

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit kronik dengan mortalitas tinggi, pasien kanker dapat mengalami berbagai masalah diantaranya adalah masalah fisik, psikologi, dan spiritual, dan semua hal itu akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kanker payudara kebanyakan menyerang kelompok 40-70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dengan semakin bertambahnya usia, karsinoma ini jarang terjadi pada usia di bawah 30 tahun, 3% terjadi Pada kehamilan dan 99% dari kanker payudara terjadi pada wanita (Price & Wilson, 1995).

Kanker payudara tidak hanya terjadi pada wanita, akan tetapi terjadi juga pada pria, di dunia menempati urutan kelima penyebab kematian oleh kanker (kanker paru, kanker lambung, kanker hati, kanker usus besar). Penderita kanker payudara di seluruh dunia lebih dari sepuluh juta penderita baru dan lebih dari enam juta mengalami kematian. Negara maju seperti Amerika Serikat, prevalensi kanker payudara pada wanita menduduki tempat nomor dua setelah kanker serviks uterus, hal ini disebabkan oleh tingkat sosial dan gaya hidup masyarakat. 28% terjadi pada wanita kulit putih dan 25% pada wanita kulit hitam (Sjamsuhidajat, 2005).

Prevalensi kanker payudara menurut profil kesehatan Departemen Indonesia tahun 2012 menempatkan kanker payudara sebagai kanker tertinggi

yang di derita wanita dengan angka kejadian 40 per 100.000 perempuan. Dan jumlah penderita kanker payudara yang tercatat selama tahun 2013 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 1283 orang.

Prastiwi (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan, penyakit kanker memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis individu, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan dan kematian. Aspek dominan pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya, aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini disebabkan karena sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat. Rasa cinta dan nyaman dari dukungan sosial memberi motivasi untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita.

Menurut Taylor dalam Ronis (2008) di kutip dari Agustina indrianti, bahwa pada pasien kanker payudara melaporkan mereka mengalami perubahan kualitas hidup setelah menjalani tindakan, pasien mengatakan keluhan fisik seperti gangguan indra pengecap, kurangnya nafsu makan, rambut rontok, diare, kelelahan fisik dan keterbatasan dalam menjalankan aktifitas sehari-hari, pasien juga melaporkan fungsional seperti depresi. Pengukuran kualitas hidup juga memberikan gambaran tentang aspek-aspek yang dirasakan terganggu atau bermasalah bagi pasien setelah menjalani

kemoterapi. Informasi mengenai aspek-aspek yang mengganggu pasien dapat memberikan jalan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan Sumanta (2008) mengenai kualitas hidup penderita kanker payudara setelah menjalani operasi, menunjukkan hasil yang negatif. Artinya bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara semakin lama akan memburuk seiring dengan lamanya masa setelah operasi.

Pasien dengan penyakit kanker terminal membutuhkan perawatan yang lengkap, parameter kesehatan yang digunakan tidak hanya sebatas pemenuhan kebutuhan dasar secara fisik namun saat ini sudah berkembang meliputi agama dan spiritualitas. 50% hingga 95% pasien kanker membutuhkan spiritualitas serta memandang bahwa agama dan spiritual memegang peranan yang penting secara personal, terutama pada pasien minoritas.

Manusia mempunyai sifat holistik yaitu makhluk fisik sekaligus psikologis yang saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi psikologisnya (Halminton, 1995). (SUBER KETUAAN) Seperti halnya pada pasien penderita kanker payudara. Penatalaksanaan dan pertimbangan pengelolaan pasien penderita kanker payudara sangatlah penting, diantaranya adalah dukungan spiritual pada penderita kanker payudara. Diagnosa kanker payudara menurut Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard dalam Prastya (2014) juga menyebabkan perempuan berhadapan langsung dengan masalah hidup dan mati, yang dapat menimbulkan kebutuhan untuk mengatasi aspek spiritualitasnya.

Sistem pendukung berfungsi sebagai hubungan manusia yang menghubungkan klien, perawat dan gaya hidup sebelum terjadi penyakit. Bagian dari lingkungan pemberi perawatan klien adalah kehadiran teratur dari keluarga dan teman yang dipandang oleh klien sebagai pendukung, sistem pendukung sering memberi sumber kepercayaan yang mempengaruhi jati diri spiritual klien, keluarga dan teman juga menjadi sumber penting dalam melakukan ritual kebiasaan keagamaan yang di anut klien (Potter & Perry, 2005).

