

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang insidennya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Jumlah kematian kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 8,2 juta orang dan lebih dari 70% terjadi di negara miskin dan berkembang. Menurut data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, jenis kanker tertinggi di dunia adalah kanker payudara (43,3%) sekitar 38 per 100.000.

Di Indonesia, prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1000 penduduk, serta kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%) dengan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan (Menkes, 2015). Masalah kanker di Indonesia antara lain hampir 70% penderita ditemukan dalam stadium yang sudah lanjut. Departemen Kesehatan menunjukkan sekitar 60-70% dari penderita kanker payudara datang pada stadium tiga yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes, 2013).

Sedangkan pada Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan nomor

5 dengan prevalensi penyakit kanker payudara sebesar 1,7% dan estimasi jumlah penderita pada urutan nomor 9 sekitar 8.560 orang.

Dari data tersebut menjadikan kanker menjadi penyakit yang sangat diwaspadai dan penderitanya memprihatinkan. Untuk dapat bertahan dan sembuh penderita kanker payudara harus melakukan berbagai pengobatan. Salah satu jenis pengobatan yang harus dilalui oleh penderita kanker ialah terapi. Terapi yang paling efektif dan sering digunakan dalam pengobatan kanker adalah kemoterapi dan radioterapi (De Jong, 2002). Kemoterapi dan radioterapi merupakan terapi adjuvan primer bagi pasien kanker payudara (Lu, Wei., et.al., 2008). Studi menunjukkan efek samping dari kemoterapi dan radioterapi dapat memberi efek terhadap kualitas hidup pasien (Lu, Wei., et.al., 2008).

Terapi pengobatan kanker ini dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis penderitanya. Dampak fisik yang terjadi akibat terapi pengobatan kanker payudara adalah berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan lain akibat radiasi, limfedema dan nyeri pada bahu dan lengan setelah operasi (Osborn et al., 2010 dalam Tasripiyah, 2012). Sedangkan reaksi psikologis utama yang biasa muncul pada diagnosis dan penanganan kanker yaitu kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif atau status mental (*impairment*), dan gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*) (Prokop, 1991 dalam Lubis & Hasnida, 2009).

Selain itu, perubahan fisik yang terjadi pada penderita kanker payudara dapat membuat pasien merasa tidak menarik lagi, tidak puas terhadap tubuhnya dan menjadi tidak percaya diri (Quigley, 1989 dalam Lubis & Hasnida, 2009) yang

berakibat menjadi depresi (Rosenberg, 1965 dalam Lubis & Hasnida, 2009). Kemudian, penderita kanker akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang (Charmaz, 1994 dalam Lubis & Hasnida, 2009). Lebih lanjut, perempuan yang kehilangan payudara akan merasa daya tariknya akan berubah menjadi negatif (Taylor, L., & Wood., 1991 dalam Lubis & Hasnida, 2009).

Dampak-dampak yang terjadi pada penderita kanker payudara tersebut berada pada dimensi-dimensi kualitas hidup individu, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker secara keseluruhan. Studi menunjukkan efek samping dari kemoterapi dan radioterapi dapat memberi efek terhadap kualitas hidup pasien (Lu, Wei., et.al., 2008).

Kualitas hidup adalah konstruksi multi dimensi yang mencakup status fungsi (perawatan diri), kesejateraan psikologis, fungsi sosial dan keluarga, dan kesejahteraan spiritual (Smeltzer, 2002). Sedangkan menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya, berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan minat (WHO, 2007).

Kualitas hidup merupakan indikator yang penting untuk mengukur seberapa baik seorang dapat berfungsi setelah diagnosis dan pengobatan (Smeltzer, 2002). Penelitian serupa menyatakan bahwa penyakit kanker memberikan efek negatif pada seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek sosial (Tirgari, Iranmanesh, Fazel, & Kallantari, 2012).

Sama halnya dengan penyakit kanker payudara, sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup terdiri atas empat dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, psikologis, fungsional, dan sosial. Salah satu bentuk penurunan kualitas hidup yang banyak dialami pasien kanker payudara adalah terjadinya penurunan kesejahteraan psikologis (Halim, 2003).

