

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah keganasan yang terjadi pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel maupun lobulusnya) dan komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010 dalam Sari, 2012). Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling ditakuti oleh seluruh wanita di dunia, yang cukup mematikan, menjadi penyakit nomor satu penyebab kasus kematian wanita di Indonesia. Banyak yang belum dan tidak menyadari gejala awal pada kanker payudara ini sehingga pengobatanpun tidak segera dilakukan. Akibatnya stadium pada kanker akan semakin tinggi, dan penyebaran kanker telah meluas ke jaringan organ tubuh yang lain sehingga akan semakin sulit untuk disembuhkan. Adapun efek langsung yang disebabkan oleh kanker payudara dapat melemahkan fisik dan terjadinya perubahan fisik pada tubuh penderita (Aliffni, 2011)

Kanker payudara adalah kanker yang diderita umumnya pada wanita dinegara maju dan berkembang, di seluruh dunia 508.000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (WHO, 2013). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker penyebab kematian sekitar 8,2 juta jiwa. Berdasarkan data

GLOBOCAN, Internasional Agency for Research on Cancer (IARC) 2012, diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi akibat kanker. Pada wanita di seluruh dunia, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%.

Di Indonesia, prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian. Pada tahun 2013 jumlah kasus penderita kanker payudara di Indonesia berjumlah 61.682 kasus, jumlah kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur (9.688 kasus), Jawa Tengah (11.511 kasus), dan Jawa Barat (6.701 kasus). Sumatera Barat menduduki urutan ke enam untuk prevalensi penderita kanker, dengan jumlah kasus kanker payudara sebanyak 2.285 kasus (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penatalaksanaan kanker payudara tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pada umumnya seseorang diketahui menderita kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan deteksi dini. Pengobatan kanker payudara itu sendiri meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormonal, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi) (Mulyani & Rinawati, 2013).

Radiasi merupakan salah satu pengobatan lokal kanker payudara yang digunakan mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Radioterapi adalah bentuk pengobatan kanker yang merusak atau membunuh sel-sel kanker melalui radiasi ionisasi, gelombang atau partikel energi-tinggi, biasanya sinar-X. Radioterapi dapat digunakan untuk membunuh sel-sel kanker yang berada di payudara, dinding dada, atau area ketiak setelah operasi konservasi payudara dilakukan. Terapi Radiasi dapat digunakan untuk semua stadium kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2013).

Radiasi sering dilakukan setelah pembedahan yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang tersisa dalam payudara, dinding dada atau area ketiak. *Breast-Conserving Surgery (BCS)* hampir selalu diikuti dengan terapi radiasi karena dapat mengurangi resiko kanker payudara berulang (50%) dan mengurangi 20% kematian akibat kanker payudara. Pasien yang menjalani BCS dan radiasi akan memiliki kehidupan jangka panjang. Radiasi baik dilakukan pada pasien dengan kanker payudara stadium II dan III, radiasi juga dapat digunakan untuk mengobati gejala-gejala kanker payudara stadium lanjut, terutama yang telah menyebar ke sistem syaraf pusat atau tulang (American Cancer Society, 2016). Lebih sepertiga dari wanita di Amerika Serikat dengan kanker payudara menjalani terapi *lumpectomy* dan radioterapi. Berbagai uji klinis menunjukkan bahwa pengobatan kanker payudara dengan pengangkatan tumor primer dengan *lumpectomy* ditambah radioterapi akan memperpanjang harapan hidup pasien (Faxson, 2010).

American Cancer Society (2016) mengatakan bahwa waktu interval pembedahan dan pengobatan radiasi dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, jika setelah lebih tiga bulan pembedahan, radioterapi tidak dilakukan maka akan mengakibatkan menurunnya harapan hidup pasien kanker payudara. Terapi radiasi ini dimulai sekitar satu bulan setelah operasi, biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu, berlangsung sekitar 6-7 minggu berturut-turut, selama 10 sampai 30 menit dan tidak menimbulkan rasa sakit bagi pasien. Tetapi terapi radiasi untuk keperluan paliatif (misalnya menghilangkan nyeri pada kanker yang metastasis ketulang), biasanya cukup 2-3 minggu, setiap kali hanya berlangsung 1-5 menit, (CancerHelps, 2015).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa pemberian radiasi dapat meningkatkan resiko penyakit jantung. Pasien iradiasi untuk kanker payudara kiri memiliki resiko lebih tinggi penyakit jantung dibandingkan diiradiasi pada payudara kanan (Lorenzen, Tepi, Taylor, Darby & Ewertz, 2015).

