

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah sekelompok penyakit dimana sel-sel jaringan payudara berubah dan membelah tidak terkendali, biasanya menghasilkan gumpalan atau massa. Sebagian besar kanker payudara dimulai dari *lobulus* (kelenjar susu) atau disaluran yang menghubungkan *lobulus* ke puting dan menyebar ke jaringan sekitar payudara juga jaringan yang sehat lainnya (CDC, 2021).

Data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) Tahun (2020) mencatat bahwa total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus, dan berdasarkan jenis penyakitnya kanker payudara menduduki peringkat pertama di Indonesia yaitu sebanyak 65.858 kasus. Jumlah ini setara 16,6% dari total kasus penyakit kanker di tanah air, lalu pada urutan yang kedua adalah Kanker serviks (leher rahim) dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker (Kemenkes RI, 2022).

Jawa Barat menduduki posisi pertama dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak dibandingkan Jawa Tengah dengan jumlah penderita kanker payudara sebanyak 4.141 orang, dan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu 149 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya berjumlah 452 orang sedangkan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu tidak ada (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2017 Kota Bandung menduduki posisi tertinggi kedua setelah kota Bekasi dengan jumlah wanita usia 30-50 tahun sebanyak 391,547 orang dan yang positif tumor payudara sebanyak 65 orang (3,03%). Nilai tersebut lebih besar dibandingkan dengan nilai di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi (Dinkes Jawa Barat, 2018).

Pada tahun 2017 Kota Bandung menduduki posisi tertinggi kedua setelah Kota Bekasi dengan jumlah wanita usia 30-50 tahun sebanyak 391,547 orang dan yang positif tumor payudara sebanyak 65 orang (3,03%). Nilai tersebut lebih besar

dibandingkan dengan nilai di Kabupaten Bandung dan Kota Cimahi (Dinkes Jawa Barat, 2018).

Dampak fisik yang dialami perempuan dengan kanker payudara adalah adanya benjolan pada payudara dan ketiak, tidur menjadi lebih awal, merasa sakit pada payudara, merasatidak sehat dan tubuh mudah lelah, serta penyebaran kanker ke ovarium. Dampak psikologis akibat kanker payudara adalah berupa rasa takut, kaget, sedih, tidak terima dan menyalahkan Tuhan, merasa bersalah, menerima diri dan pasrah, bersyukur, serta perubahan perilaku yang positif (Yulianarista, dan Suarya, L. M, 2020).

Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur sensitif seperti tulang, saraf, dan organ dalam, atau sebagai efek samping terapi seperti pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi. Penatalaksanaan kanker disesuaikan dengan jenis, stadium kanker, kondisi pasien, dan preferensi individu (Siahaan, 2021). Pengobatan kanker melibatkan pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, dan terapi hormonal (Riwayati et al., 2024). Kemoterapi digunakan untuk menghancurkan sel kanker, mengendalikan pertumbuhannya, mencegah penyebaran, serta meringankan gejala dan nyeri dalam perawatan paliatif (American Cancer Society, 2021).

Kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek samping bagi penderita kanker payudara, seperti mual, muntah, perubahan rasa, rambut rontok, mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit kering, kuku dan kulit menghitam, kehilangan nafsu makan, dan nyeri tulang (Pratiwi, L., KM, M., dkk, 2024). Frekuensi kemoterapi dapat memperburuk status fungsional pasien, yaitu kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari, termasuk pekerjaan, perawatan diri, dan peran sosial, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien (Astuti, 2023).

Kualitas hidup menurut WHO (2012) adalah konsep multidimensional yang mencerminkan kesejahteraan individu dalam konteks budaya dan norma kehidupan. Penyakit kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga, seperti gangguan fungsi akibat operasi, kerusakan mukosa dari radioterapi, dan efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, dan perubahan berat badan. Faktor psikologis seperti harga diri dan kecemasan juga berperan. Dampak fisik pada pasien

kanker meliputi nyeri, penurunan nafsu makan, kelelahan, perubahan citra tubuh, penurunan fungsi seksual, dan gangguan tidur (*Cancer Council Australia*, 2016).

Pasien kanker payudara sering mengalami dampak psikologis seperti ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, gangguan citra tubuh, penurunan seksualitas, berkurangnya intimasi dalam hubungan, konflik dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan, ketakutan, dan depresi (Hastutiningtyas et al., 2017). Mereka juga mungkin mengalami masalah spiritual, seperti merasa dihukum oleh Tuhan dan kehilangan kepercayaan setelah diagnosis (*National Cancer Institute*, 2015). Selama proses pengobatan dan pemulihan, kualitas hidup pasien sering terpengaruh. Adaptasi terhadap kehilangan payudara sangat penting, terutama dalam budaya Barat, karena pasien khawatir tentang perubahan dalam posisi, pekerjaan, dan peran mereka dalam keluarga (Black & Hawk, 2019).

Menurut *European Organization for Research and Treatment Cancer* (EORTC) terdapat 3 indikator yang menjadi hubungan yang spesifik dalam menentukan kualitas hidup individu yaitu skala fungsional, skala gejala dan skala kualitas hidup secara kesehatan global. Adanya dukungan-dukungan positif antara pasien, keluarga dan perawat dapat membantu perawat meningkatkan kualitas hidup pasien dan akan memberikan kelancaran dalam proses pengobatan kemoterapi (Shimada dkk, 2021).

Kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh faktor seperti pendidikan, usia, pekerjaan, status pernikahan, penyakit kronis, dan dukungan keluarga, pada pasien kanker payudara, kualitas hidup menurun dua kali lipat setelah operasi pengangkatan payudara, terutama dalam aspek psikologis. Kualitas hidup secara klinis menurun setelah diagnosis dan terus menurun setiap lima tahun (Disipio et al., 2010). Dukungan keluarga dan lingkungan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara, terutama dalam hal psikologis dan sosial, meskipun kondisi fisik mungkin menurun (Yanez et al., 2011 dalam Irawan et al., 2017).

Dukungan keluarga mencakup sikap dan perilaku keluarga dalam memberikan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 2013). Dukungan keluarga ini melibatkan berbagai bentuk perilaku,

termasuk dukungan emosional (seperti perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (seperti menghargai dan memberikan umpan balik positif), dukungan informasi (seperti saran, nasihat, dan informasi), serta dukungan instrumental (seperti bantuan tenaga, uang, dan waktu) (Bomar, 2010, dalam Novitarum, L., Ginting, dkk, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 Februari 2024 didapatkan pasien dengan pengobatan kemoterapi dan radioterapi, data pasien dengan tindakan kemoterapi beberapa bulan terakhir yaitu pada bulan Januari februari 2024 terdapat 458 pasien, dan radioterapi sebanyak 393 pasien. Dengan demikian Peneliti memutuskan untuk melakukan wawancara di ruang Kemoterapi Dewasa Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Hasil wawancara dengan 5 pasien kanker payudara stadium III dan IV yang telah menjalani pembedahan dan kemoterapi menunjukkan bahwa mereka mengalami berbagai efek samping setelah kemoterapi. Keluhan yang dilaporkan meliputi mual, muntah, pusing, diare, sakit perut bagian bawah, sariawan, lemas, dan kesulitan tidur. Efek samping kemoterapi bervariasi pada setiap pasien. Beberapa pasien merasakan efek samping 2 hari setelah kemoterapi, sementara yang lain merasakannya 1 minggu kemudian. Namun, mayoritas pasien melaporkan mual, muntah, dan lemas sebagai efek samping utama. Pasien mengungkapkan untuk mengurangi keluhan dari efek samping yang timbul akibat kemoterapi tadi diantaranya dengan cara membuat ramuan dari kunyit dan jahe, lalu membuat jus yang segar seperti mangga dan stroberi, terdapat juga pasien yang hanya meminum obat yang diberikan oleh dokter untuk mengatasi mual muntah dan sakit perut. Pasien mengatakan selalu membuat sendiri minuman yang disebutkan tadi karena suami dan anaknya mempunyai kesibukan yang berbeda.

Efek samping kemoterapi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari karena kelelahan, tetapi suami dan anak memahami kondisi ini. Ketiga pasien mengatakan bahwa suami mereka selalu mengantar mereka ke jadwal kemoterapi, meski tidak menemani selama proses tersebut. Salah satu pasien mengatakan bahwa dia diantar oleh kakak kandungnya. Pasien juga merasa kurang percaya diri dan malu setelah payudaranya diangkat. Pada awal diagnosis kanker payudara, pasien sempat

berpikir negatif, merasa penyakit ini adalah sesuatu yang mematikan dan merupakan kutukan dari Tuhan.

Di sekitar rumah pasien, ibu-ibu rutin mengadakan pengajian yang selalu dihadiri pasien jika efek kemoterapi tidak menghalangi. Namun, pasien merasa tidak nyaman karena sering diperhatikan pada bagian dada saat berbincang dengan orang lain. Satu diantara empat pasien dengan stadium IV merasa pasrah dan tidak ada harapan sembuh karena harus menjalani kemoterapi dan pengobatan stroke akibat jatuh di kamar mandi. Pasien juga tidak mendapatkan dukungan keluarga, tidak memiliki anak, dan suami meninggal 5 bulan lalu. Akibatnya, pasien merasa tidak berarti dan hanya memberatkan orang lain. Lalu pasien merasa selama dia sakit tidak ada orang yang mau mendengar keluhan kesah nya.

Berdasarkan Fenomena yang terjadi oleh karena itu peneliti tertarik mengambil topik mengenai “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan sekaligus sumber informasi dalam menambah ilmu pengetahuan untuk pengembangan pada ilmu keperawatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penderita kanker.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan untuk mempertimbangkan apakah fokus selanjutnya akan pada pengaruh faktor-faktor tertentu atau pada efektivitasnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berada pada lingkup Keperawatan Maternitas dengan fokus pada dukungan keluarga pada pasien kanker payudara, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker payudara di lingkungan rumah sakit. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara di Instalasi Rawat jalan selama 3 bulan terakhir tahun 2023 di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sebanyak 280 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan hasil 74 responden, penelitian ini akan diselenggarakan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada bulan April-Juli 2024.