

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang bermula dari sel-sel payudara yang tumbuh abnormal dan tidak terkontrol (Suyatno dan Pasaribu, 2010). Data *World Health Organization* (WHO) (2017) melaporkan bahwa kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia dan bertanggung jawab atas 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Secara global, hampir 1 dari 6 kematian disebabkan oleh kanker. Sekitar 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) (2012) melaporkan jumlah terbesar kasus kanker dan kematian di kalangan wanita di kawasan Asia yaitu berada di Asia Timur dengan 1,7 juta kasus kanker dan 1 juta kematian, berikutnya di Asia Selatan 490.000 kematian, Asia Tenggara pada urutan ketiga dengan jumlah kematian 230.000 kematian (*International Agency for Research on Cancer* (IARC), 2012).

Kanker payudara merupakan penyebab kematian paling umum akibat kanker di kalangan wanita yaitu 571.000 kematian dan kejadian kanker paling sering di temukan pada wanita di 140 negara dan menjadi penyebab kematian paling utama di 101 negara di seluruh dunia (WHO, 2014). Jumlah kasus baru kanker payudara yaitu 124,9 per 100.000 wanita per tahun dan kematian 21,2 per 100.000 wanita per tahunnya pada 2010-2014 (*National Cancer Institute* (NCI), 2017a).

Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 di Indonesia sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta sendiri memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1‰, tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah 2,1‰, dan Bali, sebesar 2,0‰. Angka kejadian kanker payudara di Indonesia berkisar 61.682 penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 11.511 penduduk, sedangkan di Provinsi D.I. Yogyakarta terdapat 4.325 kasus kanker

payudara. Persentase penderita kanker payudara yang menyebabkan kematian di D.I. Yogyakarta adalah sebanyak 2,4% (Kemenkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY, dari 6 rumah sakit yang melaporkan kasus kanker payudara, yang tertinggi berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebanyak 376 orang, RSUD Wonosari sebanyak 106 orang, RSU Yogyakarta sebanyak 28 orang, RS Bethesda sebanyak 22 orang, RS PKU Muhammadiyah Sebanyak 18 orang dan terendah berada di RS Panti Rini yaitu sebanyak 5 orang (Dinkes DIY, 2014).

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Bagi wanita, payudara tidak hanya organ penyusuan bagi bayinya, tetapi juga merupakan organ daya tarik (Hawari, 2004). Kebanyakan wanita juga melihat payudaranya sebagai bagian penting dari feminitas dan identitas seksual (Sianipar, Nurmaini, dan Darti, 2015). Payudara juga merupakan identitas kesempurnaan seorang wanita. Jika seorang wanita menderita kanker payudara, maka kesempurnaan seorang wanita menjadi berkurang, sehingga seseorang yang terserang kanker payudara akan berusaha mencari pengobatan (Mahleda dan Hartini, 2012).

Kanker payudara memberikan dampak besar pada keadaan psikologis dari penderita. Sekitar 80% penderita kanker payudara mengalami gangguan psikologis pada saat mendapat diagnosis kanker payudara dan saat menjalani perawatan medis (Shaheen, et al., 2011). Pada penelitian Kamelia (2012) mengemukakan bahwa reaksi emosional pada seseorang saat menerima diagnosis kanker payudara umumnya adalah *shock* mental.

Berkembangnya teknologi di dunia medis saat ini telah menunjukkan terdapat beberapa penatalaksanaan kanker payudara. Setiap jenis penatalaksanaan dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial bagi pasien. Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan mastektomi. Mastektomi merupakan tindakan pengangkatan jaringan payudara yang terkena kanker (Galgut, 2010). Penelitian Dewi, Djoenaina, dan Melisa (2004) menyatakan mastektomi paling banyak dipilih sebagai metode pengobatan karena mempunyai taraf kesembuhan terbesar. Persentase

taraf kesembuhan setelah mastektomi mencapai 85% sampai dengan 87%, akan tetapi pasien akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara serta mati rasa pada kulit. Hal tersebut menyebabkan penderita kanker payudara menilai dirinya negatif seperti merasa malu, rendah diri, serta tidak puas dengan penampilan fisiknya, karena kehilangan payudara secara utuh akibat tindakan mastektomi baik pada bagian kanan maupun kiri juga akan mengubah *body image* perempuan.

