

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara atau *Carsinoma Mammae* dimulai ketika sel-sel di payudara mulai tumbuh di luar kendali. Sel-sel tumor ganas (kanker) dapat tumbuh menyerang jaringan atau menyebar (metastasis). Kanker payudara hampir seluruhnya wanita, tetapi bisa terjadi pula pada pria. (American Cancer Society, 2014). Kanker Payudara merupakan benjolan pada payudara yang tidak normal dan dapat tumbuh secara perlahan-lahan (Mansyoer Arief, 2014). Kanker payudara jarang sekali ditemukan pada usia di bawah 20 tahun. Angka tertinggi pada usia lebih dari 20 tahun (Departemen Kesehatan DIY, 2015).

Di samping itu kanker payudara memiliki faktor penyebab internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, menstruasi, reproduksi, genetik atau keturunan namun hanya berperan 5-10% terhadap terjadinya kanker payudara. Sedangkan dari faktor eksternal adalah gaya hidup tidak sehat, kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, penggunaan hormon, makanan, obesitas, lingkungan, tidak menyusui, menunda kehamilan, radiasi yang merupakan 90-95% penyebab kanker payudara (Perry et al.,2010). Tanda dan gejala kanker payudara meliputi perubahan bentuk atau ukuran payudara, perubahan bentuk puting, kulit di sekitar puting susu bersisik, nyeri , keluar cairan yang abnormal, benjolan di ketiak.

Kanker payudara sering ditemukan di negara-negara besar dengan insiden relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan kanker yang ada. Dari 600.000 kasus kanker payudara yang didiagnosis setiap bulan sebanyak (58,3%) diantaranya ditemukan di negara maju, sedangkan (41,6%) di negara berkembang. Di Amerika Serikat, keganasan kanker payudara paling sering terjadi pada wanita dewasa. (World Health Organization, 2015) menyatakan bahwa kanker payudara merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah yang semakin meningkat (20%) per tahun, dan merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kanker leher rahim. Berdasarkan data dari American Cancer Society (2016), Pada tahun 2015, sekitar 40.290 wanita

diperkirakan meninggal akibat kanker payudara. Pada tahun 2016 kanker payudara invasif didiagnosis sekitar 246.660 perempuan dan 2.600 laki-laki. Sebesar 61.000 kasus baru pada kanker payudara in situ didiagnosis pada wanita. Perkiraan kanker payudara di Amerika Serikat untuk 2017 adalah 252.710 kasus baru kanker payudara invasif akan didiagnosis pada wanita dan 63.410 kasus baru carcinoma in situ (CIS). Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penderita Penyakit Kanker Payudara di Provinsi Jawa Timur Tahun 2013 sekitar 9.688 penduduk, urutan kedua penderita terbanyak setelah Jawa Tengah di Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Dr. Soedono di dapatkan data dari rekam medis pasien kanker payudara yang menjalani operasi pada tiga bulan terakhir september, oktober, november tahun 2018 yaitu sebanyak 62 pasien dianggap mewakili seluruh populasi.

Saat pasien didiagnosa terkena kanker payudara reaksi kecemasan pada seorang pasien kanker sering muncul. Kecemasan ini lazim terjadi karena mengenai kekhawatiran tidak dapat menjalankan fungsi sebagai perempuan secara maksimal, masalah ekonomi, kecemasan saat timbul gejala-gejala yang dirasakan, dan kekhawatiran mengenai kesembuhan, hingga kecemasan akan umur yang singkat atau kematian (Tarwoto & Wartolah, 2010).

