

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang menjadi etiologi kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia. Kanker payudara pada umumnya menyerang kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinannya 1 : 1000.<sup>(1)</sup> Setiap wanita sebenarnya memiliki risiko menderita kanker payudara, bukan hanya mereka yang memiliki riwayat keluarga penderita kanker. Apalagi saat ini belum ditemukan obat atau vaksin untuk mencegah kanker payudara.<sup>(2)</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan sebanyak 8-9% wanita mengalami kanker payudara. Setiap tahunnya, lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. Pada tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita didiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700.000 meninggal akibat kanker payudara.<sup>(3)</sup> *Data World Cancer Research Fund Internasional* (WCRFI) menunjukkan bahwa sebanyak 1,7 juta kasus baru kanker payudara didiagnosis pada tahun 2012, yaitu 25% dari semua kanker yang terjadi pada wanita.<sup>(4)</sup> Pada tahun 2015 WHO menyatakan sebanyak 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara, yaitu 15% dari semua kematian akibat kanker dikalangan wanita.<sup>(5)</sup>

*The American Cancer Society* (ACS) pada tahun 2007 menyatakan hampir 178.000 perempuan terdiagnosis kanker payudara. Jumlah ini ditambah dengan 2 juta perempuan yang memiliki riwayat penyakit kanker payudara. ACS juga mengemukakan bahwa kanker payudara termasuk jenis kanker kedua yang paling mematikan setelah kanker paru-paru. Selain itu, ACS menyatakan bahwa 1 dari 8

wanita di Amerika berpeluang menderita kanker payudara invasif (menyebarkan ke organ lain) dan 1 dari 36 wanita di negara tersebut meninggal karena kanker payudara.<sup>(2)</sup>

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum terjadi pada wanita di negara maju maupun negara kurang berkembang. Diseluruh dunia lebih dari 508.000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara. Meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit di negara maju, hampir 50% kasus kanker payudara dan 58% kematian terjadi di negara-negara kurang berkembang. Tingkat kejadian sangat bervariasi di seluruh dunia dari 19,3 per 100.000 wanita di Afrika Timur hingga 89,7 per 100.000 wanita di Eropa Barat. Angka insiden di sebagian besar wilayah negara berkembang yaitu di bawah 40 per 100.000 wanita. Insiden terendah ditemukan di sebagian besar negara Afrika, namun angka insiden ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.<sup>(6)</sup>

Data Globocan pada tahun 2012 menunjukkan jumlah kasus baru kanker payudara adalah 1,67 juta kasus (25% dari semua kasus kanker). Kasus kanker payudara di negara berkembang adalah sebanyak 883.000 kasus, sedangkan kasus kanker payudara di negara maju adalah 794.000 kasus. Tingkat insiden bervariasi di seluruh dunia mulai dari 27 per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 per 100.000 di Amerika Utara.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi jumlah penderita kanker payudara di Indonesia yaitu sebesar 0,5 per seribu dengan jumlah estimasi penderita sebanyak 61.682 penderita. Sumatera Barat merupakan provinsi dengan prevalensi kanker payudara ketiga terbanyak di Indonesia, setelah Yogyakarta dan Kalimantan Timur. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kanker payudara di

Sumatra Barat sebesar 0.9 per 1000 dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 2.285.<sup>(8)</sup>

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional yang terdapat di provinsi Sumatera Barat. Data Rekam Medik kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan RSUP M. Djamil Padang tahun 2013 kasus kanker payudara berjumlah 1496 kasus, sedangkan di Instalasi Rawat Inap berjumlah 198 kasus, pada tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah pasien kanker payudara baik di instalasi rawat jalan maupun rawat inap, yaitu 2082 kasus dan 241 kasus. Pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah pasien kanker payudara baik di instalasi rawat jalan maupun rawat inap, yaitu 972 kasus dan 155 kasus. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus pasien kanker payudara di instalasi rawat jalan yaitu 4132 kasus, sedangkan di instalasi rawat inap terjadi penurunan jumlah kasus kanker payudara kanker payudara yaitu 109 kasus.<sup>(9)</sup>

Kanker payudara dapat menyebabkan penderitaan fisik dan fungsional pada wanita, selain itu juga dapat menyebabkan gangguan atau penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup penderita kanker payudara dapat dilihat dari segi kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, tingkat kemandirian dan spiritual.<sup>(10)</sup> Komplikasi pengobatan pada pasien kanker payudara dapat meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan respon emosi penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau rasa bahagia, kesesuaian antara harapan dan kenyataan, kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan bersosialisasi dengan orang lain.<sup>(11)</sup>