Selain itu, beberapa penelitian lain menunjukkan aspek kualitas hidup yang sering terpengaruhi pada penderita kanker payudara adalah aspek psikologis, aspek kesehatan fisik dan aspek hubungan sosial (Bimantoro, 2014). Pasien yang menderita kanker payudara memiliki kualitas hidup yang rendah setelah mastektomi (Tirgari, Iranmanesh, Fazel, & Kallantari, 2012). Kemudian, nyeri setelah operasi payudara dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Vadivelu, Schreck, Lopez, Kodumudi, & Narayan., 2008). Dan faktor lain yang berkontribusi pada buruknya kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang mengalami pemulihan adalah lamanya operasi, lamanya hospitalisasi, aktifitas fisik yang terbatas, dan nyeri setelah operasi (Vadivelu, et.al., 2008).

Selain itu, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh hidup yang penuh dengan stres, masalah gambaran diri, kehidupan seksual, masalah keuangan, kekhawatiran, dan tentu saja depresi (Reich, Lesur, & Cevallier 2008). Dan sekitar 60-86,67% pasien kanker payudara mengalami gangguan kesehatan psikologis berupa gangguan stress emosional serta meninggalkan pekerjaan karena stress (Palu & Nurdin, 2014). Lebih lanjut, depresi dapat mengganggu kualitas hidup pasien kanker payudara (Reich *et.al*, 2008).



Dari hasil kuesioner yang diberikan terhadap 10 orang pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP DR M. Djamil Padang dengan stadium yang berbeda didapatkan data yaitu, 5 orang pasien kanker payudara stadium 3 dan 4 merasa kualitas hidupnya buruk, 3 orang pasien kanker payudara stadium 2 menganggap kualitas hidupnya biasa saja, dan 2 orang pasien kanker stadium 4 yang menyatakan kualitas hidupnya baik. Hasil tersebut berdasarkan skor yang didapat dari kuesioner yang diberikan.

Berdasarkan pemaparan diatas terlihat bahwa adanya perbedaan antara teori dan lapangan, dimana adanya pasien stadium 4 yang seharusnya memiliki kualitas hidup yang rendah (Tirgari, 2012) namun hasil kuesioner lapangan menunjukkan pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang semakin tinggi, sehingga peneliti merasa tertarik dan ingin mengadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tentang kualitas hidup penderita kanker payudara di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa gambaran kualitas hidup penderita kanker payudara RSUP DR M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kualitas hidup penderita kanker payudara RSUP DR M. Djamil Padang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan akan diperoleh beberapa manfaat sebagai berikut :

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan, sebagai bahan bacaan dan informasi tentang kualitas hidup pasien kanker payudara dan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam melakukan intervensi medis maupun non medis.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- Bagi masyarakat, memberikan informasi dan gambaran tentang kualitas hidup dan kanker payudara secara umum sehingga tanggap terhadap serta peduli terhadap penderita kanker.
- Bagi pasien kanker payudara, memberikan informasi tentang kualitas hidup pasien kanker payudara sehingga dapat diupayakan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan melakukan perbaikan pola hidup.

## 1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

**SISTEMATIKA** penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Bab I** : Pendahuluan

Berisi uraian singkat mengenai latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

**Bab II** : Tinjauan Pustaka

Pada bab ini memaparkan tinjauan teoritis yang menjadi acuan dalam pembahasan permasalahan. Teori yang terdapat dalam bab ini adalah teori mengenai kanker payudara, dan kualitas hidup.

**Bab III** : Metode Penelitian

Dalam bab ini dijelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan, subjek penelitian, alat bantu pengumpulan data, keabsahan data, prosedur penelitian dan prosedur analisis data.

**Bab IV** : Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini berisi gambaran subjek penelitian, hasil penelitian berupa kualitas hidup pasien kanker payudara dan pembahasan hasil penelitian.

**Bab V** : Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran penyempurnaan hasil penelitian untuk penelitian berikutnya.

