

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia. Kanker ini dapat terjadi pada usia kapan saja dan menyerang wanita umur 40-50 tahun, tapi saat ini sudah mulai ditemukan pada usia 18 tahun (*American Cancer Society, 2011*). Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Dari total 58 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2005, kanker menyumbang 7,6 juta (atau 13%) dari seluruh kematian. Kanker payudara menyebabkan 502.000 kematian per tahun. Lebih dari 70% dari semua kematian akibat kanker pada tahun 2005 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian akibat kanker terus meningkat, dengan 9 juta orang diperkirakan meninggal karena kanker pada tahun 2015 dan 11,4 juta meninggal pada tahun 2030 (*Parkway Cancer Centre, 2011*).

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, serta mengancam nyawa individu penderitanya (Baradero, 2008).

Kanker adalah salah satu penyakit yang paling banyak menimbulkan kesakitan dan kematian pada manusia. Diperkirakan, kematian akibat kanker

didunia mencapai 4,3 juta per tahun dan dan 2,3 juta diantaranya di temukan di Negara berkembang. Jumlah penderita baru per tahun 5,9 juta di Dunia dan tiga juta di antaranya di temukan di Negara yang sedang berkembang. (Aninom, 2010).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi di beberapa negara dan penyebab kematian terpenting bagi wanita. Kanker leher rahim menempati urutan pertama dan kanker payudara menempati urutan kedua. Dibawah usia 30 tahun, kanker payudara sangat jarang terjadi. Sedangkan pada wanita usia  $\geq 30$  keatas dan sudah terlebih dahulu terjangkit kanker payudara memiliki resiko tinggi. Penyebab pasti kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara antara lain wanita yang berusia 25 tahun keatas, wanita yang belum menikah usia 35 tahun, siklus menstruasi tidak teratur, terpapar radiasi, riwayat keluarga dan masih banyak faktor-faktor lain yang terkait dengan gaya hidup.

*International Agency For Research On Cancer* (IARC, 2012) melaporkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama kanker pada wanita di dunia, dengan 1,7 juta perempuan terdiagnosis kanker payudara pada tahun 2012, dan 6,3 juta perempuan dengan kanker payudara dapat bertahan sampai 5 tahun.

Di Indonesia, menurut data GLOBOCAN (IARC, 2012) kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi

yaitu, sebesar 43,3%, dengan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%, dari keseluruhan jenis kanker yang ada. Bila dicermati, ternyata insiden kanker payudara di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan insiden kanker payudara di Jepang.

Prevalensi kanker payudara di Jawa Tengah tahun 2010 dan tahun 2011 sebanyak 0,03% dan 0,05%, sedangkan pada tahun 2012 prevalensi kasus kanker payudara meningkat sebesar 0,06% sampai tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 0,07% (Depkes 2012)

Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis dan sosial pada klien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pengidap kanker payudara. Kondisi ini telah membuat para wanita tersebut mengalami kecemasan terhadap proses pengobatan sehingga cenderung mempengaruhi konsep diri wanita tersebut yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain dan termasuk pasangan hidup.

Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertindak laku, artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya (Desmita, 2008).

Orang yang percaya diri biasanya mempunyai inisiatif, kreatif dan optimis terhadap masa depan, mampu menyadari kelemahan dan kelebihan diri sendiri, berpikir positif, menganggap semua permasalahan pasti ada jalan keluarnya. Orang yang tidak percaya diri ditandai dengan sikap-sikap yang cenderung melemahkan semangat hidupnya, seperti minder, pesimis, pasif, dan cenderung apatis.

Depresi berat diperkirakan terjadi pada 16 sampai 25% penderita kanker (Miller, 2008). Persentase ini meningkat dengan semakin parahnya kecacatan dan meluasnya stadium dari penyakit kanker atau prevalensinya sekitar 75% (Konginan, 2008).

Pasien kanker yang mengalami depresi cenderung memiliki pikiran tentang bunuh diri meskipun sangat sedikit yang terealisasikan (Miller, 2008). Percobaan bunuh diri dijumpai pada hampir 1/3 dari penderita kanker yang mengalami depresi major dan >50% dengan gangguan penyesuaian (Konginan, 2008).

(Herawati, 2005) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa *body image* berubah hampir pada semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis dan dalam penelitiannya juga terungkap bahwa wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan *body image* yaitu merasa menjadi wanita yang kurang sempurna karena sebagai seorang ibu tidak bisa menyusui anaknya lagi serta merasa kekurangan secara fungsi,

sehingga subjek mengalami kecemasan, ketakutan, depresi, berat badan subjek turun drastis.

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker. Ahli onkologi Cora Llave, MD dan Denky Dela Rosa, MD mengatakan, keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi “pertempuran” dengan penyakitnya. Setiap orang yang terkena kanker, akan berpengaruh juga kepada keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik (Mikhail, 2011).

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka, dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrument dan dukungan emosional.

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, terdapat ± 1552 pasien yang dirawat sepanjang tahun 2014 - 2015 ini. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang

“Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah berupa: “Apakah ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan dukungan keluarga penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan konsep diri penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat bagi penelitian ini adalah:

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai ilmu pengetahuan, sebagai pedoman pengetahuan, menambah wawasan pengetahuan, serta acuan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a) Bagi Instansi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan strategi dalam penanganan kanker payudara.

#### **b) Bagi Instansi Pendidikan (Universitas Sahid Surakarta)**

Diharapkan penelitian ini dapat terus dikembangkan dan dijadikan sebagai bahan atau referensi bagi peneliti berikutnya.

#### **c) Bagi Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada keluarga, berkaitan dengan kejadian kanker, dan upaya yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga guna mengurangi beban mental pada penderita.

d) Bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan perawatan psikologis dan sosialisasi tentang kanker payudara untuk meningkatkan konsep diri pasien menjadi lebih baik.

### E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum pernah ada penelitian yang serupa. Namun penelitian-penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan diantaranya pada pemilihan judul, seting tempat dan waktu, metode, serta hasil. Penelitian-penelitian terdahulu tersebut diantaranya :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Tahun	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
Hartati A S	2008	Deskriptif Korelasi	Penelitian tentang konsep diri penderita kanker payudara	Tempat, judul, dan metode penelitian.
Yomkondo K	2014	Non Eksperimental	Penelitian ini menyangkut pada kanker payudara	Tempat, judul, dan metode penelitian.
Setiawan F S	2012	Deskriptif Korelasi	Penelitian tentang kanker payudara	Tempat, judul dan metode penelitian.