Metode pengobatan mastektomi ini tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga memberi dampak psikologis yang mendalam seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya (Guntari dan Suariyani, 2016). Penelitian Mahleda dan Hartini (2012) menyatakan bahwa mastektomi merupakan terapi yang meninggalkan pengalaman traumatis dan menakutkan sehingga berdampak pada psikologis penderita, berupa rasa tidak percaya diri, kecemasan dan keinginan untuk mati. Hal tersebut muncul sebagai reaksi terhadap kondisi baru, perubahan yang tidak menyenangkan karena kehilangan salah satu anggota tubuhnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hartati (2008) diketahui bahwa 60,6% penderita kanker payudara memiliki citra tubuh yang negatif.

Penatalaksanaan kanker payudara lainnya yang menjadi alternatif pilihan utama yaitu kemoterapi. Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostika). Namun pengobatan dengan kemoterapi bukan berarti tidak menimbulkan efek (Manuaba, 2010). Efek kemoterapi yaitu mual, muntah, kehilangan berat badan, konstipasi, diare, alopesia, *fatigue*, dan perubahan sistem saraf. Keadaan ini akan menimbulkan berbagai gangguan psikologis pada penderita kanker payudara setelah didiagnosis. Akibatnya, akan berimplikasi pada penurunan kualitas hidup (Wahyuni, 2015).

Aspek psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup (Prastiwi, 2012). Hasil penelitian Siregar dan Muslimah (2014) menyatakan kualitas hidup yang rendah ditunjukkan dengan rendahnya kesehatan fisik ditunjukkan pada 45 responden (60%), rendahnya

kesejahteraan psikologis pada 41 responden (55%) yang dipengaruhi oleh faktor seperti gejala, depresi, jenis perawatan, dan status penampilan pasien.

Penelitian Husni, Romadoni, dan Rukiyati (2015) menunjukkan dari 32 responden kanker payudara yang memiliki kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 53,1%, hal ini dikarenakan pasien kanker payudara tidak bisa mandiri secara emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik terganggu dalam memenuhi aktivitas dan harus bergantung dengan orang lain. Selain itu, kurang percaya diri karena ada benjolan di payudaranya yang akan menimbulkan banyak kekhawatiran, diantaranya terganggunya penilaian akan citra tubuh, keparahan penyakit, operasi, efek samping radiasi dan kemoterapi sampai kematian. Hal tersebut akan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian Falah dan Malik (2015) yang menilai kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menyatakan bahwa 63,2% responden mengalami kualitas hidup yang buruk, keluhan terbanyak berada pada dimensi fisik meliputi kelelahan dan perubahan penampilan fisik.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21- 22 Februari 2018 melalui wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul tepatnya di ruang kemoterapi, didapatkan 7 pasien pasca pembedahan mastektomi dan sedang menjalani kemoterapi. Dua dari tujuh pasien kanker payudara yang baru pertama kali menjalani kemoterapi mengatakan khawatir dengan efek kemoterapi yang akan dialaminya, cemas dan takut dengan kesehatannya kedepan. Lima dari tujuh sudah lebih dari satu kali menjalani kemoterapi mengatakan merasakan banyak perubahan yang terjadi pada fisik mereka karena efek samping kemoterapi seperti mual, penurunan berat badan, *fatigue*, sampai merasa malu karena rambut rontok, sehingga harus menggunakan penutup kepala atau kerudung untuk menutupi kebotakan dan tidak percaya diri karena hilangnya sebagian sisi payudaranya. Lima dari tujuh pasien juga mengatakan lelah dan bosan harus terus menjalani kemoterapi setiap bulannya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien kanker payudara khususnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui citra tubuh pada pasien kanker payudara
- b. Mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara citra tubuh dengan kualitas pasien kanker payudara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, referensi, dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah khususnya tentang keterkaitan citra tubuh dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya aspek citra tubuh bagi pasien yang mengalami kanker payudara dan bisa menjadi acuan dalam menangani dan memberikan pelayanan pada pasien kanker payudara yang nantinya dapat lebih

mempersiapkan psikologis pasien dalam penerimaan terhadap keadaan tubuh pasien yang mengalami kanker payudara.

3. Bagi klien dan anggota keluarga

Penelitian ini dapat menambah kesadaran diri tentang citra tubuh pada pasien kanker payudara.

4. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi petugas rumah sakit untuk meningkatkan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan bahaya kanker payudara serta mengevaluasi kembali tingkat kesejahteraan psikologis pasien yang sudah mengalami kanker payudara.