

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kronis, progresif dan tidak menular. Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Hawari, 2004). Kejadian kanker payudara di Indonesia sampai saat ini banyak menyerang wanita pada stadium lanjut dengan penyulit dan metastasis sehingga pengobatan sudah sulit dilakukan dan berakhir dengan kematian. Pada saat ini kanker payudara merupakan suatu yang penyakit yang mempengaruhi aspek kehidupan, dan setiap jenis pengobatan atau tindakan medis dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien. Perubahan citra tubuh akibat dari pengobatan menyebabkan respon psikologis pasien tertekan dan membuat pasien cemas.

Kecemasan merupakan respon umum yang terjadi setelah terdiagnosis kanker payudara, bahkan menurut Lubis (2009), membuktikan bahwa ketika seseorang terdiagnosa kanker payudara, maka akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, seperti merasa takut, cemas, bingung, panik, gelisah dan dibayang-bayangi oleh kematian. Untuk itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan, yang akan membuat pasien merasa lebih percaya diri dan siap menerima dengan lapang dada penyakit yang menyerang, tetapi tidak semua keluarga dapat menunjukkan rasa simpati atau kasihan, ada beberapa keluarga yang menolak akan kenyataan bahwa ada anggota keluarganya yang terdiagnosa penyakit kanker payudara. Sikap *negativistik* (penolakan) dari

pihak keluarga, mungkin dikarenakan ketidaktahuan (*ignorancy*) atau dari sisi kepercayaan keluarga akan penyebab dan pengobatan tradisional dari kanker payudara, maka dokter seringkali kehilangan peluang yang baik (momentum) untuk melakukan tindakan dini (Hawari, 2004). Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan perilaku keluarga terhadap penderita yang sakit. Ahli onkologi Cora Llave, MD dan Denky Dela Rosa, MD, mengatakan bahwa keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi "pertempuran" dengan penyakitnya. Setiap orang yang terkena kanker, akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial, maupun fisik (Mikail 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Mei 2015 di puskesmas Pacarkeling Surabaya didapatkan data bahwa lebih dari 50% pasien kanker payudara kurang mendapatkan dukungan keluarga, setiap pasien yang melakukan pengobatan ataupun kontrol selalu datang sendirian tanpa didampingi salah satu anggota keluarga.

Menurut WHO (dalam Fact Sheet, 2011) menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. (Soenardi,2006). Tragisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (*International Union Against Cancer / UICC*, 2009 dalam Depkes, 2011). Kanker payudara merupakan penyakit dengan kasus terbanyak kedua setelah kanker serviks, di Indonesia pada tahun 2004 (sebagaimana dikutip dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008) sebanyak 5.207 kasus. Setahun kemudian pada 2005, jumlah penderita kanker payudara meningkat menjadi 7.850 kasus dan tahun 2006 meningkat menjadi 8.328 kasus.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surabaya jumlah pasien kanker payudara pada tahun 2011 sebanyak 530 pasien, tahun 2012 sebanyak 693 pasien, dan tahun 2013 sebanyak 683 pasien. Puskesmas Pacarkeling merupakan tempat dengan jumlah pasien terbanyak ke-3 setelah puskesmas Wonokromo dan puskesmas Jagir. Jumlah pasien kanker payudara di puskesmas Pacarkeling pada tahun 2011 sebanyak 27 orang, tahun 2012 sebanyak 39 orang, tahun 2013 sebanyak 24 orang, dan data terbaru yang di dapat dari puskesmas Pacarkeling saat ini jumlah pasien kanker payudara sebanyak 26 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ade Bintang (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat, 10% mengalami stres sedang, 2,86% mengalami stres berat, 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86% mengalami depresi sangat berat.

