

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak menyerang perempuan, angka kejadian kasus kanker payudara pada wanita sebesar 62.2570 kasus, dan sekitar 40.000 wanita meninggal akibat kanker payudara (*American Cancer Society*, 2014)

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol lantaran pertumbuhan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan perubahan sel. Secara normal sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel baru yang lebih baik. Regenerasi sel seperti ini berguna untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi, kondisi itulah yang disebut kanker payudara (Dewi, 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Septiani (2013), penyakit kanker merupakan penyakit mematikan nomer 2 setelah penyakit kardiovaskuler, setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal karena kanker payudara. Data menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas, sedangkan 6% diantaranya kurang dari 40 tahun.

Pada tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian terbesar akibat kanker setiap tahunnya. Berdasarkan data Globocan, *international Agency for Reasearch on Cancer* (IARC), diketahui bahwa tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia, salah satunya kanker payudara, merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru tertinggi sedangkan kanker paru serta kanker payudara merupakan penyebab kematian yang tertinggi (Depkes Ri 2012).

Di Indonesia sendiri tingkat prevalensi kanker tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 4,1% kasus kanker dan terendah terdapat di Daerah Gorontalo dengan 0,2% kasus kanker, untuk kasus kanker payudara di Indonesia prevalensi tertinggi berada di daerah Jawa Tengah sebanyak 11.511 kasus dan terendah terdapat di daerah Papua Barat sebanyak 80 kasus, untuk di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri sebanyak 4.325 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Meyerowitz dalam Buxton (2011) ada beberapa masalah yang terjadi pada pasien kanker payudara. Secara psikis wanita penderita kanker payudara akan merasa dirinya tidak menarik, takut ditinggalkan, dan memiliki emosi yang negatif berupa rasa sedih, kecewa, dan juga khawatir dengan kesehatannya selanjutnya. Penderita kanker payudara juga akan mengalami masalah fisik terutama pada penampilan.

Salah satu jenis pengobatan kanker payudara adalah mastektomi. Mastektomi adalah pengobatan dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan berikutnya. Pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan (Galgut, 2010).

Menurut penelitian Husnin (2015), kanker payudara berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya. Hal yang sangat penting untuk diperhatikan bagi para penderita kanker payudara adalah adanya masalah psikologis penderita yang bisa saja akan mengalami penurunan secara dramatis. Akibatnya, penderita akan mengalami depresi dan bahkan bisa menurunkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Kualitas hidup terdiri dari empat dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, psikologi, fungsional, dan sosial. Salah satu penurunan kualitas hidup yang banyak dialami pasien kanker payudara adalah terjadinya penurunan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis adalah gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif individu tersebut. Adanya pengaruh psikologi terhadap kualitas hidup pasien

kanker payudara berarti diperlukan suatu penanganan yang komperhensif antara medis dan psikologis.

Kualitas hidup menurut *World Health Organozation Quality of Life* (WHOQOL) dalam Nimas & Tri (2012). 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. Menurut WHOQOL – BREF terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi : dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dimensi hubungan dengan lingkungan.

Dimensi kesejahteraan psikososial merupakan salah satu dimensi kualitas hidup menurut WHOQOL. Dimensi ini mencakup *bodly image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, spiritual/agama/ keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Selama ini dimensi kesejahteraan psikososial khususnya spiritual atau religiusitas sering dilupakan dalam praktek pelayanan kesehatan. Religiusitas adalah suatu kewajiban-kewajiban atau aturan-aturan yang harus dilaksanakan, yang kesemuanya itu berfungsi untuk mengikat dan mengukuhkan diri seseorang atau sekelompok orang dalam hubungannya dengan Tuhan atau sesama manusia, serta alam sekitarnya (Drikarya dalam Widiyanta, 2005).

