

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini terdapat pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Hal ini sejalan dengan hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti asma, PPOK (penyakit paru obstruktif kronis), kanker, diabetes melitus, hipertiroid, hipertensi, jantung coroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal dan penyakit sendi/rematik. Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular penyebab hampir 70% kematian di seluruh dunia.

Kanker payudara merupakan jenis penyakit tidak menular yang menyebabkan 40.403 kasus kematian pada tahun 2014 di Amerika Serikat (Siegel et al., 2014), dan menyumbang 62.570 kasus baru serta menjadi penyebab kematian kedua setelah kanker paru-paru (American Cancer Society, 2020). Insidensi kasus kanker payudara terus meningkat. Data WHO (*World Health Organization*) (2020) menunjukkan prevalensi kanker payudara diseluruh dunia mencapai 2.1 juta pada tahun 2018 yang tersebar di 185 negara. Berdasarkan Data GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer*), *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 56.256 kasus baru dan 20.692 kematian di Indonesia, serta kanker payudara menempati urutan kedua sebagai jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan di Indonesia. Hasil data RISKESDAS (2013) menyatakan bahwa Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9%.

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Sel-

sel kanker payudara dapat menyebar keseluruh tubuh melalui aliran darah. Sel kanker payudara dapat bersembunyi didalam tubuh selama bertahun-tahun kemudian aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Mulyani & Nuryani, 2013). *American Cancer Society* (2020) mengungkapkan bahwa kanker payudara tidak menimbulkan gejala apabila tumornya kecil dan bisa diobati, tumor yang lebih besar dapat menjadi bukti adanya benjolan pada payudara yang seringnya menimbulkan rasa sakit. Gejala yang kurang umum dan terjadi terus menerus pada payudara seperti penebalan, bengkak, distorsi, nyeri tekan, iritasi kulit, kemerahan, kulit bersisik atau kemerahan pada puting seperti ulserasi, retraksi, dan pelepasan spontan. Kaum wanita cukup rentan mengalami serangan kanker, semakin bertambahnya usia semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara.

Penderita kanker dapat dilakukan penatalaksanaan dengan berbagai terapi. Bentuk-bentuk terapi kanker yaitu pembedahan, *radiation therapy*, *chemotherapy*, dan *immunotherapy*. Terapi pengobatan kanker sering menimbulkan pengaruh jangka panjang yang tidak diharapkan pada jaringan dan sistem organ dimana akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup pasien (Sari, 2020). Ayu et al., (2020) menyebutkan kanker payudara berdampak pada individu yang mengalaminya, dampak tersebut diantaranya perubahan pada fisik penderita, psikologis dan sosial.

Penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan akan berpengaruh pada perubahan dimensi psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2017 menyatakan bahwa penderita kanker dengan pengobatan akan memunculkan perasaan negatif yaitu kecemasan, perasaan sedih pada awal mendapat diagnosis kanker payudara oleh dokter dan rasa takut terhadap tindakan medis, hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi et al., (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami *distress* berupa kecemasan. Hisam et al., (2018) juga meneliti mengenai dampak psikologis pada pasien kanker payudara yang menjalani tindakan medis

berupa kemoterapi dan operasi, didapatkan hasil bahwa 63.4% penderita berada pada kategori stres yang tinggi.

Masih sedikit studi yang mengeksplorasi dampak *distress* pada pasien kanker payudara, padahal terdapat 29% mengalami masalah *distress* yang tinggi (Howell & Olsen, 2011). *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) (2010) dalam Howell & Olsen (2011) mendefinisikan *distress* sebagai pengalaman emosional multifaktorial yang tidak menyenangkan dari aspek psikologis (kognitif, perilaku dan emosi), sosial, dan/atau spiritual yang dapat mengganggu efektivitas koping pasien kanker terhadap gejala fisik maupun terapi kanker. Ketika seseorang terdapat stressor yang mendatangkan stres, stres akan mendorong individu untuk memunculkan mekanisme koping tertentu. Mekanisme ini yang akan dipengaruhi oleh sejumlah faktor dari dalam dan luar diri individu, baik yang bersifat mendukung maupun menghambat dalam menemukan cara efektif untuk meredakan tekanan yang dirasakan (Ekawarna, 2018). Menurut Lazarus & Folkman (1988) dalam Ekawarna (2018) mendefinisikan koping sebagai usaha kognitif dan perilaku, untuk mengelola tekanan eksternal atau tuntutan internal yang dinilai melebihi kemampuan sumber daya individu.

