

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara atau *Carcinoma Mammae* adalah tumor ganas pada salah satu atau kedua payudara yang ditandai adanya benjolan massa yang sering didapati berbentuk tidak Sberaturan dan mudah untuk digerakkan (Yustiana *et al.*, 2017). Benjolan massa terbentuk ketika sel dalam payudara kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan tidak terkendali serta mengancam nyawa penderita (Nina, 2017).

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada wanita usia 40 tahun diatas namun bukan berarti tidak bisa menyerang usia muda. Kanker payudara merupakan kanker yang ditakuti oleh sebagian besar perempuan meskipun pria juga bisa mengalami (Pratiwi, Widiанти, & Solehati, 2017).

Kanker menjadi penyebab kematian utama, yaitu sebesar 13% dari semua penyebab kematian yang terjadi. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *Union for International Cancer Control* (UICC), jumlah penderita kanker akan meningkat 200% pada 2030. Sementara 70% di antaranya terjadi di negara berkembang seperti

Indonesia. Sedangkan insiden kanker pada tahun 2012 meningkat sebanyak 14,1 juta kasus.

Kejadian kanker payudara menempati urutan pertama dan merupakan penyebab kematian wanita terbanyak nomor satu di Indonesia. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Berdasarkan data Riskesdas prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 1,4 per 1000 ditahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Angka kejadian kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia. Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan provinsi yang memiliki jumlah penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1% (Kemenkes RI 2019).

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu kanker serviks 0,8% dan kanker payudara 0,5%. Provinsi D.I Yogyakarta memiliki prevalensi kanker payudara terbesar yaitu sebesar 2,4%. Berdasarkan estimasi *Globocan International Agency Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 insiden kanker payudara yaitu 40 per 100.000 perempuan diikuti kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di dinas kesehatan Surakarta terdapat 14.123 kasus kanker payudara pada tahun

2017, selanjutnya pada tahun 2018 terdapat 10.972 kasus dikota Surakarta (DINKES Surakarta, 2017).

Pasien yang menderita kanker payudara harus menjalani pengobatan untuk kesembuhannya. Salah satu cara pengobatan yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk mengatasi penyakit yang secara eksklusif merujuk pada obat sitostatik yang digunakan untuk merawat kanker (Firmana, 2017). Kemoterapi juga bisa disebut sebagai terapi anti kanker untuk mengatasi sel tumor yang ada dalam tubuh penderita. Kemoterapi adalah pengobatan yang menggunakan zat kimia untuk merusak sel-sel yang tumbuh secara abnormal. Tujuannya adalah untuk mengurangi ukuran tumor atau mengurangi jumlah sel-sel kanker. Kemoterapi sendiri memiliki dampak bagi bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisiologis maupun psikologis (Ariani, 2015).

Dampak kemoterapi secara fisik yaitu mual dan muntah, ketidakseimbangan elektrolit, diare, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, kerontokan rambut (alopesia), mulut kering, sariawan, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, anemia, nyeri (Ariani, 2015). Selain mempengaruhi secara fisik kemoterapi juga bisa mempengaruhi psikologis penderita seperti kecemasan, gangguan harga diri dan depresi (Hockenberry & Wilson, 2010).

Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau imajiner yang disertai dengan perubahan pada

sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai “tekanan”, “ketakutan”, dan “kegelisahan” (Pratiwi, Widianti, & Solehati, 2017). Kecemasan bisa juga diartikan sebagai reaksi umum terhadap suatu penyakit yang diderita yang ditandai dengan perasaan tidak tenang dan tidak tentram dimana penderita merasakan adanya bahaya yang akan datang. Perasaan cemas dapat dirasakan pasien ,pasangannya ,ataupun keluarga.

Kanker payudara menyebabkan perubahan citra tubuh akibat efek dari pengobatan menjadikan penderita mengalami respon psikologis yang amat menekan, sehingga menjadikan penderita mengalami kecemasan dan berakibat pada konsep dirinya yang akhirnya mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain termasuk pasangan hidup (Arika,2015).

