

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker merupakan penyakit ganas dan salah satu penyebab kematian. Penyakit kanker yang berbahaya pada wanita diantaranya, kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur, dan kanker leher rahim (Setiati, 2009: 9-13). Penelitian ini akan lebih membahas mengenai kanker payudara, hal ini disebabkan karena kanker payudara merupakan tumor ganas yang sering ditemukan pada wanita, dan cenderung terjadi pada wanita usai muda atau dewasa awal hingga dewasa madya (< 60 tahun), serta setiap tahunnya jumlah penderita semakin bertambah (asiancancer, 2014). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian yang kedua setelah kanker paru-paru (Trivers, 2006).

Kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal), beberapa di lobulus (kanker lobural) dan sebagian kecil bermula dari jaringan payudara yang lain (kankerpayudara, 2014). Keganasan kanker payudara berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (Depkes RI, 2009). Tingkat keparahan kanker payudara dibagi menjadi 4 tingkatan, mulai dari stadium 0 hingga 4, dengan keterangan semakin kecil stadium maka pertumbuhan kanker semakin lambat (kankerpayudara, 2014).

Setiap 2 dari 1000 wanita di dunia diperkirakan akan mengalami kanker payudara di setiap tahunnya (Depkes RI, 2009). Menurut perspektif klinis salah satu

variabel untuk memahami epidemiologi (identifikasi faktor resiko penyakit dan penangganya) pada kanker payudara adalah usia (Adams et al., 2011). Berdasarkan pengertian ini usia merupakan faktor yang penting dan kanker payudara dapat terjadi pada semua usia.

Yayasan Kanker Indonesia menyatakan, pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 di Indonesia, sekitar 4,5 % kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7 %) sedangkan, berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2006, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85 %) (YayasanKankerIndonesia, 2012).Kanker payudara menempati urutan pertama populasi di Jawa Timur. Deteksi dua tahun terakhir menunjukkan peningkatan dari 1.200 penderita jadi 1.700 dan studi yang dilakukan di Singapura, Malaysia dan Indonesia, saat ini mulai bermunculan penderita kanker payudara usianya di bawah 40 tahun(YayasanKankerIndonesia, 2012).

Data yang di dapatkan peneliti berdasarkan wawancara di RS Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2012 jumlah penderita jumlah penderita usia dewasa awal hingga dewasa akhir (usia < 60 tahun) diperkirakan 10.881 penderita. Data yang didapatkan peneliti di RS Onkologi Surabaya tahun 2010 terdapat 426 pasien, pada 2011 sebanyak 469 pasien, pada 2012 sejumlah 529 pasien, dan pada 2013 meningkat menjadi 631 pasien. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2011 sebanyak 43 pasien dan pada tahun 2013 sebanyak 60 pasien. Data yang di

dapat peneliti di RS Dr. Ramelan (RSAL) Surabaya pada tahun 2012, jumlah kunjungan pasien penderita kanker payudara sebanyak 549 pasien.

Wanita yang menderita kanker payudara mengalami berbagai gejala fisik awal seperti nyeri pada payudara, ke dua sisi payudara asimetris, pembengkakan kelenjar getah bening, perubahan pada puting, benjolan pada payudara, perubahan pada bagian kulit (Asiancancer, 2014). Penderita yang akan mastektomi mengalami gejala fisik seperti, benjolan yang muncul sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, bernanah, dan sudah mulai menyerah kelenjar getah bening (kankerpayudara, 2014). Untuk mengatasi permasalahan tersebut penderita kanker payudara menjalankan pengobatan seperti kemoterapi, radiasi atau penyinaran dan pengangkatan payudara atau mastektomi (Setiati, 2009: 48-49).

Gejala dan resiko yang ditimbulkan oleh kanker payudara berakibat pada kondisi psikologis penderita kanker payudara. Wanita yang disarankan oleh dokter untuk melakukan mastektomi, sebagian besar berada pada kondisi stres. Hal ini dikarenakan penderita menghadapi payudaranya yang akan diangkat. (Mahaparto et al., 2005 dalam Gundani H V, 2012).

Menurut Colet Ray dan Michael Baum (1985: 14-15) penderita kanker payudara yang akan mastektomi juga merasakan ketakutan akan kondisi pasca mastektomi seperti dijauhi teman atau lingkungan sosialnya, ada perubahan pada hubungan dengan suami atau anak, dan kekhawatiran yang besar mengenai *body image*, seksual, dan pekerjaan. Kondisi tersebut dirasa mengganggu pada penderita kanker payudara wanita dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mengalami

mastektomi. Hal ini dilihat dari tuntutan peran mereka pada ekspresi seksual, hubungan suami istri atau pasangan, melahirkan anak, merawat anak, dan pengembangan karir (Sammarco, 2009).

