BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel abnormal tumbuh di jaringan payudara, membentuk tumor yang bisa terdeteksi melalui pemeriksaan fisik atau mamografi (Kemenkes, 2019). Pada tahun 2022, kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling serius didiagnosis secara global, dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru (WHO, 2024). Di Indonesia, kanker payudara menempati posisi teratas dengan jumlah kasus terbanyak, mencapai 16,2% (66.271) dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker (GLOBOCAN, 2022). Yogyakarta mencatat angka kejadian tertinggi sebesar 2,4% (4.325 kasus), diikuti oleh Kalimantan Timur dengan 0,1% (1.879 kasus) dan Sumatera Barat dengan 0,9% (2.285) (Nindrea *et al.*, 2023).

Diagnosis kanker payudara sering menjadi pengalaman yang mengejutkan bagi wanita tanpa memandang usia atau status sosial, karena payudara dianggap sebagai bagian penting dari identitas, sehingga kehilangannya dapat mengurangi semangat dan harga diri (Mermer *et al.*, 2016). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa secara global, sekitar 49% penderita kanker payudara berusia 50 hingga 69 tahun (Xu *et al.*, 2021). Namun, di Indonesia rata-rata usia pasien saat terdiagnosis adalah 37 tahun, dengan 39% pasien berusia di bawah 35 tahun, yang menunjukkan peningkatan kasus kanker di kalangan usia muda (Anwar *et al.*, 2019). Kanker payudara pada wanita muda diketahui memiliki karakteristik biologis yang lebih agresif dan kompleks, kanker ini sering

dikaitkan dengan faktor klinipatologis yang kurang menguntungkan serta hasil yang lebih buruk dibandingkan wanita lebih tua (Waks *et al.*, 2022;Eiriz *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2024).

Pasien kanker payudara harus menjalani pengobatan yang panjang dan intensif, dimulai dengan prosedur bedah yang sering kali meninggalkan cacat dan jaringan parut pada payudara (Thiruchelvam *et al.*, 2022). Setelah pembedahan, pengobatan dilanjutkan dengan kemoterapi adjuvan (Denduluri *et al.*, 2018), radioterapi adjuvan (Recht *et al.*, 2016), dan terapi endokrin (Burstein *et al.*, 2018). Meskipun pengobatan tersebut dapat membantu menyembuhkan penyakit, proses yang menyakitkan berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien, dimana memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis pasien (Vrancken Peeters *et al.*, 2024). Selain itu, efek samping seperti penurunan berat badan, muntah, kelemahan, kerontokan rambut, serta perubahan warna kulit juga sering terjadi, mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Hamelinck *et al.*, 2017). Dampak psikologis yang signifikan, termasuk depresi, kecemasan, stress, dan masalah citra tubuh, juga dialami pasien (Thakur *et al.*, 2022), ditambah dengan stigma yang memperburuk tekanan psikologis dan menciptakan tantangan tambahan dalam proses pemulihan mereka (Amini-Tehrani *et al.*, 2021).

Stigma terkait penyakit adalah stigmatisasi terhadap individu atau kelompok yang mengidap penyakit (Stangl *et al.*, 2019). Dalam kasus kanker, stigma ini sering kali memicu ketakutan akan penyakit dan kematian, karena berinteraksi dengan penderita kanker dapat mengingatkan orang lain pada

kerentanan terhadap kematian mereka sendiri (Peters-Golden, 1982; Fujisawa *et al.*, 2021). Ketakutan ini tidak hanya memengaruhi pandangan masyarakat, tetapi juga berdampak langsung pada penderita kanker, yang cenderung menyembunyikan kondisi mereka dan menunda mencari perawatan medis karena takut terhadap diskriminasi (Ndukwe *et al.*, 2013). Mitos dan anggapan bahwa kanker tidak dapat disembuhkan, disertai ketakutan akan rasa sakit, penderitaan, kehilangan kendali, isolasi, hingga kematian, semakin memperburuk situasi (Sahoo *et al.*, 2019). Pandangan negatif ini diperkuat oleh keyakinan luas bahwa kanker adalah penyakit yang sulit diobati, seperti yang ditunjukkan dalam berbagai penelitian (Cho *et al.*, 2013; Ernst *et al.*, 2017; Shim *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi stigma yang berhubungan dengan kanker secara umum berada pada kisaran 5 hingga 90% (Fujisawa *et al.*, 2021).

