

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja, muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah, menjadi sel kanker dalam perkembangannya. Sel-sel ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, sehingga dapat menimbulkan kematian (Lubis, 2009). Hal ini sejalan dengan definisi dari *American Cancer Society* yang mengatakan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali (Suryo, 2009). Data WHO menunjukkan setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah menjadi 6,25 juta orang. Di negara maju, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit-penyakit kardiovaskuler. Sepuluh tahun mendatang diperkirakan 9 juta orang di seluruh dunia akan meninggal karena kanker setiap tahunnya. Selain itu kanker telah menjadi ancaman serius bagi masyarakat Indonesia, data menunjukkan jumlah pasien kanker di Indonesia mencapai 6% dari 200 juta lebih penduduk Indonesia (Lubis, 2009).

Penyakit kanker kini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia, yang perlu ditanggulangi secara menyeluruh, terpadu, efisien, ekonomis dan manusiawi. Kanker dapat menyerang seluruh lapisan

masyarakat. Bahkan di negara-negara maju sebab kematian kanker menduduki urutan kedua setelah penyakit kardiovaskuler (Gendo, 2010). Salah satu jenis kanker yang banyak diderita adalah kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mangan, 2009). Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia (Mangan, 2009).

Jumlah penderita kanker payudara di seluruh dunia terus mengalami peningkatan, baik pada daerah dengan insiden tinggi di negara-negara barat, maupun pada insiden rendah seperti di banyak daerah Asia. Diperkirakan jumlah kasus baru kanker payudara di seluruh dunia sebanyak 720.000 orang, terdiri atas: 422.000 di negara maju dan 298.000 di negara berkembang. Insiden tertinggi ditemukan pada beberapa daerah di Amerika Serikat (mencapai di atas 100/ 100.000 jiwa), kemudian diikuti dengan beberapa Negara di Eropa Barat (tertinggi Swiss: 73,3/ 100.000 jiwa). Untuk Asia, masih berkisar antara 10-20/ 100.000 jiwa (Jepang 17,6/ 100.000, Kuwait 17,2/ 100.000 jiwa, dan Cina 9,5/ 100.000 jiwa) (Purwoastuti, 2008).

Kanker payudara menjadi insiden tertinggi kasusnya di Indonesia. Jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap karena kanker payudara mencapai 12.014 orang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015), berdasarkan estimasi jumlah

penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah masing-masing sebesar 9.688 dan 11.511 jiwa.

Data dari Poliklinik Bedah Onkologi RSUP dr. Kariadi Semarang, jumlah pasien kanker payudara selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Mei, Juni, dan Juli 2017 cukup banyak. Adapun jumlah kunjungan pasien kanker payudara rata-rata kunjungan dalam satu bulan sebanyak 309 kunjungan, lebih lanjut berdasarkan dari catatan medis menyatakan bahwa jumlah pasien rata-rata per bulan yakni 138 orang (pasien dalam satu bulan berkunjung lebih dari satu kali), yang menjalani berbagai terapi pengobatan.

Berbagai pilihan terapi dapat dilakukan untuk mengatasi kanker payudara. Pilihan pengobatan kepada pasien kanker payudara harus berdasarkan pada tujuan yang realistis dan yang dapat dicapai untuk setiap tipe kanker yang spesifik, salah satunya adalah mastektomi. Mastektomi adalah pengangkatan seluruh atau sebagian payudara disebabkan oleh kanker payudara stadium I atau II (Engram, 2009). Salah satu dampak yang muncul akibat mastektomi adalah dampak terhadap psikologis pasien tersebut. Seorang pasien yang menderita kanker payudara dan yang akan melakukan mastektomi atau pengangkatan payudara akan merasa kehilangan yang sangat berat, karena payudara merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita dan tidak tergantikan oleh apa pun, sekalipun teknologi canggih sudah mampu

menutupi kekurangan tersebut dengan melakukan rekonstruksi payudara (Gunarsa, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati (2010), pasien post mastektomi mengalami kehilangan keterikatan secara fisik yang ditunjukkan adanya perasaan sedih, kecewa karena merasa tidak normal sebagai wanita, serta kehilangan harga diri. Selain itu hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya mekanisme koping negatif (destruktif) ditunjukkan dengan sikap yang selalu menyalahkan kondisinya saat ini serta selalu mengeluh terhadap Tuhan YME. Pasien Juga dapat mengalami gangguan citra tubuh akibat perubahan fisik yang dialami.

Pasien pra mastektomi akan mengalami masalah psikologis, karena payudara merupakan alat vital seseorang ibu dan wanita, kelainan atau kehilangan akibat operasi payudara sangat terasa oleh pasien, haknya seperti dirampas sebagai wanita normal, ada rasa kehilangan tentang hubungannya dengan suami, dan hilangnya daya tarik serta pengaruh terhadap anak dari segi menyusui (Sjamsuhidajat, 2010).

Gangguan citra tubuh karena mastektomi mempengaruhi seksualitas wanita. Rasa takut ditolak oleh suami sangat dominan pada klien yang mengalami mastektomi (Hamid, 2008). Selain itu, kehilangan payudara akibat mastektomi menjadi permasalahan utama dalam *body image* seseorang. Permasalahan

psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara dengan mastektomi bisa terjadi karena perjalanan patologi penyakit dan program terapi yang dijalani. Perbedaan tatalaksana penyakit juga dapat mempengaruhi respon stres pasien.