Berdasarkan paragraf sebelumnya dikatakan penderita kanker payudara menjalani pengobatan untuk mengatasi gejala dan resiko yang di hadapi. Pengobatan-pengobatan tersebut memberikan dampak secara fisik dan psikologis, seperti menyebabkan infertilitasi, gejala vasomotor, konsekuensi yang panjang dari penurunan ovarium, serta kekhawatiran tentang kehamilan berikutnya (Danhauer.,et al, 2009). Kondisi tersebut menyebabkan permasalahan kualitas hidup seperti, menopause dini dan disfungsi seksual, gangguan mitra atau hubungan suami istri, dampak dalam membesarkan anak dan keluarga, gangguan emosi dan gangguan citra tubuh, serta gangguan karir dan pekerjaan (Summarco, 2009).

Berdasarkan paragraf diatas dapat dikatakan gejala, resiko dan pengobatan-pengobatan kanker payudara dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara yang akan mastektomi. Hal ini terkait dengan peran wanita dewasa awal hingga dewasa madya sebagai istri, ibu, dan wanita karir.

Pengukuran kualitas hidup dianggap sebagai pengukuran yang penting dalam uji klinis kanker karena dinilai dapat membantu dalam penanganan medis, seperti masa rawat jalan dan kemoterapi (El fakri et al., 2014). Pengertian kualitas hidup sendiri menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality of life*) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup pada konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan,

serta standart yang ditetapkan dan perhatian seseorang yang secara umum dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkatan dari ketergantungan, hubungan sosial dan hubungannya dengan lingkungan (Rapley, 2003).

Beberapa hal mengenai penderita kanker payudara wanita yang dapat dikaitkan dengan kualitas hidup diantaranya, melemahnya kondisi medis dan sosidemografi, masalah dengan pekerjaan setelah diagnosis, dan strategi koping (Avis et al, 2005). Pada penelitian ini hal yang dikaitkan dengan kualitas hidup adalah strategi koping. Hal ini dikarenakan strategi koping memiliki peranan yang lebih penting dari pada medis, atau treatment dalam memprediksi kualitas hidup (Avis, et al., 2005 dalam Danhauer et al., 2009).

Strategi koping didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eskternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan (Lazarus & Folkman dalam Folkman., et al, 1986).

Penderita kanker payudara yang akan mastektomi berada pada kondisi *stres* dalam menghadapi payudaranya yang akan diangkat (Mahaparto., et al., 2005 dalam Gundani H V, 2012). Menurut Mahaparto (2005) untuk menghadapi kondisi *stres* tersebut, penderita melakukan strategi koping, karena dinilai dapat mengurangi stres yang dialami penderita kanker payudara yang akan mastektomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahaparto dan Shubbangi (dalam Gundani H V, 2012) menyebutkan penderita kanker payudara wanita yang akan mastektomi lebih banyak melakukan strategi koping dalam bentuk *emotional focused coping*, karena dinilai dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderita yang akan mastektomi seperti kondisi *stres* dalam menghadapi payudaranya akan diangkat. (Mahaparto., et al., 2005 dalam Gundani H V, 2012).

Penelitian yang dilakukan Danhauer (2009), mengenai strategi koping pada penderita kanker payudara wanita dewasa awal hingga dewasa madya menjelaskan, penderita yang menggunakan strategi koping seperti restrukturisasi kognitif positif (penilaian positif terhadap penyakit) yang merupakan bentuk dari *problem focused coping* memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada penderita yang menggunakan strategi koping lebih pasif seperti menghindar .

Penelitian yang dilakukan oleh Halminton., et al (2007), mengenai strategi koping penderita kanker payudara wanita menjelaskan strategi koping yang digunakan penderita dalam bentuk *problem focused coping* (pemecahan masalah), dapat membantu penderita kanker payudara wanita dalam mengatasi permasalahan membesarkan anak, dan menjalin hubungan dengan suami dan keluarga serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mweebaa.,et al,2010) penderita kanker payudara yang akan masektomi berada pada kondisi stres. salah satu dimensi dari *emotional problem focus coping* yaitu “mencari dukungan sosial” banyak

digunakan, hal ini dikarenakan “mencari dukungan sosial dapat membantu penderita kanker payudara yang akan mastektomi dalam mengelola *stres* yang dialami.