Kehidupan wanita dengan kanker payudara sangat dipengaruhi oleh stigma (Esser *et al.*, 2018). Gejala kanker, terutama yang melibatkan payudara, sering kali membawa stigma yang membuat penderita enggan mengungkapkan kondisinya atau menjalani pemeriksaan, terutama karena lokasi kanker tersebut (Sahoo *et al.*, 2019).Stigma ini lebih kuat dirasakan oleh mereka yang memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dan mengalami diskriminasi dari lingkungan sosial, sehingga risiko lebih besar (Cho *et al.*, 2013). Sebagai contoh, seorang informan yang mengalami nyeri pada payudara memilih menyimpan surat rujukan medis dari dokternya selama tiga bulan tanpa menjalani perawatan karena merasa malu dengan kondisinya (Solikhah *et al.*,

2020). Kelompok pascaoperasi merupakan yang paling rentan mengalami stigma, seringkali karena keterbatasan fisik yang terlihat atau citra negatif yang diasosiasikan dengan kondisi mereka (Fujisawa *et al.,* 2021; L. Bu *et al.,* 2022). Pasien kanker payudara yang lebih muda juga sering mengalami stigma, yang membuat mereka kurang patuh dalam menjalani pengobatan dan memperburuk tekanan psikologis mereka, diperkuat oleh rasa malu terhadap tubuh dan belas kasihan diri (Vizin *et al.,* 2023).

Stigma terkait kanker dapat memengaruhi individu melalui berbagai cara, seperti tekanan kesehatan mental, hambatan dalam perawatan, kurangnya pengungkapan diagnosis, dan isolasi diri (Watt *et al.,* 2023). Di Bangladesh, stigma terkait kanker payudara didorong oleh norma sosial dan keyakinan agama, yang membuat pengobatan menjadi sulit dan sering menyebabkan diagnosis terlambat (Sharmeen, 2023). Di Thailand, wanita mengaitkan kaker payudara dengan feminitas, takut akan mastektomi, dan penderitaan yang memengaruhi respons emosional dan cara mereka menghadapi penyakit (Suwankhong *et al.*, 2023).

Di Indonesia, dua penelitian (Solikhah *et al.*, 2020; Tisnasari *et al.,* 2022) telah meneliti stigma pada pasien kanker payudara secara kualitatif. Penelitian oleh (Solikhah *et al.,* 2020) mengeksplorasi persepsi pasien terhadap kanker payudara, dukungan keluarga, dan cakupan asuransi kesehatan untuk pengobatan dengan menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan perasaan takut dan malu yang dialami pasien saat didiagnosis kanker payudara, serta

kecenderungan mencari pengobatan alternatif seperti 'kerokan' karena kesulitan keuangan. Sementara itu, penelitian Tisnasari *et al.,* 2022) yang menggunakan wawancara semi-terstruktur, mengungkapkan bahwa penderita kanker payudara sering dicap sebagai orang yang menderita, mengalami diskriminasi sosial, dan memiliki durasi bertahan hidup yang pendek.