Reaksi kecemasan pada seorang pasien kanker sering muncul tidak hanya saat pasien didiagnosa terkena kanker, tetapi saat pasien menjalani kemoterapi. Kecemasan ini lazim dialami oleh pasien karena mengenai masalah finansial, kecemasan saat timbul gejala-gejala kekhawatiran tentang kesembuhan, dan kekhawatiran tidak bisa memenuhi dan menjalankan fungsi sebagai perempuan secara maksimal (Pratiwi, Widianti, & Solehati, 2017).

Reaksi kecemasan dan reaksi lain yang timbul tidak hanya mempengaruhi psikologis pada pasien yang menderita penyakit namun juga dapat mempengaruhi respon pasangan hidup penderita. Bagi seorang wanita yang sudah menikah dan memiliki kewajiban untuk mengurus

suami dan anak, namun ketika semua itu tidak bisa dilaksanakan sepenuhnya karena penyakit disinilah peran pasangan sangat penting untuk mendampingi. Suami berperan dalam pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman dan sebagai kepala keluarga, sehingga sangatlah penting menjadi seorang motivator pasangan. Motivasi eksternal diperlukan dari pasangan untuk mempertahankan keadaan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Rahman, 2019). Menurut penelitian Zhou (2018) berbagai faktor dapat memengaruhi kecemasan pada seorang pasangan antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan status ekonomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2019) menemukan rerata pasangan penderita kanker payudara menyatakan bahwa mereka bingung, cemas, marah serta mengalami gangguan pola tidur saat istri mereka terdiagnosis kanker dan harus menjalankan kemoterapi. Keinginan pasangan untuk kesembuhan istri memunculkan dorongan yang penuh secara internal maupun eksternal.

Masalah-masalah yang dihadapi pasien yang mengalami kemoterapi dapat menyebabkan psikologis pada pasien dan keluarga menjadi terganggu. Pasien membutuhkan dukungan keluarga dalam mengambil keputusan, pengobatan, mengembangkan konsep diri. Dukungan keluarga dalam hal ini pasangan sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sasaki (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga atau

pasangan hidup mempunyai efek yang paling penting bagi penderita kanker. Wanita dengan kanker payudara yang harus menjalani kemoterapi memerlukan dukungan yang lebih dari pasangannya. Hal ini dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasangannya (suami), efek fisik maupun psikologis setelah menjalankan kemoterapi berdampak besar pada kebutuhan pasien (Yamamoto *et al*, 2015).

Menurut penelitian Rahman (2019) adanya penyakit kronis dapat memperburuk suasana dalam keluarga atau perkawinan, namun pasangan harus bisa mengatur suasana emosi sehingga dukungan keluarga akan lebih kuat dan efektif bagi penderita. Banyak yang berpikir bahwa pasien yang menderita kanker lebih banyak tertekan namun menurut Yussof *et al* (2012) pasangan yang menderita kankerlah yang lebih tertekan dari pasien, hal ini bisa disebabkan karena pasangan bertindak sebagai pengasuh pasien dan kebutuhan untuk dirinya sendiri menjadi kurang.

Selanjutnya, Rahman (2019) menjelaskan bahwa pasangan yang mempunyai istri menderita kanker merasa kaget dan bersedih ketika pertama kali mendengar bahwa istrinya menderita kanker serta akan menimbulkan emosi. Respon ini merupakan respon belum siapnya pasangan, hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pengobatan sehingga berdampak pada munculnya kebingungan dan ketakutan.

Respon yang dialami pasangan tidak hanya mempengaruhi psikologisnya saja namun juga aspek fisiologinya bisa terganggu. Dalam

penelitian Rahman (2019) respon fisiologis yang ditimbulkan antara lain susah tidur atau gangguan pada pola tidur dan perubahan pola makan akibat kehilangan nafsu makan. Respon ini merupakan bentuk kesedihan yang biasanya terjadi pada pasangan pasien, dimana ini merupakan bentuk kondisi kehilangan dan berduka.