Efek samping akut utama dari sinar eksternal radioterapi yaitu terjadinya perubahan kulit termasuk gatal-gatal, kekeringan, merah, nyeri, terbakar, perubahan warna kulit, lengan bengkak. Payudara mungkin terasa sakit dan jika disentuh terasa hangat selama pengobatan radiasi (Faxson, Lattimer & Felder, 2010). Efek samping sistemik tertentu juga umum dialami oleh pasien yang mendapatkan terapi radiasi, mencakup keletihan, anemia, malaise, sakit kepala, mual, dan muntah (Brunner & Suddarth, 2013).

Cholidas (2016) menyatakan bahwa peran perawat biasanya mengembangkan dan mengelola rencana perawatan untuk membantu pasien memahami prosedur dan kemudian memulihkan diri dari prosedur. Hal ini mungkin juga termasuk bekerja dengan keluarga pasien. Perawat dapat melakukan pemeriksaan atau melaksanakan tindakan kesehatan preventif dalam pedoman yang ditetapkan dan instruksi dari ahli radiologi. Selain itu, perawat dapat merekam temuan dokter dan mendiskusikan kasus dengan baik ahli radiologi atau profesional kesehatan lainnya. Seringkali, seorang perawat akan membantu selama pemeriksaan atau terapi.

Efek samping yang dialami pasien yang ditimbulkan membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas dan malas, bahkan bisa sampai frustrasi atau putus asa dengan pengobatan yang dijalani, sehingga dalam hal ini pasien kanker payudara sangat membutuhkan motivasi untuk proses penyembuhan (Sari, 2012). Motivasi pasien untuk menjalani radioterapi kanker payudara adalah sebagai upaya untuk pemenuhan suatu kebutuhan terapi agar meringankan gejala, menghambat pertumbuhan dan penyebaran kanker. Motivasi dapat diartikan sebagai proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak, Stoner & Freeman (1995) dalam Suarli & Bahtiar (2015).

Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga

menjadi puas meliputi faktor fisik, proses mental, hereditas, dan faktor keinginan dalam diri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan, yang meliputi faktor lingkungan, dukungan sosial, fasilitas, dan media (Handoko & Wydiatun dalam Allifni (2011).

Hatta (2016) mengatakan bahwa motivasi untuk berobat sangatlah dipengaruhi oleh motivasi eksternal yaitu motivasi dari keluarga. Indriyatmo (2015) mengatakan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terutama suami dan anak dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, artinya bahwa semakin baik dan meningkat dukungan keluarga maka semakin baik dan meningkat motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi tersebut.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit anggota keluarganya. Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), penghargaan (menghargai, umpan balik), instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan informasi (saran, nasehat, informasi) (Friedman, 2010). Keluarga memiliki peran penting dalam merawat pasien kanker (Faxson, 2010)

Dukungan keluarga yang kurang pada pasien kanker dapat menyebabkan pasien tersebut kurang termotivasi menjalani kemoterapi sehingga enggan bahkan tidak datang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Dukungan keluarga sangat memegang peranan penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pasien kanker payudara untuk menjalani kemoterapi. (Indriyatmo, 2015).

Hasil penelitian Assalamah (2015), tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi klien untuk sembuh pada klien *ca mammae* di Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *ca mammae* mendapatkan dukungan keluarga kurang (60,5%) dan memiliki motivasi untuk sembuh (42,1%). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi klien untuk sembuh pada klien *ca mammae*.