Penelitian Basir Palu dan Andi Armyn pada tahun 2014 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara mengalami potensi yang hilang dalam hal

gangguan aktifitas harian, rasa nyeri, gangguan stres emosional ringan dan sedang dan gangguan berinteraksi dengan masyarakat.<sup>(10)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Heydarnejad pada tahun 2009, didapatkan sebanyak 11% pasien kanker payudara memiliki kualitas hidup baik dan 89% memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Oleh sebab itu kebutuhan pasien tidak hanya pada pengobatan gejala fisik, namun juga membutuhkan dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual.<sup>(12)</sup>

Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik seoptimal mungkin dan selama mungkin. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi maka ia akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun.<sup>(13)</sup>

Penelitian Sasmita pada tahun 2016 di RSUP M.Djamil menunjukkan bahwa persentase pasien kanker payudara yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 61,4% sedangkan persentase pasien dengan kualitas hidup rendah yaitu 38,6%.<sup>(14)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Alkindi tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pasien dengan kualitas hidup rendah sebanyak 75,8% sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 24,2% dan tidak ditemukan pasien kanker payudara dengan kualitas hidup tinggi di RSUP M.Djamil Padang.<sup>(15)</sup>

Penelitian Hakim pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker. Semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker.<sup>(16)</sup> Dukungan keluarga sangat di perlukan dalam proses penyembuhan keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga yang di berikan kepada pasien di pengaruhi oleh beberapa

faktor, di antaranya adalah dukungan keluarga, dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan dan pendidikan). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik, sehingga pasien kanker payudara sulit untuk sembuh.<sup>(11)</sup>

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berkaitan dengan perasaan sedih serta gejala penyertanya, termasuk perubahan pola hidup, nafsu makan, gangguan psikomotor, tidak dapat berkonsentrasi, anhedonia, cepat lelah, rasa putus asa dan tidak berdaya serta memiliki gagasan untuk bunuh diri. Depresi paling sering timbul pada tahun pertama setelah pasien mengetahui diagnosis kanker payudara, stadium kanker dan terapi yang di peroleh. Pasien yang menjalani kemoterapi tingkat depresinya lebih tinggi di bandingkan pasien dalam tahap pengobatan yang lain.<sup>(17)</sup> Penelitian Nugraha dan Melati pada tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan depresi berat sebanyak 92,1% yang mempersepsikan kualitas hidupnya kurang baik, pada wanita yang menjalani kemoterapi dengan depresi sedang sebanyak 72,2% mempersepsikan kualitas hidupnya baik, pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan depresi ringan seluruhnya (100%) mempersepsikan kualitas hidupnya baik.<sup>(18)</sup>

Perbedaan usia pada penderita kanker memberikan dampak terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pandangan terhadap penyakit yang diderita. Pasien kanker dengan usia muda, lebih mudah merasa takut dan kehilangan masa depan. Hal ini menyebabkan perbedaan kualitas hidup antara pasien dengan usia yang berbeda.<sup>(19)</sup>

Penelitian Suh pada tahun 2007 menunjukan bahwa pekerjaan menjadi faktor yang signifikan terhadap kualitas hidup yang lebih baik, sehingga pasien yang bekerja dan tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang berbeda.<sup>(20)</sup> Penelitian

Moreira pada tahun 2010 menunjukkan bahwa penderita kanker yang belum menikah memiliki kualitas hidup yang rendah dan resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan penderita kanker yang menikah.<sup>(21)</sup>.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup penderita kanker payudara RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2018”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kualitas hidup penderita kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga, depresi, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan stadium kanker di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan umur dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.



6. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan stadium kanker dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
10. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara setelah dikontrol dengan variabel covariat (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan stadium kanker) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan penulis dalam menganalisis permasalahan dalam penelitian.
2. Sebagai tambahan sumber informasi yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Dengan penelitian ini di harapkan dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga dan depresi kualitas hidup pasien kanker payudara.

## 2. Bagi FKM Unand

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini menjadi tambahan ilmu untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa. Selain itu penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai November 2018 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2018. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan diperoleh dari data rekam medis dan kuesioner. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, depresi, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan stadium kanker.