Prosedur tata laksana operasi mastektomi di RSUP Dr. Kariadi dapat dilakukan dengan jalur operasi reguler. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pasien yang menjalani operasi mastektomi dengan jalur reguler mengalami peningkatan selama tiga bulan terakhir, meskipun jumlahnya relatif sedikit rata-rata 15 pasien dalam satu bulan. Hasil wawancara dengan dengan 5 orang pasien kanker payudara yang rencana operasi mastektomi, 3 diantaranya mengatakan stres karena akan dilakukan operasi payudaranya, dengan alasan karena organ tersebut adalah organ vital yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kepercayaan diri pasien tersebut, terutama dengan suaminya. Selain itu mereka belum bisa menyikapi secara baik, misalkan masih menutup diri dan belum mau menceritakan permasalahannya dengan orang lain serta masih merasa *denial*.

Hasil pengukuran dengan *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS) terhadap 5 orang pasien tersebut juga menunjukkan 2 orang (60%) dengan tingkat stres ringan, 2 orang (20%) sedang, dan 1 orang (20%) berat. Mekanisme koping ada yang bersifat destruktif dan konstruktif, karena selama persiapan program operasi pasien ada yang mendapatkan support dari keluarga pasien dan ada yang tidak. Berdasarkan fenomenat tersebut maka perlu diteliti lebih jauh

bagaimana gambaran stres dan mekanisme coping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Masalah Penelitian

Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Salah satu penatalaksanaan pada pasien tersebut adalah dengan tindakan mastektomi. Dampak yang muncul akibat mastektomi adalah kondisi psikologis pasien tersebut, pasien akan merasa kehilangan yang sangat berat karena payudara merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita. Prosedur tata laksana operasi mastektomi di RSUP Dr. Kariadi dapat dilakukan dengan jalur operasi reguler. Berdasarkan latar belakang, fenomena, serta literatur di atas maka rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran stres dan mekanisme coping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran secara mendalam bagaimana gambaran stres dan mekanisme coping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik partisipan yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, dan asuransi kesehatan yang digunakan.
- b. Memperoleh gambaran secara mendalam tentang gambaran stres pada pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Memperoleh gambaran secara mendalam tentang mekanisme coping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi rumah sakit
 - a. Sebagai program *screening* gangguan psikologis pada penderita kanker payudara yang menjalani mastektomi.
 - b. Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan untuk menyediakan program konseling tentang mastektomi bagi pasien kanker payudara.
 - c. Hasil penelitian ini sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker payudara yang akan menjalani mastektomi untuk mencegah terjadinya gangguan psikososial dengan kolaborasi intervensi keperawatan (menejemen stres).
2. Bagi institusi pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi serta menambah koleksi pustaka tentang gambaran psikologis pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi
 - b. Sebagai bahan ajar pada kurikulum pembelajaran mahasiswa keperawatan.
3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan
- Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait dengan kondisi psikologis pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
Rachmawati & Halimah (2015)	Studi deskriptif mengenai gambaran <i>post traumatic growth</i> (PTG) pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi	Kualitatif	Gambaran <i>post traumatic growth</i> (PTG)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 subjek yang diteliti keseluruhannya memiliki PTG yang tinggi
Dewi, Djoenaina, & Melisa (2014)	Hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca pengangkatan payudara (mastektomi)	Deskriptif korelasional menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Variabel independen: Resiliensi Variabel Dependen: Depresi	Ada hubungan negatif yang signifikan antara resiliensi dan depresi, $r = -.772$, ($p = 0.000 < 0.01$). Semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah depresi wanita pasca mastektomi.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
Mahleda & Hartini (2012)	<i>Post-traumatic growth</i> pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya	Kualitatif	Gambaran <i>post traumatic growth</i> (PTG)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa awalnya pasien mengalami emosi negative setelah menjalani mastektomi. Setelah melakukan perenungan dan pengungkapan diri, mereka merubah pandangan hidupnya. Subyek bisa mengembangkan diri menuju pertumbuhan psikologis, yaitu menjadi lebih baik dari sebelumnya
Guntari & Suariyani	Gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014	Deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang.	Gambaran fisik dan psikologis	Aspek fisik, didapatkan bahwa partisipan yang memiliki kondisi fisik baik sebesar 48,8% dan sekitar 53,7% diantaranya tidak produktif. Aspek psikologis, 56,1% partisipan berada pada tingkat depresi minimal sedangkan 90,2% partisipan memiliki body image positif. Pada partisipan dengan kondisi fisik kurang baik, 91,7% diantaranya tidak produktif. Pada partisipan yang depresi, 50% diantaranya tidak produktif dan partisipan yang memiliki body image negatif 50% diantaranya tidak produktif.

F. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti, metode penelitian, jumlah partisipan, serta tempat penelitian. Pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif karena jumlah sampel penelitian rata-rata dalam satu bulan hanya 15 pasien dengan variabel penelitian meliputi tingkat stres dan mekanisme coping pada pasien yang menjalani mastektomi di RSUP Dr. Kariadi Semarang melalui jalur reguler. Keunggulan metode kualitatif dalam penelitian ini adalah dapat mendeskripsikan dan menginterpretasikan partisipan secara lebih teliti dan mendalam tentang stres dan mekanisme coping pada pasien kanker payudara pre mastektomi.