Penelitian yang telah dilakukan Avis., et al (2005) menyebutkan penderita kanker payudara wanita yang menggunakan strategi koping dalam bentuk *emotional focused coping* seperti pengolahan emosional atau ekspresi emosional memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada penderita yang menggunakan strategi koping lebih pasif seperti menghindar atau meminimalkan pentingnya kanker yang diderita (Avis et al., 2005, dalam Danhauer, 2009).

Penelitian-penelitian diatas, menjelaskan bahwa strategi koping yang dilakukan penderita dalam bentuk *emotional focused coping* dan *problem focused coping* dapat membantu penderita menghadapi *stres* menjelang mastektomi yang dialami, serta dapat dikaitkan dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan bentuk-bentuk strategi koping tersebut berhubungan dengan beberapa dimensi dari kualitas hidup yaitu kesejahteraan psikologis seperti, pengelolaan emosional (perasaan positif dan negatif), hubungan sosial seperti, relasi personal (hubungan ibu dengan anak, dan hubungan suami dan istri) dan dukungan sosial.

Berdasarkan uraian dan fakta-fakta yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa bentuk strategi koping terhadap *stres* yang dilakukan penderita kanker payudara dapat mengatasi permasalahan seperti, hubungan dengan keluarga dan pengelolaan emosi, serta kaitannya dengan kualitas hidup. Penelitian Mahaparto., et al (2005) juga menunjukkan bahwa seorang penderita kanker payudara wanita yang akan menjalani mastektomi yang memiliki strategi koping terhadap *stres* yang baik

akan memiliki kualitas hidup yang baik pula, sebaliknya apabila penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan menjalani mastektomi yang memiliki strategi koping terhadap stres yang buruk maka akan memiliki kualitas hidup yang buruk pula.

Penelitian ini berfokus mengenai hubungan antara strategi koping terhadap stres dengan kualitas hidup penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi. Hal tersebut dilakukan karena., strategi koping terhadap stres yang dilakukan penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya khususnya yang akan mastektomi, berkaitan dengan permasalahan kualitas hidup penderita yang lebih mengarah pada peran wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya sebagai ibu, istri dan wanita karir. Berdasarkan hal tersebut, maka kajian secara empirik tentang hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal yang akan mastektomi menjadi menarik untuk diteliti lebih lanjut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang ingin diperhatikan adalah hubungan strategi koping yang terdiri dari *problem focused coping* dan *emotional focused coping* terhadap stres dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara wanita dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi. Penderita kanker payudara wanita yang akan mastektomi, mengalami berbagai gejala dan resiko yang dapat mempengaruhi kehidupan

penderita, hal ini terkait dalam menjalankan perannya sebagai istri, ibu, dan wanita karir. Selain gejala dan resiko penderita kanker payudara juga menjalani pengobatan.

Pengobatan- pengobatan yang dilakukan oleh penderita yaitu kemoterapi, radiasi atau penyinaran, dan operasi pengangkatan payudara atau mastektomi (Setiati, 2009: 48-49). Pengobatan tersebut memberikan dampak kepada kualitas hidup yang ditunjukkan dengan adanya masalah kualitas hidup pada penderita, seperti menopause dini dan disfungsi seksual, gangguan mitra atau hubungan suami istri, dampak dalam membesarkan anak dan keluarga, gangguan emosi dan gangguan citra tubuh, serta gangguan karir dan pekerjaan (Summarco, 2009).

Berdasarkan paragraf diatas dapat dikatakan bahwa para penderita kanker payudara wanita yang akan mastektomi mengalami berbagai masalah yang berakibat pada kualitas hidup. Beberapa hal mengenai penderita kanker payudara wanita, yang dapat dikaitkan dengan kualitas hidup diantaranya, melemahnya kondisi medis dan sosidemografi, masalah dengan pekerjaan setelah diagnosis, dan strategi koping (Avis et al, 2005). Pada penelitian ini hal yang dikaitkan dengan kualitas hidup adalah strategi koping. Hal ini dikarenakan strategi koping memiliki peranan yang lebih penting dari pada medis, atau treatment dalam memprediksi kualitas hidup (Avis, et al., 2005 dalam Danhauer et al., 2009).

Penderita kanker payudara wanita dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mengalami mastektomi menggunakan strategi koping dalam bentuk *problem focused coping* salah satunya seperti restrukturisasi kognitif positif (penilaian positif

terhadap penyakit), dan *emotional focused coping* diantaranya seperti penerimaan, pengolahan emosional atau ekspresi emosional (Danahauer, 2009). Strategi koping merupakan proses pemecahan masalah dalam menghadapi permasalahan, tetapi pada penelitian ini lebih membahas mengenai permasalahan dalam menghadapi penyakit. Pemecahan masalah tersebut seperti mengubah ancaman penyakit, mencari saran dan menerima pengobatan, dan pengelolaan gangguan emosi yang berhubungan dengan penyakit (Chen, 2012).