Sartinegara (2014), menyebutkan bahwa religiusitas berdampak baik bagi kesehatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat religiusitas seseorang yang mengalami penyakit kritis mengalami peningkatan dalam hal religiusitasnya semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka akan semakin lebih baik kualitas hidupnya. Penelitian yang di lakukan oleh Bawono (2011), didapatkan bahwa aspek religiusitas sangat erat kaitannya dengan proses penyembuhan kesehatan. Terlebih lagi pada pasien kanker yang pada umunya mengalami stres psikologi yang berat. Ketika sedang sakit, stress atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual atau religiusitas mampu menciptakan ketenangan sehingga

dapat membantu seseorang ke arah penyembuhan atau perkembangan yang lebih baik pada penderita kanker payudara.

Narayanasamy (2012), mengungkapkan bahwa religiusitas dapat menjadi mekanisme koping dan faktor yang berkontribusi penting terhadap proses pemulihan pasien. Sehingga aspek religiusitas sangat penting bagi pasien yang sedang menderita suatu penyakit untuk dapat membantu penyembuhan penyakit yang sedang diderita pasien itu sendiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa penderita kanker payudara pada bulan Januari sampai Mei 2016 didapatkan sebanyak 400 pasien. Hasil wawancara dari 7 pasien yang didiagnosa kanker payudara mereka saat ini untuk ibadahnya meningkat karena bagi mereka hal ini adalah suatu yang dikehendaki oleh yang Maha Kuasa sehingga mereka selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhan mereka, dan untuk kualitas hidupnya mereka menurun karena mereka merasa selalu merepotkan keluarganya dan merasa bahwa dirinya tidak bisa berbuat banyak untuk keluarganya. Sedangkan untuk deferensi kualitas hidup dan religiusitas secara terstruktur belum ada karena belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya terkait hubungan religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara Di RSUD Panembahan Senopati Bantul, terutama untuk hubungan religiusitas belum pernah diteliti. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di poli RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” adakah hubungan religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di PoliBedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya karakteristik responden kanker payudara di Poli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahuinya tingkat religiusitas pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahuinya kualitas hidup pasien kanker payudara di PoliBedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketahuinya keeratan hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau menjadi acuan dalam menangani dan memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker payudara

2. Bagi klien dan anggota keluarga

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya aspek religiusitas dalam mendukung mental dan psikologi pasien kanker payudara

3. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi petugas rumah sakit untuk meningkatkan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan bahaya kanker payudara

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan bagi peneliti lain dan diharapkan peneliti selanjutnya meneliti dengan metode lain yang lebih akurat dan efektif.

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. 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 α = 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, rancangan penelitian (*crosssectional*), tehnik sampling. Perbedaan penelitian adalah sampel, tempat, variabel terikat.
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. Kuesioner tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 10 pernyataan. Dukungan keluarga diukur dengan memakai 4 alternatif jawaban yaitu jika pernyataan positif selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1, sebaliknya bila pernyataan negatif selalu diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3 dan tidak pernah diberi nilai 4. Dan kualitas hidup terdiri dari 37 pernyataan, bila pernyataan positif jika jawaban (ya) diberi nilai 1 dan jika (tidak) diberi nilai 0, sebaliknya bila pernyataan negatif 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.

3. Hasnani (2012) melakukan penelitian tentang Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks di RS Kanker Dharmais Jakarta. Tujuan penelitian untuk mengetahui spiritualitas dan kualitas hidup penderita kanker. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Sumber utama penelitian ini diperoleh melalui angket dan wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data adalah *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kanker yang dirawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Sampel penelitian berjumlah 74 penderita kanker serviks dengan kriteria penderita kanker serviks stadium I – IV, menjalani rawat inap, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menandatangani *Informed consent*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit

Kanker Dharmas Jakarta dalam dua tahap yaitu tahap pengisian kuisioner pada tanggal 1-25 Mei 2012 dan tahap wawancara pada tanggal 1-7 Juni 2012. Hasil penelitian ini adalah penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas baik. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel kualitas hidup dan teknik sampling. Perbedaannya adalah variabel spritualitas, jenis penelitian, teknik pengambilan data, sampel, tempat.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA