

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutasi genetik DNA seluler (Smeltzer & Bare, 2013) Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data WHO menunjukkan pada tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang didunia. Bahkan, diperkirakan pada 2032 akan meningkat menjadi 22 juta kasus. Lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain kanker payudara, kanker prostat, dan paru dengan persentase sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1% (ACS, 2016).

Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevelensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% dimana prevelensi kanker tertinggi berada di D.I. Yogyakarta (4,1%), namun berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker di Indonesia, D.I Yogyakarta masih dibawah provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur. Dimana provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 kasus dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian yang disebabkan oleh kanker. sedangkan presentase penderita kanker payudara yang menyebabkan kematian di D.I. Yogyakarta adalah sebanyak 2,4% (Kemenkes, 2015).

Menurut *Global Burden of Cancer* (2012), persentase kasus baru kanker payudara dan kematian di dunia adalah 43,1 kasus baru dan 12,9 kasus meninggal. Perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki yang mengalami kanker payudara, dengan persentase kasus baru sebanyak 43,3 dan kasus kematian 12,9.

Sedangkan angka kejadian kanker payudara di beberapa negara di Asia diperkirakan berkisar sekitar 15 hingga 18 per 100.000 penduduk per tahun di Jepang. Sekitar 15 hingga 17 per 100.000 penduduk di Kuwait, dan di Cina kejadiannya dibawah 10 per 100.000 penduduk per tahun. Tapan (2007) dalam Rukmi (2014). Data Riset Kesehatan Dasar 2013, penyakit kanker payudara menempati prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 0,5%. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat di Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4% (Kemenkes,2015).

Menurut Padila (2013) penatalaksanaan medis pada pasien kanker payudara terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan imunoterapi serta kombinasi dari beberapa tindakan medis. Menurut Lee J.R, (2008) salah satu jenis tindakan medis pada pasien kanker payudara adalah dengan cara pembedahan dan salah satu jenis pembedahan pada pasien kanker payudara adalah masektomi, dimana masektomi sendiri merupakan operasi pengangkatan payudara. Pada pasien kanker payudara yang telah dilakukan masektomi, khususnya pada wanita seringkali mengalami masalah psikis dimana mereka merasa dirinya tidak menarik lagi di hadapan pasangan, merasa takut ditinggalkan, dan sering kali mengalami emosi yang tidak stabil seperti sering merasa sedih, marah dan khawatir dengan masa depannya (Sudoyo,2009).

Selain itu, menurut Smeltzer & Bare (2013) jenis tindakan medis untuk pasien kanker payudara yaitu dengan melakukan penyinaran atau radiasi. Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa dipayudara setelah operasi. Terapi radiasi biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu selama 6-7 minggu berturut-turut tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, kesehatan penderita secara umum, dan pengobatan, yang diberikan. Adapun efek yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien kanker payudara yang melakukan terapi radiasi adalah penderita merasakan lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi berkurang, warnah kulit disekitar payudara menjadi

menjadi hitam. Serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

Kemoterapi sendiri mempunyai beberapa efek baik secara fisik maupun psikis. beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang belakang, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi hati, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoxikitas, pulmotoksisitas, neurotoksisitas, dan reaksi alergi. Sedangkan efek secara psikis dari kemoterapi adalah pasien mengalami ansietas, depresi dan stress (Desen, 2011). Terapi dengan menggunakan tindakan kemoterapi pada pasien dengan kanker payudara juga akan memberikan dampak penurunan kualitas hidup pasien itu sendiri. Karena Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikan. Kemoterapi umumnya menggunakan obat dengan dosis tinggi yang bekerja didalam sel. Kemoterapi bertujuan untuk melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya atau bahkan mematikan sel kanker. Salah satu efek samping yang biasa muncul dari jenis pengobatan kemoterapi adalah pasien mengalami kerontokan rambut yang berlahan-lahan akan menyebabkan kebotakan sehingga pasien merasa malu untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga ataupun kerabat. (Nurchahyo, 2011).