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang telah disampaikan diatas, penulis menemukan bahwa pasien yang mengalami kanker payudara mengalami masalah fisik dan psikologis. Respon fisik dan psikologis tidak hanya dialami oleh penderita yang mengalami kanker payudara namun juga pasangannya sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tingkat kecemasan suami dengan istri penderita kanker payudara di wilayah kerja RS Dr. Moewardi Surakarta , kemudian penelitian tentang suami dengan istri penderita kanker *mammae* menurut penulis belum banyak ditemukan, apalagi temuan publikasi dalam jurnal ilmiah. Penulis tertarik mengangkat masalah tingkat kecemasan suami dengan istri penderita kanker payudara karena suami merupakan kepala keluarga serta merupakan dukungan utama bagi pasangan. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti usia, tingkat pengetahuan, dan status ekonomi (Li *et al.*, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 8 Oktober 2019 menemukan bahwa terdapat kasus kanker payudara di RS Dr. Moewardi Surakarta, dari data rekam medis terdapat 968 kasus yang ditangani dari bulan September 2018 sampai September 2019. Selanjutnya, pada bulan

Januari hingga September 2019 terdapat 518 kasus yang ditangani. Hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap 5 suami penderita kanker *mammae* di ruang Flamboyan 7, menemukan bahwa kecemasan yang dialami suami berupa susah tidur dan kurang nafsu makan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Suami Dengan Istri Penderita Kanker Payudara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan suami dengan istri penderita kanker *mammae* di RSUD Dr Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik demografi pasien penyakit kanker *mammae* di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan suami menurut perbedaan karakteristik demografi(usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, lama sakit pasangan, jumlah anak, stadium).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya serta dapat menambah wawasan tentang tingkat kecemasan suami dengan istri penderita kanker payudara.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan intervensi keperawatan secara menyeluruh agar meningkatkan derajat kesehatan pasien dan dapat digunakan untuk menambah informasi dalam meningkatkan mutu Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengaplikasian ilmu yang sudah didapat dibangku kuliah dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu terutama pada kesehatan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

1. Rahman *et al.*, (2019). Hasil penelitian ini menunjukkan pasangan penderita kanker payudara menyatakan bahwa mereka bingung cemas marah serta mengalami gangguan pola tidur saat istri mereka terdiagnosa kanker dan harus menjalani kemoterapi.
2. Indriyatmo . (2015). Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Pratiwi, Widianti, dan Solehati. (2017). Penelitian ini menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat mempengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan.
4. Sasaki *et al.*, (2017). Penelitian ini menyatakan bahwa persepsi pasien tentang efek samping kemoterapi tampaknya telah berubah dari gejala fisik hingga masalah nonfisik. Dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa ‘dukungan keluarga atau pasangan hidup’ mempunyai efek yang paling penting bagi penderita kanker.
5. Li *et al.*, (2018). Penelitian ini menyatakan bahwa kecemasan dan depresi serta faktor-faktor terkait dalam pasangan hidup pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sepertiga peserta mengalami kecemasan dan depresi. Orang dewasa dengan kanker dan keluarga pengasuh mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang serupa. Korelasi antara kecemasan dan depresi antara pasangan pengasuh pasien berkisar antara 0,25 hingga 0,32. Berbagai faktor memengaruhi hubungan kecemasan dan depresi antara pasangan pengasuh pasien diidentifikasi, termasuk orang dewasa dengan kanker terkait (mis., usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat informasi tentang penyakit, berbagai jenis kanker dan pengobatan), yang terkait dengan pengasuh keluarga, dan yang berkaitan dengan keluarga (hubungan

keluarga sebelum dan sesudah kanker, beban keuangan keluarga karena perawatan kanker) variabel.

6. Mohamed *et al.*, (2015). Penelitian ini menyatakan bahwa wanita kanker payudara di Malaysia memiliki kualitas hidup yang relatif baik daripada kecemasan dan depresi. Dukungan sosial merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi tingkat tekanan psikologis. Hal ini mencerminkan pentingnya untuk memelihara dukungan sosial bagi pasien kanker payudara.
7. Muliira & Kizza. (2019). Penelitian ini menyatakan bahwa meningkatnya penyakit kanker di sub-Sahara Afrika (SSA) telah menyebabkan tingginya tingkat kesehatan jiwa (kecemasan dan depresi).
8. Putri. (2017). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat berkontribusi dalam peningkatan illness perception yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan keluarga.

Berdasarkan penelitian diatas sebagian besar menggunakan alat ukur yang tidak relevan dan sudah sering digunakan, sehingga penulis memilih alat ukur yang lebih komprehensif yaitu *generalized anxiety disorder -7(GAD-7)*.