Penelitian yang telah dilakukan Avis (2005) dan Halminton (2007) mengenai bentuk strategi koping penelitian yang dilakukan penderita kanker payudara wanita, menjelaskan bahwa strategi koping yang digunakan penderita dalam bentuk pemecahan masalah (*problem focused coping*) dan *emotional focused coping* dapat membantu menangani permasalahan penderita kanker payudara yang berkaitan dengan kualitas hidup seperti membesarkan anak, dan menjalin hubungan dengan suami dan keluarga. Serta penelitian yang dilakukan oleh Mahaparto dan Shubhangi (2005 dalam Gundani H V, 2012), menjelaskan penderita kanker payudara yang akan mastektomi berada pada kondisi stres dalam menghadapi payudaranya yang akan diangkat, oleh karena itu penderita melakukan strategi koping untuk mengatasi stres yang dialami. Berdasarkan ketiga penelitian ini bentuk strategi koping dalam menghadapi stres yang dijelaskan jika dikaitkan dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang akan mastektomi memiliki hubungan.

1.3 Batasan Masalah

Dalam upaya membatasi permasalahan dengan jelas agar tidak menyimpang dengan permasalahan yang akan diteliti, maka dibutuhkan pembatasan masalah.

Adapun pembatasan masalah sebagai berikut:

1. Kualitas hidup dalam penelitian ini adalah sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, serta standart yang ditetapkan dan perhatian seseorang yang secara umum dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkatan dari ketergantungan, hubungan sosial dan hubungannya dengan lingkungan (Rapley, 2003).
2. Strategi koping dalam penelitian ini adalah sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eskternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan (Lazarus & Folkman dalam Folkman., et al, 1986).
3. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya < 60 tahun yang akan menjalani mastektomi dan sedang bekerja. Hal ini dilakukan karena peran wanita dewasa awal hingga dewasa madya sebagai istri, ibu, dan wantia karir

(Sammarco, 2009). Beberapa penelitian juga menemukan bahwa wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya yang menderita kanker payudara secara signifikan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, khususnya pada wanita dibawah 40 tahun, terutama secara emosional dan domain sosial (Danhauser, 2009).

1.4 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini, “apakah ada hubungan antara *emotional focus coping* dan *problem focus coping* terhadap *stres* dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi”.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, untuk pembuktian secara empiris mengenai ada atau tidaknya hubungan antara *emotional focus coping* dan *problem focus coping* terhadap *stres* dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara wanita usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini meliputi manfaat teoritis dan manfaat praktis yang terdiri dari :

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai:

1. Mengetahui hubungan antara strategi koping terhadap *stres* dengan kualitas hidup pada penderita kanker usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi.
2. Dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah atau tambahan literatur khususnya untuk penelitian mengenai strategi koping dan kualitas hidup pada penderita kanker payudara usia dewasa awal hingga dewasa madya yang akan mastektomi.

1.6.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penderita Kanker Payudara Wanita Dewasa Awal Yang Akan Mastektomi:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penderita kanker payudara wanita dewasa awal, khususnya yang akan menjalani mastektomi mengenai strategi koping yang dilakukan serta kaitannya dengan kualitas hidup.

- b. Bagi Yayasan kanker atau Rumah Sakit :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Yayasan Kanker atau Rumah Sakit mengenai gambaran strategi koping terhadap stres yang dilakukan penderita kanker payudara wanita dewasa awal yang akan menjalani mastektomi yang berkaitan dengan kualitas hidup.

c. Bagi Praktisi Klinis :

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru mengenai gambaran coping strategi yang dilakukan oleh penderita kanker payudara wanita dewasa awal yang akan menjalani mastektomi yang berkaitan dengan kualitas hidup.

Uraian diatas menjelaskan gambaran mengenai fenomena-fenomena yang mendasari permasalahan dalam penelitian ini, serta bagaimana fenomena tersebut dapat menjadi suatu permasalahan yang penting untuk diteliti, dan batasan-batasan pada permasalahan yang diteliti. Uraian tersebut juga berisi fakta empiris, kejadian aktual yang terjadi di masyarakat, pertanyaan penelitian yang ingin dijawab dalam penelitian ini, tujuan penelitian, dan juga manfaat penelitian. Bagian selanjutnya merupakan uraian mengenai tinjauan pustaka yang menjadi dasar teoritis pada penelitian ini.