

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah salah satu kanker yang paling sering dialami perempuan di seluruh dunia, dan juga termasuk penyebab kematian tertinggi nomor dua, terutama di negara-negara berkembang.¹ Menurut data dari *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020, kanker ini menyumbang lebih dari 2.3 juta kasus baru dan 685.000 kematian akibat kanker payudara secara global.² Dalam 30 tahun terakhir, insiden kanker payudara meningkat tajam sebesar 57,8% dan terus bertambah sekitar 0,5% per tahun.³ Tingkat kejadian kanker payudara mencapai 55,9 per 100.000 individu di negara maju dan 29,7 per 100.000 individu di negara berkembang.³ Secara khusus, tingkat kejadian dan kematian tertinggi akibat kanker payudara tercatat di negara China.³ Di negara-negara Asia, kanker payudara pada perempuan premenopause menyumbang sekitar 30 – 40 % dari semua kasus kanker payudara.⁴ Insiden kanker payudara pada wanita premenopause meningkat pesat di India dan China akibat faktor lingkungan dan gaya hidup yang berbeda.⁵

Di Indonesia, menurut GLOBOCAN tahun 2020, terdapat lebih dari 68.000 kasus baru kanker payudara dan 22.000 kematian.⁶ Kanker payudara ini merupakan 16,6% dari total 396.914 kasus kanker di Indonesia.⁷ Tingginya angka kematian ini disebabkan karena terlambat deteksi dini dan penanganan kanker yang tidak segera dilakukan, di mana sekitar 86% pasien mengalami penundaan pengobatan, serta adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan dan kesadaran masyarakat.⁶

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.⁸ Provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni mencapai 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti oleh Sumatera Barat dengan prevalensi sebesar 2,47 per 1.000 penduduk.⁸

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2020), kanker payudara menempati urutan pertama. Jumlah kasusnya naik 39,27% dari 303 kasus (2017) menjadi 422 kasus (2018), lalu kembali meningkat 13,50% menjadi 479 kasus (2019).⁹ Data dari rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Kota Padang, pada tahun 2020 tercatat 152 pasien dengan kanker payudara, yang kemudian meningkat menjadi 221 pasien pada tahun 2021.¹⁰ Dari data pasien kanker payudara yang datang berobat di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2013, prevalensi stadium III dan IV mencapai 77,2%, sementara stadium I dan II hanya sebesar 22,8%, dengan total 253 pasien.¹¹

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berkembang di dalam jaringan payudara, termasuk kelenjar, saluran, dan jaringan ikat yang terdapat pada payudara.¹² Kanker payudara dapat memburuk seiring dengan berjalannya waktu dan sebagian besar terdeteksi saat pemeriksaan rutin.¹³ Kanker payudara tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan bagi penderitanya, terutama bagi wanita yang masih berada dalam usia produktif.¹⁴

Onset menopause berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara, di mana setiap penundaan menopause selama satu tahun akan meningkatkan risiko sebesar 3%, dan setiap penundaan selama lima tahun akan meningkatkan risiko sebesar 17%.¹⁵ Di negara berkembang, sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita premenopause dengan usia rata-rata sekitar 50 tahun.¹⁶ Prevalensi kanker dengan reseptor hormon negatif lebih tinggi pada wanita yang berada dalam fase premenopause dibandingkan dengan mereka yang telah memasuki fase pascamenopause.¹⁷ Pada usia yang lebih muda, tumor cenderung lebih cepat mengekspresikan HER2, serta negatif terhadap ER dan PR, dengan karakteristik biologi tumor yang agresif.⁹

Fase klimakterium merupakan masa transisi dalam kehidupan wanita dari masa reproduktif menuju masa non-reproduktif, yang ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan, terutama hormon estrogen dan penurunan fungsi ovarium.¹⁸ Fase ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu premenopause, perimenopause, dan postmenopause. Fase premenopause umumnya terjadi pada usia 40–50 tahun.

Pada fase ini, siklus menstruasi mulai tidak teratur, perdarahan bisa lebih lama, dan jumlah darah haid cenderung lebih sedikit. Kondisi ini kadang disertai nyeri haid, serta belum mengalami henti haid selama 12 bulan atau lebih.¹⁸ Pada fase ini, wanita memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara dengan sifat yang lebih agresif dibandingkan wanita pascamenopause.¹⁹

Penatalaksanaan kanker payudara mencakup terapi lokal dan terapi sistemik, terapi lokal, seperti pembedahan (lumpektomi dan mastektomi), bertujuan mengangkat sel kanker tanpa memengaruhi sel seluruh tubuh. Sementara terapi sistemik, seperti kemoterapi, terapi hormon, terapi target, dan imunoterapi, ditujukan untuk menghancurkan sel kanker yang berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain.¹² Salah satu metode utama dalam pengobatan adalah terapi pembedahan mastektomi total, yang melibatkan pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk puting dan areola.²⁰ Prosedur ini umumnya dipilih pada kanker payudara yang lebih luas, multifokal, atau pada pasien dengan risiko kekambuhan tinggi.²⁰ Dengan tingkat keberhasilan 85–87%, mastektomi total dapat meningkatkan angka ketahanan hidup, namun berdampak besar pada aspek fisik, psikologis, dan sosial, termasuk kehilangan payudara, mati rasa, kelumpuhan, serta gangguan citra tubuh dan kehidupan psikososial pasien.²¹

Wanita premenopause yang menjalani mastektomi total sering menghadapi tantangan yang lebih berat dibandingkan wanita pascamenopause. Hal ini karena mereka masih dalam fase aktif kehidupan, seperti bekerja, berkeluarga, dan mengasuh anak, sehingga perubahan akibat kanker payudara dapat memiliki dampak yang lebih luas terhadap aspek psikososial dan ekonomi mereka.

Untuk memahami dampak kanker payudara dan terapi mastektomi total terhadap pasien premenopause, pengukuran kualitas hidup menjadi aspek yang sangat penting. Evaluasi kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause dapat menggunakan instrumen standar, seperti *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* (EORTC QLQ C-30) yang mengukur aspek kualitas hidup secara umum, termasuk fungsi fisik, emosional, sosial, dan gejala yang terkait dengan kanker.²² Selain itu, terdapat *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life*

Questionnaire-Breast Cancer Module (EORTC QLQ BR-23) yang lebih spesifik untuk pasien kanker payudara dan mencakup aspek fungsi tubuh, citra diri, efek samping terapi, dan kesejahteraan seksual.²³

Namun, penelitian mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause setelah menjalani mastektomi total masih terbatas, terutama di Indonesia. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek klinis tanpa mengeksplorasi secara mendalam dampak fisik, psikologi, psikososial, aspek seksual dan reproduksi serta dampak sosial dan finansial yang dialami oleh pasien premenopause. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara *premenopause* yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP. DR. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara *premenopause* yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP. DR. M. Djamil Padang dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ BR-23.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause dilihat dari status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30.
2. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause dilihat dari skala fungsional dan skala gejala menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Terhadap Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan mengenai gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Terhadap Masyarakat

Penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat meningkatkan pemahaman terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.4.3 Terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani terapi pembedahan mastektomi total di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.4.4 Terhadap Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar terbaru yang bisa dimanfaatkan peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lanjutan mengenai gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani mastektomi total di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.5 Terhadap Institusi Pendidikan

Pada institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah wawasan dalam proses pembelajaran terkait gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara premenopause yang kontrol setelah menjalani mastektomi total di RSUP Dr. M. Djamil Padang.