Istilah koping juga mengarah pada kumpulan strategi yang dilakukan individu dalam menanggapi suatu masalah. Strategi koping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber koping yang dimiliki individu dengan tuntutan lingkungan yang dibebankan padanya. Penggunaan strategi koping yang efektif dan tepat pada situasi menekan akan menimbulkan adaptasi yang positif (Hendriani, 2018). Carver (1997) membagi koping dalam 14 sub skala dan dikelompokkan menjadi tiga kategori koping, diantaranya: (1) *problem focused coping* meliputi sub skala *active coping, planning, use instrumental support* (2) *emotional focus coping* meliputi sub skala *religion, reframing positive, use emotional support, denial and acceptance* (3) *dysfunctional*

coping meliputi sub skala *humor, self destruction, venting, behavioural disengagement, self blame, dan substance use*.

Pengkajian mengenai *distress* dan coping sangat perlu dilakukan. Pengkajian keperawatan yang tepat mengenai *distress* membantu memastikan identifikasi awal orang yang membutuhkan dukungan tambahan, selain itu tim klinis dapat menentukan intervensi yang tepat serta dapat menentukan rujukan ke layanan psikososial untuk mereka yang berisiko lebih tinggi untuk hasil kesehatan negatif (Howell & Olsen, 2011). Pengkajian keperawatan mengenai coping dapat membantu individu mengidentifikasi coping yang efektif untuk menghasilkan pengurangan terhadap stress yang diikuti oleh kemampuan individu untuk bangkit dan kembali berfungsi seperti sedia kala, sebaliknya jika pemilihan coping yang tidak tepat akan mendatangkan efek yang membuat persoalan menjadi berlarut-larut dan terjadi depresi (Hendriani, 2018). Pemilihan strategi coping yang buruk dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien kanker payudara (Nurhikmah et al., 2018). Pemilihan strategi coping tepat, dapat menghilangkan perasaan tidak nyaman, memberikan perasaan bahagia dan individu dapat meneruskan aktivitas seperti biasanya (Ekawarna, 2018).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Yogyakarta yang menerima pengobatan pasien kanker payudara yang berkunjung untuk mendapatkan tindakan medis dan non medis. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 29 Maret 2021 didapatkan hasil bahwa terdapat 690 kunjungan pasien terdiagnosa kanker payudara dalam tiga tahun terakhir dan mengalami peningkatan jumlah pasien setiap tahunnya.

Hasil wawancara pada kepala ruang bangsal kemoterapi yang bertugas menangani pasien kanker, mengatakan bahwa selama proses pengobatan perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien terkait efek samping dan mengkaji terkait keluhan fisik pengobatan kanker payudara. Namun sampai saat ini belum ada pengkajian secara mendalam

mengenai dampak pengobatan kanker payudara secara psikologis. Hal ini dikarenakan belum ada pengkajian psikologis yang khusus untuk pasien kanker payudara padahal masalah yang dihadapi berbeda dengan pasien kronis lain pada umumnya. Format pengkajian keperawatan per pasien di ruangan yang mengkaji mengenai pengkajian *distress* dan strategi koping juga belum tersedia. Untuk itu diperlukan studi dalam bentuk survei kepada pasien kanker payudara terkait *distress* dan strategi koping agar dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menilai kebutuhan psikologis pasien yang akan berguna bagi perencanaan asuhan keperawatan pasien kanker payudara dimasa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mendapatkan gambaran *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi gambaran *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - b. Mengidentifikasi karakteristik demografik dan data klinis pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - c. Mengidentifikasi *distress* pasien kanker payudara dilihat dari karakteristik demografik dan data klinis pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - d. Mengidentifikasi strategi koping yang digunakan pasien kanker payudara dilihat dari karakteristik demografik dan data klinis pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat dan rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pengkajian keperawatan serta rencana intervensi terkait gambaran *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara agar asuhan keperawatan bagi pasien kanker payudara dapat lebih holistik.

2. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan dan Medikal Bedah

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara bagi institusi tenaga kesehatan pada umumnya dan institusi pendidikan keperawatan pada khususnya