Menurut Sudoyo, (2009) terapi hormonal pada kanker payudara adalah merupakan jenis terapi baru yang digunakan dalam penanganan kanker payudara, dimana terapi hormone sendiri dikenal sebagai therapy anti-estrogen yang system kerjanya memblok kemampuan hormone estrogen yang akan menstimulus perkembangan kanker pada payudara. Disisi lain terdapat beberapa efek yang ditimbulkan oleh terapi ini diantaranya pasien mengalami gejala panas (*hot flushes*) dengan intensitas yang lama kurang lebih 3 bulan diawal dilakukannya terapi, selain itu terapi hormonal juga beresiko mengakibatkan kanker endometrium sebagai efek estrogenic Tamoksifen, serta efek lainnya adalah meningkatnya nafsu makan yang dapat menyebabkan obesitas.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) Didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (WHO, 1997). Menurut Ferrel, B.R. *et al.* (2012) terdapat empat dimensi kualitas hidup yang harus diperhatikan pada pasien dengan kanker payudara yaitu: dimensi kesejahteraan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan sosial, serta dimensi kesejahteraan spiritual. Dimensi kesejahteraan sosial merupakan salah satu dimensi kualitas hidup yang mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem* spiritual /agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori serta konsentrasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa penderita kanker payudara pada bulan Januari sampai Februari 2017 sebanyak 38 pasien. Hasil wawancara dari 7 pasien yang didiagnosa kanker payudara saat ini, didapatkan bahwa kualitas hidup mereka terganggu, dimana mereka merasa tidak bisa berbuat banyak dengan keluarganya, merasa sering merepotkan keluarga serta merasa tidak percaya diri kepada suami dikarenakan payudara yang telah mengalami pembedahan dan khawatir jika dengan kondisinya seperti sekarang ini suaminya akan selingkuh. Selain itu rambut yang semakin menipis karena rontok diakibatkan efek dari kemoterapi. Sedangkan untuk referensi dari kualitas hidup secara terstruktur belum ada karena belum pernah dilakukan penelitian selanjutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan Uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a Diketuinya karakteristik responden
- b Diketuinya kesejahteraan fisik pasien kanker payudara
- c Diketuinya kesejahteraan sosial pasien kanker payudara
- d Diketuinya kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara
- e Diketuinya kesejahteraan spiritual pasien kanker payudara

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang konkrit mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara sehingga dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam mendesain intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam ranah Keperawatan medikal bedah terutama dalam proses pengkajian keperawatan pasien kanker payudara.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengembangan penelitian terkait intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

1. Pradana, Siluh & Wayan (2012) melakukan penelitian tentang hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian non eksperimental. Rancangan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan model pendekatan *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. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC QLQ-C30)* Versi 3. Setelah dilakukan penghitungan besar sampel diperoleh 85 sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 22 Mei hingga 7 Juni 2012.

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_o 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 penelitian ini adalah variabel bebas dan subyek penelitian. Perbedaan penelitian adalah pada teknik sampling, tempat penelitian, sampel, lokasi, dan variable terikat serta instrument yang di gunakan pada penelitian ini adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30 (EORTC QLQ-C30)* Versi 3, sedangkan instrumen yang akan digunakan oleh peneliti adalah *Quality of Life Instrumen – Breast Cancer Patient Version (QOL – BC)*.

2. Husni, Romadoni & Rukiyati (2015) melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien kanker payudara. Rancangan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan kanker payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 yang berjumlah 602 pasien. Sedangkan sampel pada penelitian ini diambil dengan cara non probability sampling dengan teknik *accidental sampling* berjumlah 32 responden. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan dimana diukur dengan 4 alternatif jawaban yaitu pertanyaan positif selalu diberi 4, sering di beri nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1, sebaliknya bila pertanyaan negative fiberi nilai 1, sering diberi nilai 2, dan kadang-kadang diberi nilai 3 dan tidak pernah diberi nilai 4. Untuk pengukuran kualitas hidup terdiri dari 37 pertanyaan, bila pertanyaan positif jika jawaban (ya) diberi nilai 1 dan jika (tidak) diberi nilai 0, sebaliknya pertanyaan negative jika jawaban (ya) diberi nilai 0 dan jika (tidak) diberi nilai 1. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun

2012 dengan nilai p value 0,013. Persamaan dalam penelitian variabel terikat, rancangan penelitian menggunakan *analitik kuantitatif* pendekatan *cross sectional*, responden, sample, dan perbedaannya adalah variabel bebas, waktu, tempat serta instrument. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dengan 10 pertanyaan serta kuesioner kualitas hidup 37 pertanyaan sedangkan kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti adalah *Quality of Life Instrumen – Breast Cancer Patient Version* (QOL – BC).

3. Kannan *et al.* (2013) meneliti tentang *Quality of life of women with breast cancer at a tertiary care hospital*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan *cross sectional* sumber penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara mendalam. Populasi penelitian ini dengan jumlah 58 responden pasien dengan kanker payudara di rumah sakit Shurutha pada februari 2011 sampai dengan juni 2011. Wawancara menggunakan kuesioner *QOL-30* dengan Modul *EORTC* dengan hasil usia rata-rata subjek penelitian adalah $48,8 \pm 10,26$ tahun. Kualitas skor total hidup adalah $42,24 \pm 10,23$. Skor fungsional tertinggi berkisar antara 80 sampai 90,5. Skala tanda dari berbagai gejala rendah mulai dari 4 sampai 26,4 wanita yang bekerja memiliki *QOL* yang lebih baik. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Kualitas hidup keseluruhan responden rendah dan dikaitkan dengan status pekerjaan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah adalah responden, variabel bebas, waktu, tempat, tehnik pengambilan data, serta instrument. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan kuesioner pengukuran kualitas hidup yang sama yaitu *Quality of Life Instrumen – Breast Cancer Patient Version* (QOL – BC).