

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal, yaitu tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol, dan tidak berirama yang dapat menyusup dan menekan jaringan tubuh normal yang mempengaruhi fungsi tubuh, salah satunya yaitu kanker payudara. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara dan terjadi karena poliferasi sel yang tidak terkontrol (Corwin, 2009). Saat ini, kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita, setelah kanker leher rahim dan merupakan kanker yang paling banyak ditemui di antara wanita (Rasjidi, 2009). Dampak kanker payudara tersebut akan menyebabkan penderita mengalami depresi dan bahkan bisa menurunkan kualitas hidup, kualitas hidup terkait kesehatan memiliki konsep untuk mengetahui situasi individu secara aktual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut mengenai kesehatannya (Nursalam, 2013). Menurut ahli onkologi Liave dan Rosa dalam Tribunnews (17 November 2011), mengatakan keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya.

Pada umumnya seseorang yang menderita kanker payudara dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa.

Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan (Ventegodt et al, 2003). Salah satu domain kualitas hidup adalah hubungan sosial. Hubungan sosial menunjukkan bagaimana seseorang menjalin hubungan dengan keluarga, teman, kolega pada pekerjaan, dan masyarakat umum.

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskedas) 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Khusus penyakit kanker, *the World Cancer Report* mengestimasi bahwa terdapat 12,4 juta kasus baru dan 7,6 juta kematian pada tahun 2008 (IARC, 2008). Di Indonesia, berdasarkan data *Global burden of cancer* (Globocan), kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan yaitu 26 per 100, hal itu sesuai dengan data sistem informasi rumah sakit (SIRS, 2007) yang menyatakan dalam kurun waktu 2004-2007 kanker payudara menempati tempat pertama dari 10 jenis kanker terbanyak yang tercatat di rumah sakit dan kejadian kanker payudara mencapai 21,69%, lebih tinggi dari kanker leher rahim yaitu 17%. Data profil Department Kesehatan RI 2007 menunjukkan bahwa proporsi kanker payudara yang dirawat di rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 22,8% pada tahun 2005 dan menjadi 26,74% pada tahun 2006 serta menduduki 10 jenis kanker terbanyak di rumah sakit Indonesia. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di puskesmas Pacar Keling Surabaya, jumlah pasien yang mengalami kanker payudara secara keseluruhan berjumlah 30 orang.

Tidak seperti kanker leher rahim yang dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas, kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara yang disebut sebagai faktor risiko. Faktor risiko yang utama berhubungan dengan keadaan hormonal

(estrogen dominan) dan genetik. Penyebab terjadinya keadaan estrogen dominan karena beberapa faktor risiko seperti faktor yang berhubungan dengan diet, hormon, faktor reproduksi, dan riwayat keluarga (Rasidji, 2009).

Penderita kanker memiliki kesehatan yang lebih buruk dibandingkan individu yang tidak menderita kanker. Bagi beberapa orang, kanker memberikan kesempatan untuk mengintrospeksi diri dan meningkatkan makna hidup. Namun secara keseluruhan, kanker akan mempengaruhi kesejahteraan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual individu (Potter & Perry, 2009). Ada beberapa metode pengobatan yang telah dikembangkan di Indonesia untuk kanker payudara. Pengobatan yang dilakukan adalah radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi dan tindakan pembedahan. Ada 3 jenis kemoterapi yaitu Adjuvant, neoadjuvant, dan primer (paliatif). Efek samping dari pengobatan tersebut dapat memberikan dampak yang mempengaruhi kesehatan seseorang baik secara fisik, psikologis, dan spiritual (Sandina, 2011). Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopesia), mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit bisa sampai menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011; Smeltzer & Bare, 2002). Efek samping yang ditimbulkan membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas, bahkan bisa sampai frustrasi atau putus asa dengan pengobatan yang dijalani, sehingga dalam hal ini pasien kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

Terdapat bukti yang mengimplikasikan bahwa perubahan peran dan beban dalam anggota keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita kanker secara negatif. Prediktor terkuat untuk kualitas hidup

penderita kanker adalah tekanan dari keluarga dan dukungan sosial. (Stef dan Brown, 2004) dalam (Patty & Potter, 2009).

Friedman (2010) menuliskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga merupakan penderita kanker, keluarga berusaha mempertahankan lingkungan emosional dan fisik yang aman adalah, mengurangi ancaman kejadian yang traumatik (termasuk kanker) bagi anggota keluarganya, serta mengasuh dan mendukung perkembangan individual anggota keluarga (Lewis, 2008). Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Irvani (2012) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi yang menggunakan pendekatan crosssectional, dengan uji chi square dan pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang mendapat dukungan tinggi dari keluarga 22 orang (59,5 %) dan sebanyak 23 (62,2 %) pasien kanker payudara memiliki motivasi tinggi dalam menjalani kemoterapi.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas maka pasien yang mengalami kanker payudara yang diberikan dukungan penuh dari keluarga yang selalu mendampingi mereka dalam perawatan, pengobatan, maupun pemulihan, memiliki motivasi tinggi untuk melakukan kemoterapi. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga (suami) dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada pasien kanker payudara
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara
3. Menganalisa hubungan antara dukungan suami pada kualitas hidup pasien kanker payudara.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan pengembangan ilmu khususnya dibidang keperawatan keluarga dan paliatif.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat bagi pasien dan khususnya keluarga dalam memberi dukungan pada anggota keluarga yang sakit.

2. Bagi institusi

Sebagai sumber informasi dan bisa dijadikan acuan sejauh mana dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan kontribusi pada pelayanan kesehatan di komunitas maupun rumah sakit dan dapat memberikan asuhan keperawatan dan dukungan optimal yang melibatkan keluarga kepada pasien dengan kanker payudara.