

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes RI, 2009). Setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal. Kasus kematian kanker payudara di dunia pada tahun 2011 menunjukkan terdapat sekitar 508.000 kasus (WHO, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang paling sering menyerang wanita. Insidennya dari tahun ke tahun semakin meningkat (Fujin, dkk, 2009). Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara. Menurut *American Cancer Society* (2015), terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara (29%) dan 40.290 kasus kematian (15%). Data kanker

payudara menurut Kemenkes RI tahun 2015, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2016).

Bila dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Prevalensi kanker payudara menurut Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, terdapat 457 pasien pada tahun 2014, 1.331 pasien pada tahun 2015 dan 1.101 pasien pada tahun 2016. Data kunjungan pasien kanker payudara di Poli Bedah Onkologi sepanjang tahun 2016 yaitu 11.333 pasien kanker payudara dan pada bulan Januari 2017 yaitu 1.546 pasien kanker payudara. Sedangkan di ruang Bougenvil yang merupakan ruang khusus kanker, pada bulan Agustus 2016 terdapat 33 dari 208 pasien kanker payudara yang menjalani rawat inap. Data di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker payudara yang menjalani perawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami peningkatan yang signifikan.

National Breast dan Ovarian Cancer Centre (2009) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara diantaranya jenis kelamin, umur, tingkat kemakmuran, genetik (riwayat keluarga dengan kanker payudara), riwayat reproduksi (umur saat *menarche*, panjangnya masa menstruasi, umur saat menopause, riwayat menyusui, usia kehamilan pertama), kondisi payudara, penggunaan terapi hormon, stress psikologis, riwayat pekerjaan (terpapar radiasi, kerja saat malam hari), obesitas, dan gaya hidup. Menurut WHO, 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Hal

ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita usia pertengahan. Kanker payudara dipercayai mempengaruhi kualitas hidup penduduk di negara maju, dengan semakin meningkatnya kemajuan dalam hal skrining dan pengobatan, *survival rate* kanker payudara telah meningkat secara perlahan ke tahap 85%, sementara di negara berkembang masih berkisar 50% (Oemiati dan Kristanto, 2011).

Kualitas hidup merupakan keadaan yang menyatakan kepuasan batin dan kenyamanan hidup seseorang di dunia. Kualitas hidup ditentukan oleh delapan aspek kehidupan diantaranya pendidikan, karier, keuangan, ketenaran, cinta, keturunan, pembimbing dan kesehatan (Chandramulyana, 2007). Kualitas hidup dibagi dalam dimensi lingkungan, fisik, sosial dan psikologis. Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subjektif mengenai sejauh mana berbagai dimensi seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya (Sadli, 2010).

Selain penilaian subjektif yang dirasakan oleh setiap orang termasuk penderita kanker payudara, kualitas hidup juga mempunyai kriteria positif untuk memenuhi kebutuhannya. Kriteria kualitas hidup yang positif ditentukan bahwa seseorang memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesejahteraan emosional, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal dalam lingkungan

yang aman dengan fasilitas yang baik, memiliki cukup uang dan mandiri (Bowling, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 3 diantaranya merupakan pasien dari daerah perkotaan, 3 pasien dari daerah pedesaan dan 1 pasien yang mempunyai identitas tempat tinggal di daerah pedesaan tetapi pernah hidup selama 20 tahun di daerah perkotaan. Sebagian besar pasien kanker payudara mengatakan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan tempat tinggal seperti, kenyamanan untuk beristirahat dan perhatian dari tetangga sangat penting dalam proses pengobatan pasien karena akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam kualitas hidup terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya, salah satunya yaitu faktor sosiodemografi meliputi, usia, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Tetapi sebagian besar penderita kanker payudara tidak mengetahui bahwa lingkungan sosial dan demografi daerah perkotaan dan pedesaan mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga kemungkinan akan menyebabkan kualitas hidup yang berbeda. Jika keluarga dan pasien mengetahui serta memahami faktor tersebut, pasien kanker payudara akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya karena pencegahan ataupun pemeriksaan dini akan dilakukan oleh pasien kanker payudara sebelum pasien memasuki stadium lanjut.