Hasil penelitian Kardiyudiani (2012), menyatakan bahwa dari lima partisipan menemukan empat harapan terhadap keluarga yaitu harapan untuk dapat melanjutkan kehidupan normal dalam keluarga, harapan peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, harapan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit oleh keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulinar (2013), tentang motivasi pasien kanker dalam melakukan kemoterapi di ruangan Mamplan III Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi pasien kanker payudara dalam

melakukan kemoterapi berada pada kategori tinggi (70,6%) yang meliputi lima variabel yaitu: motivasi berdasarkan pengetahuan pada kategori tinggi (52,9%), berdasarkan sikap pada kategori kurang (47,1%), berdasarkan lingkungan pada kategori baik (64,7%), berdasarkan dukungan keluarga pada kategori tinggi (70,6%), dan berdasarkan sosial ekonomi pada kategori tinggi (64,7%).

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa rumah sakit di Sumatera Barat yang memiliki peralatan lengkap termasuk dokter onkologi dan dokter radioterapi serta beberapa tim medis yang ahli dibidangnya., khusus untuk pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi rumah sakit memiliki ruangan sendiri yang mana di dalam ruangan radioterapi terdapat poliklinik khusus untuk pasien yang menjalani radioterapi. Berdasarkan data pada rekam medis di bagian radioterapi bulan juli 2016 terdapat 29 orang pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan radioterapi.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 15-17 Agustus 2016 di ruangan radioterapi RSUP DR. M. Djamil Padang terhadap tujuh orang pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi, tiga orang mengatakan selalu mengikuti jadwal radioterapi yang sudah ditentukan dan pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dengan selalu mengantarkan pasien untuk radioterapi. Keluarga juga sering menanyakan kondisi pasien, kadang-kadang keluarga menanyakan apa yang dibutuhkan pasien dan keluarga selalu mengingatkan jadwal radioterapi. Empat orang pasien mengatakan tidak menjalani radioterapi secara rutin karena pasien merasa bosan dan jenuh karena setiap hari harus

datang kerumah sakit untuk melakukan radioterapi, pasien merasa pesimis dengan kesembuhan penyakitnya. Pasien juga tidak mendapat dukungan dari keluarga dengan tidak menemani pasien menjalani terapi dan tidak menanyakan bagaimana kemajuan pengobatan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Penetapan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang ?”

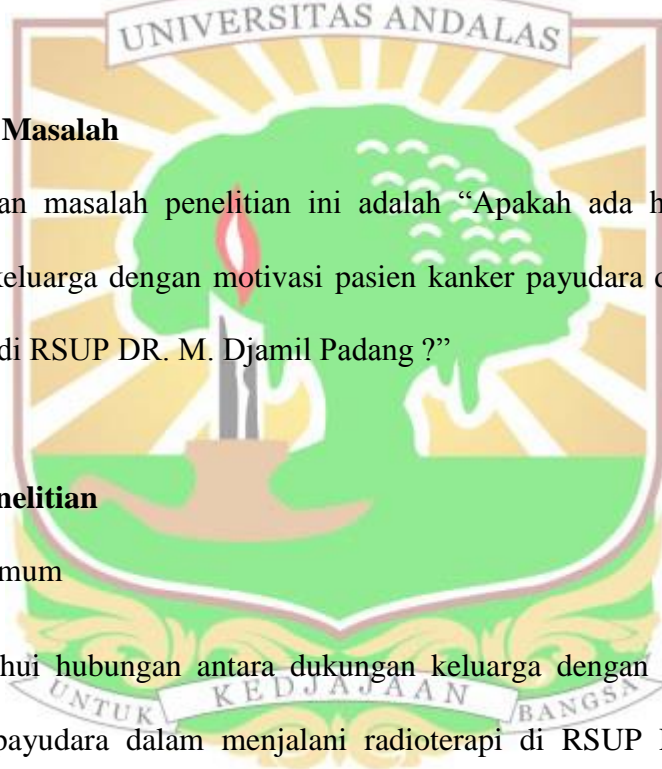
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016 .



- b. Mengidentifikasi motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani radioterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Untuk memberikan gambaran dukungan keluarga dan menjadi pedoman dalam optimalisasi dukungan keluarga paska menjalani radioterapi dan dapat meningkatkan motivasi pasien yang menjalani radioterapi

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan program keterlibatan keluarga bagi pasien dalam menjalani radioterapi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar penelitian selanjutnya tentang perawatan pasien kanker yang menjalani radioterapi.

