

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan (Olfah dkk, 2013). Kanker payudara ditandai dengan gejala awal berupa sebuah benjolan atau penebalan pada daerah payudara, tidak menimbulkan rasa nyeri ketika di tekan, dan kebanyakan memiliki pinggiran yang tidak teratur (Wijaya & Putri, 2013). Secara psikologis pasien yang menderita kanker payudara atau kehilangan payudara dapat berdampak pada fisik dan psikologis. Menurut Reich, *et al* (2008) dampak psikologis pasien kanker payudara salah satunya adalah gangguan citra tubuh (*body image*). Gangguan pada citra tubuh akan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth, 2015). Sehingga hubungan variabel citra tubuh (*Body image*) dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara belum jelas.

Data WHO tahun (2013), kejadian kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 dan menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012, sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang pada tahun 2008 dan menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia dengan presentase 13% setelah penyakit kardiovaskuler. Menurut WHO (2012) angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara di Indonesia menempati urutan ke 10 setelah kanker paru yang menempati urutan ke-9 pada pada tahun 2012.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, angka kejadian tumor atau kanker di Indonesia sebesar 1,4% per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan yakni kanker payudara dan kanker servik. Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, angka kejadian kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 (Riskesdas, 2015). Data pasien kanker payudara yang di peroleh saat melakukan survey awal pada tanggal 28 Desember 2016 di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebanyak 46 pasien dan sebagian besar berusia produktif 30-65 tahun.

Kanker payudara disebabkan oleh riwayat keluarga dan gen yang terkait karsinoma, reproduksi, kelainan kelenjar *mammae*, penggunaan obat di masa lalu, radiasi pengion, diet dan gizi (Desen, 2013). Menurut Mulyani dan Nuryani (2013) faktor resiko kanker payudara yaitu umur, usia saat menstruasi pertama (*menarche*), penyakit fibrokistik, riwayat keluarga dengan kanker payudara, riwayat kanker payudara, usia saat melahirkan anak pertama, obesitas setelah menopause, perubahan payudara, terapi radiasi di dada, penggunaan hormon estrogen dan progestin, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*) dan aktifitas fisik. Tanda dan gejala dari kanker payudara yaitu terdapat benjolan yang akan melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya,

benjolan tersebut dapat membengkak, bahkan meyebabkan luka di kulit payudara dan terdapat luka pada payudara yang lama tidak sembuh walau sudah diobati. Permukaan kulit yang terdapat benjolan dapat mengekerut dan tampak seperti kulit jeruk. Pada kondisi lanjut ini pasien juga akan mengalami sakit kepala, penurunan berat badan dan pandangan kabur. Seiring dengan meningkatnya prognosis penyakit pasien akan menunjukkan gejala adanya massa utuh kenyal di sekitar ketiak dengan bentuk tidak beraturan, terasa nyeri pada massa tersebut, pengelupasan *pappila mammae*, kerusakan dan retraksi pada area puting dan ditemukannya lesi atau luka (Wijaya & Putri, 2013).

Tanda dan gejala kanker payudara akan berdampak pada psikologis pasien yang berupa ketakutan akan kanker, ancaman terhadap *body image*, seksualitas, intimasi dari hubungan, serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih (Osborn, et al, 2010). Menurut Reich, *et al* (2008) juga menyebutkan dampak psikologi dari kanker payudara adalah berupa ketakutan pada kematian, cemas, depresi, gangguan *body image* dan seksualitas. Masalah yang terjadi pada pasien kanker payudara salah satunya adalah konsep diri yaitu gangguan *body image*. Karena dalam budaya barat, payudara memainkan peran yang sangat signifikan dalam seksualitas wanita. Reaksi wanita terhadap setiap penyakit akut akan menimbulkan ketakutan akan perubahan bentuk tubuh, ketakutan akan kehilangan daya tarik seksual dan ketakutan akan kematian (Brunner dan Suddarth, 2015).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Pandiangan (2015) dengan 21 responden yang melakukan kunjungan di Poliklinik bedah RSUP DR.M. Djamil Padang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara

body image dengan depresi pasca mastektomi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muliddah (2014) dengan 72 responden yang melakukan terapi di Instalasi Radioterapi dan di Instalasi Rawat Inap (*obstetri dan ginekologi*) RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada skala kualitas hidup pada variabel tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan tabungan, terdapat perbedaan signifikan pada fungsi fisik. Tidak terdapat perbedaan signifikan pada tiap skala kualitas hidup berdasarkan usia, dukungan keluarga dan stadium penyakit responden.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, maka hubungan antara citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dengan stadium lanjut belum jelas. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh perubahan fisik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Sehingga diharapkan pasien kanker payudara, memiliki pandangan citra tubuh (*body image*) yang baik dan kualitas hidupnya tidak menurun bahkan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi citra tubuh (*body image*) pasien kanker payudara.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan referensi dalam bidang keperawatan paliatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan suatu intervensi untuk meningkatkan citra tubuh (*body image*) atau kualitas hidup.

1.4.2.2 Bagi Institusi Fakultas Keperawatan Widya Mandala

Menjadi sumber referensi mengenai hubungan antara citra tubuh (*body image*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

1.4.2.3 Bagi Responden

Untuk meningkatkan coping individu yang adaptif.

1.4.2.4 Bagi Masyarakat atau Keluarga

Untuk memberikan dukungan sosial pada pasien kanker payudara.

1.4.2.5 Bagi Perawat Komunitas

Sebagai masukan dan tolak ukur untuk memberikan *home care* pada pasien kanker payudara.