Penelitian sebelumnya meunjukkan bahwa stigma pada pasien kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor yang telah diteliti dengan pendekatan berbeda. Di Tiongkok, penelitian kuantitatif oleh Jin *et al.*, (2021) telah mengkaji faktor-faktor seperti citra tubuh, dukungan pasangan, karakteristik demografi, penerimaan pribadi terhadap penyakit tersebut, dukungan staff medis, dan efikasi diri. Sementara di Iran, studi kualitatif mengidentifikasi manifestasi stigma yang mencakup pandangan pasien, persepsi publik, faktor terkait penyakit, dan dinamika keluarga serta interpersonal (Melhem *et al.*, 2023). Di Jepang, pendekatan kualititif oleh Fujisawa *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa stigma secara signifikan berkaitan dengan kualitas hidup (R = 0,35–0,37), tekanan psikologis (R = 0,35), dan dukungan sosial yang dirasakan (R = 0,10), dengan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa penyintas kanker yang lebih muda (odds ratio = 0,96), memiliki pendapatan rendah (odds ratio = 2,49), status kinerja yang buruk (odds ratio = 2,33), serta jenis kanker payudara, kemih, atau ginekologi (odds ratio masing-masing = 4,27, 4,01, 4,01) berisiko lebih tinggi mengalami stigma.

Citra tubuh merujuk pada persepsi individu terhadap tubuhnya secara keseluruhan, termasuk cara pandang terhadap bagian-bagian tubuhnya,

keluwesan dalam bergerak, keterbatasan fisik, dan bagi wanita, perasaan tentang feminitas dan daya tarik diri yang dapat berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan emosional (Mock, 1993; Miaja *et al.*, 2017). Citra tubuh menjadi masalah kompleks pasca-pengobatan bagi penyintas kanker payudara, terutama bagi wanita yang lebih muda (Paterson *et al.,* 2016). Pasien yang menjalani prosedur mastektomi radikal juga cenderung memiliki citra tubuh yang negatif, yang kemudian dapat memicu munculnya stigma diri (Gupta, 2024).

Menurut Jin *et al.*, (2021) stigma pada perempuan dengan kanker payudara dipengaruhi oleh karakteristik demografis mereka. Stigma ini lebih kuat pada perempuan yang lebih muda dan belum menikah (Li *et al.,* 2017). Pasien yang lebih muda dengan diagnosis kanker sering merasa cemas dan takut akan penolakan, sehingga mengalami stigma (Shahmari *et al.,* 2023), dimana pengobatan kanker menjadi tantangan dalam hubungan, tekanan teman sebaya, pendidikan, pekerjaan, keuangan, dan tanggung jawab sebagai orang tua (Bibby *et al.,* 2017). Selain itu, perempuan dengan kanker payudara yang memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan lebih tinggi cenderung mengalami stigma yang lebih rendah dibandingkan mereka yang berpendidikan dan perpenghasilan lebih rendah (Patil *et al.,* 2023).

Faktor dukungan sosial juga memiliki pengaruh positif terhadap penyesuaian psikososial pasien kanker payudara (Moon *et al.,* 2017). Dukungan sosial mengarah pada sumber daya yang diberikan oleh individu nonprofesional melalui kelompok dukungan formal dan hubungan informal (Gottlieb &

Bergen, 2010), yang dapat berasal dari teman, keluarga, orang penting, dan kenalan (Cohen & Wills, 1985). Dukungan sosial yang tepat dapat membantu mengurangi stigma yang dialami oleh pasien kanker payudara, sehingga mereka merasa lebih diterima dan didukung dalam perjalanan penyembuhan penyakit (Melhem *et al.*, 2023).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2024 di Rumah Sakit Universitas Andalas dengan wawancara terhadap 5 orang pasien kanker payudara yang akan menjalani terapi radioterapi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh pasien sudah menikah, sedang menjalani pengobatan radioterapi, dan telah melakukan operasi pengangkatan payudara. Dari segi status pekerjaan, 3 pasien tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, sementara 2 lainnya bekerja sebagai guru dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sebagian besar pasien (4 dari 5) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan 1 pasien lainnya pendidikan rendah, dengan rata-rata usia pasien adalah 56 tahun.