Clark *et al.* dalam Potter dan Perry (2005). Spiritual merupakan hubungan individu dengan Tuhan, kesejahteraan spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan yang di tandai oleh makna dan harapan, definisi individu tentang spiritual dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup. Spiritual manusia di sentuh dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan. Pada orang sakit doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat (Setyoadi & Kushariadi, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Balboni *et al* (2007) mengemukakan bahwa lebih dari 88% dari populasi penelitian (N =230) menganggap agama itu penting, hampir setengahnya (47 %) menyebutkan bahwa kebutuhan rohani mereka hanya sedikit atau tidak sama sekali di dukung oleh komunitas religius, dan 72% menyebutkan bahwa kebutuhan

rohani mereka hanya di dukung sedikit atau tidak sama sekali oleh sistem medis. Dukungan spiritual oleh komunitas agama atau sistem medis secara bermakna dikaitkan dengan kualitas hidup pasien yaitu ($P = 0,0003$). Religius secara bermakna dikaitkan dengan keinginan semua langkah-langkah untuk memperpanjang hidup (rasio odds, 1,96,95 % CI, 1,08-3,53) hal ini menunjukkan banyak pasien kanker stadium lanjut tidak di dukung oleh komunitas religius ataupun sistem medis, dan dukungan spiritual yang dilakukan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik, dan religious seseorang lebih sering dijadikan untuk memperpanjang hidup.

Dukungan spiritual dan dukungan sosial sangatlah di butuhkan dalam meningkatkan kesehatan mental, semangat hidup dan kualitas hidup pasien kanker payudara, spiritual juga penting di kembangkan menjadi dasar tindakan dalam pelayanan kesehatan. Masbow dalam Utami (2009) mengemukakan mental yang sehat tidak hanya dapat terwujud dengan adanya penerimaan diri, tetapi juga adanya dukungan sosial dari keluarga, karena individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu yang optimis dan lebih mampu beradaptasi dengan stres.

Folsen dan Baehr dalam Komalasri (2006) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dapat secara efektif mengurangi stres yang dialami individu yang mengalami sakit kronis. Sheridan dan Radmacker dalam Komalasari, (2006) juga menyebutkan bahwa adanya dukungan sosial dapat membuat individu menyadari bahwa ada lingkungan terdekat individu yaitu keluarga yang siap membantu individu dalam menghadapi tekanan. Dukungan sosial

adalah dukungan yang di dapat individu dari orang lain atau kelompok, baik berupa bantuan materi maupun non-materi, yang dapat menimbulkan perasaan nyaman secara fisik dan psikologis bagi individu yang bersangkutan (Saputri & Indrawati, 2011).

Kualitas hidup yang baik di temukan pada seseorang yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sesuai tahap perkembangannya (Aska & Racman, 2010). *WHO* mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya dalam konteks budaya dan sistem nilai, yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Kualitas hidup adalah konsep multi dimensional yang meliputi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan terapi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 18 November 2014 di ruang Bougenvile pada 3 pasien melalui wawancara, penderita kanker payudara merasakan bahwa dirinya merasa malu dengan penyakitnya dan hidupnya sudah tidak berguna lagi dan merasa kualitas hidupnya yang buruk, mereka merasa minder dan stress dengan penyakitnya itu, dan sebagian dari mereka beranggapan bahwa penyakit yang di deritanya merupakan ujian dari Allah SWT, adapula yang beranggapan bahwa Tuhan tidak adil terhadap dirinya karena telah di beri penyakit seperti itu.

B. Perumusan Masalah

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker serviks, pada pasien dengan kanker payudara akan menyebabkan berbagai permasalahan yaitu masalah dalam fisik, psikologis dan spiritual, hal ini akan menyebabkan pasien merasa cemas, depresi, stres, merasa kurang nyaman dan merasa kurang percaya diri, perasaan merasa tidak berguna pun akan muncul, perasaan-perasaan seperti ini apabila terus di biarkan maka akan menjadi penyebab gangguan jiwa alam perasaan, sehingga menyebabkan bertambah buruknya kualitas hidup penderita kanker payudara. Berdasarkan permasalahan di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah dukungan spiritual dan dukungan sosial akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup yang baik dapat diperoleh dari dukungan-dukungan dari berbagai aspek, diantaranya dukungan spiritual dan dukungan sosial. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan variable dukungan spiritual, dukungan sosial, dan kualitas hidup pasien kanker payudara
- b. Mengetahui hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat

1. Bagi tenaga medis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan pelayanan dalam bidang spiritual dan dukungan sosial pada pasien penderita kanker payudara.
- b. Sebagai bahan masukan agar perawat memberikan asuhan keperawatan secara holistic, yaitu secara bio-psioko-sosio-spiritual sehingga pelayanan yang di berikan akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara secara menyeluruh.

2. Bagi pendidik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan keperawatan tentang hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Selanjutnya penelitian ini juga dapat di jadikan tambahan referensi bagi tenaga pendidik dalam menyampaikan materi.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian yang lebih lanjut yang berkaitan dengan permasalahan yang sama.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011) tentang “Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *HIV/AIDS* yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangun Kusumo Jakarta”. dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan antar depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *HIV/AIDS*. Penelitian ini menggunakan rancangan studi potong lintang dan merekrut sampel sebanyak 92 responden dengan tehnik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup kurang baik (63%), mengalami depresi (51,1%) dukungan keluarga non-suportif (55,4%) berjenis kelamin laki-laki (70,7%) berpendidikan tinggi (93,5%) bekerja (79,3%) berstatus tidak kawin (52,2%), mempunyai penghasilan tinggi (93,5%) berada pada stadium penyakit lanjut (80,4%) rata-rata usia 30,43 tahun, dan rata-rata lama mengidap penyakit 37,09 bulan. Pada analisis korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p=0,000$ & $p=0,00$, $\alpha=0,05$). Selanjutnya, hasil uji regresi logistic menunjukkan

responden yang mengalami depresi dan mempersepsikan dukungan keluarga non-suportif beresiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik setelah di kontrol oleh jenis kelamin, status marital, dan stadium penyakit. Selain itu, diketahui pula bahwa dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup dengan nilai $OR=12,06$.

Persamaan dengan penelitian di atas yaitu sama-sama meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian di atas yaitu responden yang di teliti oleh Kusuma (2011) adalah penderita *HIV/AIDS*, sedangkan responden yang di teliti oleh kami pasien dengan kanker payudara.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011) tentang “Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara di Masa Dewasa Tengah” dengan tujuan penelitian untuk melihat gambaran dan dampak dukungan sosial pada wanita penderita kanker payudara di masa dewasa tengah. Hal ini dikarenakan dukungan sosial dapat mengurangi tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit. Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Subjek penelitian adalah wanita penderita kanker payudara yang berusia 40-60 tahun. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima subjek berupa perhatian dari orang disekitarnya. Gambaran dukungan penghargaan dari orang disekitar dirasakan kedua subjek

seperti mereka mengikuti saran yang diberikan subjek mengenai kesehatan, memberikan semangat dan tidak mengucilkan subjek. Dukungan instrumental yang diterima berupa bantuan untuk mengingatkan larangan dari dokter, khususnya untuk subjek pertama, dukungan instrumental yang diterimanya berupa kesediaan orang disekitarnya untuk mengantarkan subjek. Untuk dukungan informasi subjek menerimanya dari suami serta teman berupa informasi mengenai kanker payudara dari buku dan internet. Dukungan sosial yang diterima subjek memberikan dampak positif, sehingga subjek bisa mengatasi tekanan psikologis seperti sedih, putus asa, kecemasan dan depresi.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang dukungan sosial pada penderita kanker payudara. dan perbedaannya adalah variabel yang di teliti hanya ada satu variabel yaitu dukungan sosial, sedangkan yang diteliti oleh kami dua variabel yaitu dukungan spiritual dan dukungan sosial.

3. Penelitian yang di lakukan oleh Pradana *et all* (2012). dengan judul “Hubungan Kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar”, dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif, dan jenis penelitian *non eksperimental*, rancangan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan model pendekatan subjek yang digunakan adalah *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar yang diwakili Ruang Cempaka Timur, Kamboja, dan Angsoka III. besar

sampel diperoleh 85 sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, Data karakteristik responden yang dikumpulkan menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (65,9%), sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa (41-65 tahun), yaitu sebanyak 48 orang (56,6%), sebagian besar responden dengan diagnosa KNF, yaitu sebanyak 19 orang (22,4%). Setelah dilakukan pengukuran kualitas hidup pada responden, diperoleh data responden dengan kualitas hidup buruk (skor ≤ 500) sebanyak 10 orang (11,8%), sedang (skor 501-1000) sebanyak 61 orang (71,8%), dan baik (skor > 1000) sebanyak 14 orang (16,5%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kualitas hidupnya sedang (skor 501-1000). Sedangkan setelah dilakukan pengukuran kebutuhan perawatan paliatif pada responden, diperoleh responden dengan kebutuhan perawatan paliatif rendah (skor ≤ 400) sebanyak 14 orang (16,5%), sedang (skor 401-900) sebanyak 65 orang (76,5%), dan tinggi (skor >900) sebanyak 6 orang (7,1%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebutuhan perawatan paliatif sedang (skor 401-900).

Setelah dilakukan analisis statistik korelasi dengan uji *Rank Spearman*, didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (5%), dimana nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. Nilai koefisien korelasi (r) didapatkan

-0,824. Nilai tersebut berada diantara interval koefisien 0,8-1,0 yang menandakan tingkat hubungan antar variabel tersebut sangat kuat.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup pada penderita kanker dan perbedaanya adalah variabel yang di teliti hanya ada satu variabel yaitu kualitas hidup pasien kanker, sedangkan yang di teliti oleh kami yaitu dua variabel yaitu dukungan spiritual dan dukungan sosial pada pasien kanker payudara.