Hasil observasi lapangan yang dilakukan pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Februari 2017 di

Poli Bedah Onkologi, pasien kanker payudara yang rawat jalan dengan rata-rata usia pasien di atas 35 tahun yang berasal dari beberapa daerah yaitu, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Jawa Timur. Poli bedah Onkologi merupakan Poli rawat jalan khusus *onkologi* yang terdiri dari pasien operasi, non operasi, dan kemoterapi. Hasil wawancara dengan menggunakan pertanyaan kuesioner kualitas hidup yang dilakukan pada 7 pasien kanker payudara ditemukan bahwa pasien kanker payudara yang berasal dari daerah pedesaan mempunyai kualitas hidup pasien lebih baik daripada pasien kanker payudara yang berasal dari daerah perkotaan.

Melihat tingginya jumlah pasien kanker payudara yang semakin meningkat setiap tahunnya dan adanya perbedaan karakteristik sosiodemografi antara perkotaan dan pedesaan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehingga perlu menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan sosiodemografi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian Sahrojul (2016), dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini memfokuskan pada perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara di daerah perkotaan dan pedesaan. Adapun rumusan masalah yang peneliti lakukan adalah

“Apakah ada perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan sosiodemografi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan sosiodemografi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Karakteristik responden dengan kanker payudara berupa usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan tempat tinggal (perkotaan dan pedesaan) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- b. Kualitas hidup pasien kanker payudara daerah perkotaan dan pedesaan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- c. Perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara antara perkotaan dan pedesaan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi responden untuk mengidentifikasi faktor-faktor pencetus terjadinya kanker sesuai dengan

wilayah demografi masyarakat, sehingga bisa diperoleh gambaran dan cara pencegahan/ diteksi secara dini.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Indonesia memiliki wilayah yang sangat luas terdiri dari perkotaan dan pedesaan, bila ditemukan identifikasi permasalahan dari penelitian ini merupakan *database* untuk memcarikan solusi pemecahan masalah yang terjadi. Harapannya data base ini merupakan temuan sebagai upaya pencegahan dalam menurunkan angka kejadian kanker di Indonesia, dengan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Sahrojul (2016), tentang “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 37 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner hasil modifikasi dari The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF tentang kualitas hidup yang terdiri dari 24 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (48,6%), sebanyak 16 responden (43,2%) cukup dan sebanyak 3 responden (8,1%) kurang.

Persamaan penelitian Sahrojul dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pasien kanker payudara. Sedangkan perbedaan penelitian ini yaitu meneliti tentang perbedaan kualitas hidup di perkotaan dan pedesaan.

2. Penelitian yang dilakukan Sagita (2012) dengan judul “Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Dengan Kanker Payudara Stadium Dini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta”. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data rekam medik RS Ciptomangunkusumo. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan pasien memiliki hubungan dengan stadium dini kanker payudara (OR 2,25) dan risiko meningkat (7,69) setelah dikontrol oleh status pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, serta keikutsertaan jaminan kesehatan.

Persamaan dengan penelitian diatas yaitu sama-sama meneliti kualitas hidup pasien kanker payudara . Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner sedangkan penelitian Sagita menggunakan data dari RSCM. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan pasien memiliki hubungan dengan stadium dini kanker payudara (OR 2,25) dan risiko meningkat (7,69) setelah dikontrol oleh status pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, serta keikutsertaan jaminan kesehatan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2008) dengan judul “Hubungan Beberapa Faktor Demografi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Metode yang

digunakan adalah cross sectional, pengumpulan data dengan kuesioner dan menggunakan analisa data dengan distribusi frekuensi serta uji bivariat menggunakan uji korelasi non parametric Spearman. Hasil penelitian, didapatkan 34 subyek terdiri dari laki-laki 47,1% dan perempuan 52,9 %, sebagian besar berusia diatas 50 tahun. Sebagian besar pasien mempunyai pengetahuan tingkat sosial ekonomi rendah, serta tingkat pendidikan menengah. Pengetahuan ($p < 0,001$), status sosial ekonomi ($P = 0,008$), dan tingkat pendidikan ($p = 0,024$) berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien. Sedangkan faktor usia dan jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan.

Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pasien kanker. Perbedaannya yaitu penelitian ini meneliti kualitas hidup sedangkan penelitian Sari meneliti kecemasan.

4. Penelitian Musarezaie (2012) dengan judul "Investigation the Quality of Life and its Relation with Clinical and Demographic Characteristics in Women with Breast Cancer Under Chemotherapy". Metode yang digunakan adalah crossectional, yang dilakukan pada 330 pasien kanker payudara dengan metodologi sampling sederhana. Hasil penelitian yaitu mayoritas dari subyek kualitas hidup adalah sedang (53.93%). Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi ($P < 0.05$, $df = 4, \chi^2 = 16.37$). Salah satu cara *Analisis Variance* (ANOVA) menyarankan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan status perkawinan

($f = 0,21$; $P = 0,92$) dan status pekerjaan ($f = 0,26$; $P = 0,77$). Juga, tes Spearman menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan usia ($P = 0,60$), dan durasi berlalu dari diagnosis ($P = 0,68$), namun tes Spearman menunjukkan signifikan hubungan antara kualitas hidup dengan status pendidikan ($P = 0,002$, $r = -0,84$).

Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pasien kanker payudara. Perbedaannya yaitu penelitian ini merupakan penelitian studi komparatif sedangkan penelitian Amir adalah penelitian studi korelasi.

5. Penelitian yang dilakukan Rajini (2015) dengan judul “Knowledge of Breast Cancer and Its risk Factors among Rural Women of Peducherry - A Cross Sectional Study”. Metode yang digunakan adalah deskriptif cross-sectional yaitu dengan mengambil antara 258 perempuan di desa-desa, yang berada di bawah wilayah praktek lapangan pedesaan Departemen Kedokteran Komunitas, AVMC & H. Hasil penelitian yaitu Di antara 258 perempuan, yang diwawancarai hanya 251 (97,2%) peserta, menyadari tentang kanker payudara. Sebagian besar peserta (26,69%) menerima informasi dari televisi dan diikuti oleh tetangga / teman (22,31%). Sekitar 30% Of individu tidak menyadari sebagian besar faktor risiko, penyebab kanker payudara. Hampir 20% tidak menyadari semua risiko yang yang diminta akan menyebabkan kanker payudara. Sebagian besar responden mengidentifikasi bahwa benjolan pada payudara (68,12%), nyeri pada payudara (45,21%), ulkus pada payudara (49,8%), benjolan di bawah ketiak (41,43%) adalah salah satu dari tanda dan gejala kanker payudara.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti penderita kanker payudara. Perbedaannya yaitu penelitian Rajini meneliti tentang pengetahuan dan faktor risiko kanker payudara sedangkan penelitian ini meneliti kualitas hidup penderita kanker payudara.

6. Penelitian yang dilakukan Lanza (2015) dengan judul “Quality of Life and Volume reduction in Women with Secondary Lymphoedema Related to Breast Cancer”. Metode yang digunakan yaitu uji klinis di 57 wanita yang menjalani CPT. Hasil penelitian ini adalah dalam mengukur kualitas hidup untuk EORTC QLQ-C30 kuesioner subskala fungsi, nilai terburuk untuk fungsi emosional (55 poin) dan fungsi sosial yang lebih baik (89 poin) yang diamati. skala gejala menunjukkan rasa sakit terburuk rata-rata (66 poin). Kualitas hidup secara keseluruhan menunjukkan skor rendah (40 poin). Dalam BR 23 modul, skor rendah diamati dari segi perspektif ke depan (47 poin). Setelah pengobatan *lymphoedema*, pengurangan absolut kelebihan *volume* antara anggota badan atas 282 mL, yang mewakili pengurangan 15%. Tidak ada hubungan yang diamati antara domain kualitas hidup dan respon terhadap pengobatan *lymphoedema*.

Persamaannya yaitu sama-sama meneliti kualitas hidup penderita kanker payudara. Perbedaannya yaitu penelitian ini menggunakan *T-Test Independent* sedangkan penelitian Lanza menggunakan uji klinis.