Untuk mengukur stigma yang dialami pasien, peneliti menggunakan *Breast Cancer Stigma Assessment Scale* (BCSAS). Dari 5 pasien menunjukkan bahwa 3 pasien mengalami stigma tinggi. Selain itu, dilihat dari faktor citra tubuh, seluruh pasien melaporkan gangguan citra tubuh, di mana gejala fisik akibat kanker payudara dan pengobatannya menjadi perhatian utama mereka. Seluruh pasien juga mengakui bahwa pada awalnya mereka cenderung menyembunyikan penyakit mereka dari orang-orang terdekat, seperti keluarga dan teman, karena merasa malu atau khawatir dengan reaksi sosial yang akan

diterima. Hasil studi pendahuluan ini memberikan gambaran tentang pengalaman psikososial pasien mengenai faktor citra tubuh dan kecenderungan menyembunyikan penyakit.

Oleh karena itu, penting untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi stigma yang dapat membantu profesional perawatan kesehatan merancang strategi yang efektif untuk mengurangi stigmatisasi pada penderita kanker payudara. Sejauh pengetahuan penulis, terdapat kelangkaan penelitian yang meneliti aspek yang paling umum dan faktor yang berhubungan dengan stigma terkait kanker payudara yang dialami oleh pasien kanker payudara di Indonesia. Untuk mengisi kesenjangan ini, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP. Dr. M. Djamil Padang" menggunakan metode kuantitatif, dengan harapan dapat memberikan wawasan baru bagi penelitian selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Stigma terhadap pasien kanker payudara dapat menghambat penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup mereka. Namun, masih terbatasnya penelitian yang menggali tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada pasien kanker payudara. Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah tentang "Faktor-Faktor Apakah Yang Berhubungan Dengan Stigma Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi status pekerjaan, status pernikahan, tingkat pendidikan, stadium, dan jenis operasi pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

b. Diketahuinya rerata/mean usia, jumlah anak, durasi penyakit, citra tubuh, dukungan sosial, dan stigma pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

c. Diketahuinya perbedaan stigma pada pasien kanker payudara berdasarkan status pekerjaan, status pernikahan, tingkat pendidikan, stadium, dan jenis operasi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

d. Diketahuinya arah dan kekuatan hubungan usia, jumlah anak, dan lama menderita dengan stigma pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

e. Diketahuinya arah dan kekuatan hubungan citra tubuh dengan stigma pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

f. Diketahuinya arah dan kekuatan hubungan dukungan sosial dengan stigma pada pasien kanker payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

   Rumah sakit diharapkan mengintegrasikan layanan konseling psikososial yang secara khusus menyoroti isu citra tubuh dan pengalaman stigma dalam alur perawatan pasien kanker payudara. Selain itu, pembentukan kelompok dukungan sebaya di lingkungan rumah sakit dapat menjadi sarana efektif untuk memperkuat dukungan sosial dan membangun rasa kebersamaan antar pasien.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam mengenali dan merespons masalah stigma. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang empatik, sensitif terhadap isu citra tubuh, serta komunikasi terapeutik yang mendukung penerimaan diri pasien. Skrining psikososial secara rutin juga perlu dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami stigma berat dan isolasi sosial.

3. Bagi Pasien Kanker Payudara

   Pasien dianjurkan untuk terlibat aktif dalam kelompok dukungan atau komunitas penyintas yang positif, baik secara langsung maupun melalui platform digital. Upaya ini dapat membantu membangun kembali kepercayaan diri, memperkuat jejaring sosial, dan mengurangi beban psikologis yang ditimbulkan oleh stigma dan perubahan citra tubuh.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diperlukan penelitian lanjutan yang mengembangkan dan mengevaluasi intervensi berbasis komunitas maupun teknologi digital untuk meningkatkan citra tubuh dan memperluas dukungan sosial. Selain itu, studi yang menelusuri faktor-faktor mediasi dan moderasi antara stigma, dukungan sosial, dan kualitas hidup akan sangat bermanfaat dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan terukur.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA