hampir pada semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis, sehingga individu mengalami kecemasan, ketakutan, depresi, berat badan turun drastis (Herawati, 2005).

Menurut Hadjam (2000), respon pasien pertama kali ketika didiagnosa kanker payudara memperlihatkan adanya stres, sedih, putus asa, pesimis, merasa gagal, tidak puas, merasa buruk, tidak berdaya, dan penilaian rendah terhadap tubuhnya. Stres yang dialami pasien dapat dimanifestasikan dalam bentuk stres fisik, psikologis dan perilaku yang ditimbulkan karena masalah yang dihadapi. Penelitian yang dilakukan Purnawan (2014), terhadap 4 orang

pasien kanker payudara di RSUP Sanglah Denpasar, dengan menggunakan metode kualitatif mengenai pengalaman hidup pasien kanker payudara, menyebutkan bahwa respon psikologis yang dirasakan pasien pada saat menderita kanker payudara adalah menolak, sedih, malu dan pasrah.

Kualitas hidup adalah derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan (Ventegodt, 2003). Kualitas hidup seseorang ditentukan oleh individu itu sendiri, karena sifatnya sangat spesifik, bersifat abstrak dan sulit diukur (Rasjidi, 2009). Berdasarkan aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan lingkungan, kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara berada pada kategori rendah, sedangkan pada aspek hubungan sosial berada pada kategori tinggi, hal ini dikarenakan mereka mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman terdekat (Ade, 2014).

Menurut Sarafino (2011), aspek kesehatan psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup. Subjek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat. Sebaliknya, ketika psikologis individu rendah maka ancaman bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan, sedangkan pada aspek fisik dan sosial dari lingkungan dapat mempengaruhi penyesuaian diri terhadap masalah kesehatan kronis.

Penelitian yang dilakukan Muhammad (2012), menyebutkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara di instalasi rawat inap bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memiliki kualitas hidup yang kurang baik (53,1%). Pasien kanker payudara dapat memiliki kualitas hidup yang baik apabila melakukan pengobatan secara teratur, sehingga dengan melakukan pengobatan secara teratur kemungkinan untuk sembuh sangat besar, dengan demikian pasien kanker payudara bisa sembuh dan dapat melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhannya tanpa ketergantungan dengan orang lain dan dapat mandiri secara emosional, sosial, kesejahteraan fisik sehingga pasien akan dengan mudah mencapai kualitas hidup yang baik.

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun dengan metastasis. Kemoterapi sangat penting dan dirasakan besar manfaatnya karena bersifat sistemik mematikan sel-sel kanker dan sering menjadi pilihan metode efektif dalam mengatasi kanker terutama kanker stadium lanjut lokal. Akan tetapi beberapa efek samping yang tidak diinginkan akan timbul selama kemoterapi. Berat ringannya efek samping kemoterapi tergantung pada banyak hal, antara lain jenis obat kemoterapi, kondisi tubuh dan kondisi psikis pasien. Efek samping kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek samping dapat muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah pengobatan (Desen, 2011).

Dampak negatif yang diakibatkan oleh efek samping dari kemoterapi tersebut adalah rambut rontok bahkan sampai botak, yang dapat terjadi selama pemberian kemoterapi, gangguan pada sumsum tulang yaitu berkurangnya hemoglobin, trombosit dan sel darah putih, membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan dan mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, pada mulut dan tenggorokan terdapat sariawan, terasa kering dan sulit menelan, adanya mual dan muntah, nyeri pada perut saluran pencernaan, produksi hormon terganggu sehingga menurunkan nafsu seks dan kesuburan (Yunita, 2012).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Roberto, 2007). Menurut John Macmanamy (2009), sebuah study pada 578 wanita dengan kanker payudara stadium dini melaporkan bahwa mereka yang mempunyai perasaan "*hopelessness and helplessness*" yang sangat tinggi akan lebih sering mengalami *relapse* atau meninggal dalam 5 tahun dibandingkan dengan mereka yang kurang memiliki perasaan tersebut. Keadaan depresi yang tidak diterapi pada pasien kanker juga dapat menimbulkan akibat yang buruk. Pada sebuah meta-analisis yang terbaru dari 25 penelitian sebelumnya menemukan bahwa pasien depresi tiga kali lebih sering menolak pengobatan dibandingkan

dengan mereka yang tidak depresi, sehingga akhirnya memperpanjang masa perawatan, menimbulkan penderitaan yang lebih besar dan akhirnya kematian. Pasien kanker dengan depresi juga lebih sering melakukan bunuh diri

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi, disamping itu data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien. Hasil observasi lapangan data di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto lebih dari 1000 kanker payudara tiap tahunnya. Pada tahun 2013 ada 2283 pasien, tahun 2014 ada 1331 pasien. Data kunjungan pasien di ruang Bougenvil pada bulan Agustus 2015 terdapat 33 pasien kanker payudara dari 208 pasien yang rawat inap, bulan September 2015 ada 49 pasien kanker payudara dari 311 pasien, dan bulan Oktober 2015 terdapat 31 pasien kanker payudara dari 171 pasien kanker, dimana ruangan Bougenvil merupakan ruangan rawat inap khusus *onkologi* yang terdiri dari pasien operasi, non operasi, dan kemoterapi. Hasil wawancara yang dilakukan pada 8 pasien ditemukan bahwa sebanyak 2 orang pasien memiliki kualitas hidup baik, 3 orang cukup dan 3 orang kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah yang peneliti lakukan adalah “Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Membantu responden untuk memahami dan menjalani kehidupan selanjutnya dengan lebih baik lagi walaupun menderita kanker payudara yang harus menjalani pengobatan.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan mengenai gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara, yang berguna sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi atau tindakan.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Nimas Ayu Fitriana (2012) dengan judul kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi. Hasil penelitian diketahui Penderita memiliki kualitas hidup yang baik dimana penderita tetap dapat menikmati dan menjalani kesehariannya dengan baik. Meski masih mengalami nyeri dan mudah lelah secara fisik, namun secara psikologis penderita memiliki motivasi tinggi dan tidak terpuruk dalam kesedihan. Penderita kanker serviks mencapai kualitas hidup yang baik melalui upaya mendekatkan diri pada Tuhan seperti memperbanyak berdoa, selalu berpikir positif serta menjalani setiap prosedur dan proses pengobatan dengan baik sesuai anjuran dokter.

Persaman penelitian Nimas Ayu Fitriana dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup pada penderita kanker, sedangkan perbedaan pada penelitian ini responden merupakan pasien kanker payudara.

2. Penelitian Dian Mardiana (2011) dengan judul hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian diketahui kualitas hidup pada pasien kanker servik di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah terdiagnosa kanker servik sebagian besar mempunyai kualitas hidup sedang.

Persaman penelitian Dian Mardiana dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup pada penderita kanker, sedangkan perbedaan pada penelitian ini responden merupakan pasien kanker payudara.

3. Penelitian I Gede Adisukma Purnawan (2014) dengan judul studi fenomenologi: pengalaman hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian diketahui respon psikologis yang dirasakan pasien pada saat menderita kanker payudara dan menjalani kemoterapi adalah menolak, sedih, malu dan pasrah.

Persaman penelitian I Gede Adisukma Purnawan dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian pada pasien kanker payudara, sedangkan perbedaan pada penelitian ini meneliti gambaran kualitas hidup pasien.