Menurut Suyatno & Pasaribu (2010), tanda dan gejala dari kanker payudara seperti ada benjolan yang keras di payudara dengan ataupun tanpa ada rasa sakit, bentuk puting berubah (retraksi *nipple* atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan atau darah, ada perubahan kulit payudara seperti berkerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*) dan ulkus, terdapat benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara, ada luka puting di payudara yang sulit sembuh, dan ada benjolan di aksila dengan atau tanpa masa di payudara. Pasien yang menderita kanker payudara mengalami banyak perubahan, bukan hanya perubahan fisik saja tetapi juga berisiko mengalami perubahan-perubahan terhadap harga

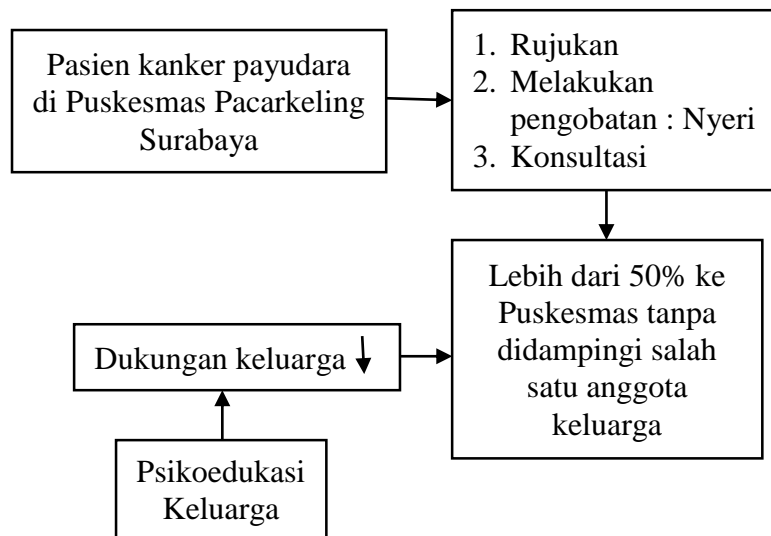
dirinya (Hartati, 2008). Menurut Anggraini (2006) jika pasien kanker payudara yang mengalami pengobatan mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna dengan bentuk payudara, ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka berlama-lama ditempat tidur, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, kecemasan dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Mubarak, dkk, 2009). Dalam hal ini psikoedukasi keluarga adalah salah satu terapi yang diberikan oleh perawat kepada keluarga. Psikoedukasi keluarga dapat didefinisikan sebagai salah satu intervensi terhadap keluarga dengan cara memberikan informasi dan tambahan pendidikan untuk meningkatkan partisipasi dan kerjasama dalam merawat pasien guna mencapai pemulihan dan mencegah kekambuhan pada pasien (*American Psychiatric Association, 2004*). Bentuk dari psikoedukasi menurut HIMPSI (2010) ada dua bentuk yang dapat diterapkan, yaitu psikoedukasi dengan pelatihan dan psikoedukasi tanpa pelatihan. Metode ceramah dan diskusi sering digunakan dalam psikoedukasi keluarga (Suliswati, dkk., 2004). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiyas Kusumaningrum (2012), untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi untuk pasien kanker serviks yang mendapat kemoterapi, menyimpulkan bahwa menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang atau kelompok, yaitu faktor

predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat, oleh karena itu pada pasien kanker payudara, dukungan keluarga sangat penting untuk kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah dukungan keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita kanker payudara. Penulis berharap dengan adanya psikoedukasi keluarga tentang kanker payudara, maka akan menambah pengetahuan keluarga tentang kanker payudara, meningkatkan dukungan keluarga sehingga keluarga mampu memahami dan mampu merawat anggota keluarganya dengan baik, serta mampu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Peningkatan Dukungan Keluarga dengan intervensi psikoedukasi keluarga pada keluarga yang menderita kanker payudara

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan dukungan keluarga yang menderita kanker payudara?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan dukungan keluarga yang menderita kanker payudara.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga menurut keluarga dan pasien kanker payudara sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga.
2. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga menurut keluarga dan pasien kanker payudara sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga.

3. Menganalisis nilai tingkat dukungan keluarga menurut keluarga dan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi kepada keluarga

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan jiwa keluarga yang dapat meningkatkan dukungan keluarga yang menderita kanker payudara.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian yang didapatkan membantu memberikan pelayanan kesehatan, mempersiapkan kondisi pasien setelah terdiagnosa kanker payudara dari segi psikologis, biologis, sosial dan spiritual.

2. Bagi keluarga

Dari hasil penelitian buku modul psikoedukasi kanker payudara dapat membantu keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita kanker payudara.

3. Bagi pasien

Dari hasil penelitian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk peneliti selanjutnya dalam intervensi psikoedukasi keluarga dapat diterapkan ke penyakit yang lain.