Prayoga tahun 2014, kondisi akibat dari proses penyakit akan membawa dampak terhadap kualitas hidup klien. Ada 4 dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada dampak kanker terhadap kualitas hidup pada dimensi fisik adalah saat kanker menyerang dan pengobatan dimulai, maka gejala dan keluhan (tidak terjadi pada setiap penderita kanker) seperti nyeri, lelah, mual, kerontokan rambut, hilang nafsu makan, dan mobilitas terganggu serta adanya ancaman kehilangan organ payudara. Kondisi ini secara langsung mempengaruhi kualitas hidup mereka. Sedangkan pada dimensi psikologis dimana ia berhadapan dengan situasi yang penuh ketidakpastian, ketidakberdayaa, malu, harga diri rendah, stres, koping yang tidak adekuat, kecemasan dan ketakutan akan masa depan yang menggiring mereka pada situasi depresif. Juga pada dimensi sosial akan terganggu saat seseorang menderita suatu penyakit sehingga menariknya

dalam situasi terisolir dan membuat lingkungan sosial mengizinkan si penderita bebas dari peran sosialnya. Hal ini dapat menimbulkan beban bagi orang lain, antara lain beban finansial atas pembiayaan pengobatan, ketidakmampuan untuk menjadi semangat bagi lingkungannya. Serta pada dimensi spiritualitas manusia yang kuat akan mampu menjalani ketidakpastian dan dari sini akan tumbuh dalam diri suatu penerimaan dan arti dari perjuangan hidup yang dijalani. Schreiber & Brockopp, 2012 menambahkan perubahan peran, perilaku pencarian pelayanan kesehatan juga muncul sebagai respon dari pasien dengan kanker payudara. Penyakit kanker beserta berbagai dampak tersebut akan dihadapi oleh penderita selama masa pengobatannya, serta dapat menimbulkan kecemasan yang berlebih bagi penderita (Azizah, 2008).

Penyebaran kanker payudara dapat dicegah dengan beberapa cara penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi. Serangkaian penatalaksanaan non farmakologi seperti pembedahan, radiasi, pola hidup yang sehat. Sedangkan penatalaksanaan farmakologi meliputi kemoterapi, terapi endokrin, dan terapi biologis. Dalam hal ini difokuskan pada tindakan operatif atau pembedahan.

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008). Konsep pre operasi merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi. Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Potter dan Perry tahun 2017 menyatakan jika dampak operatif luput dari perhatian pelayanan kesehatan maka yang akan terjadi adalah menolak

menerima pengobatan, tidak menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh, mengurangi kontak sosial dan keputusan (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2008). Menurut Tarwoto dan Wanonah tahun 2010 mengatakan, dampak kecemasan yang dapat ditimbulkan dibedakan menjadi dua yaitu dampak positif, ditandai dengan cemas menjadi sumber motivasi dan dapat memacu kreativitas individu dan ada pula sebagian wanita yang menganggap cemas ini adalah hal yang mengancam (negatif) maka yang harus dilakukan bukanlah menghilangkan seluruh cemas tetapi membatasi dampak cemas yang negatif (Priyoto, 2014). Di samping itu kecemasan memiliki faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada setiap individu yaitu faktor internal meliputi maturitas, keadaan fisik, dan faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial, serta akses informasi (Perry et al., 2010).

Respon psikososial dari penderita kanker dapat berupa respon afektif dan konkrit. Respon afektif meliputi perasaan tidak pasti akan prognosis penyakit. Perasaan negatif seperti takut, cemas, marah, penolakan keputusan, ketidakberdayaan, depresi sering dialami penderita (Dalami, 2009). Kecemasan dalam pre operatif mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan perubahan fisik, seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, telapak tangan yang lembab, tekanan darah meningkat, dan sulit tidur. Persiapan mental yang kurang dapat mempengaruhi keadaan umum pasien untuk persiapan tindakan operasi, sehingga dapat menunda waktu operasi. (Dalami, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan faktor internal tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP H.Adam Malik Medan paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor maturitas. Faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (Melisa, 2012).

Sedangkan penelitian Diny tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan.

Umur, kondisi pekerjaan, perkawinan, status, dan tingkat pendidikan tidak ditemukan sebagai faktor penentu pada tingkat kecemasan pra operasi. Banu

tahun 2015 juga memaparkan bahwa tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal kecemasan.

Penelitian Ezgi tahun 2014 mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada populasi wanita di Turki adalah usia, jenis kelamin, durasi tidur malam sebelum operasi, status pendidikan.

Dari hasil penelitian Ahmad, Awatiful & Yeni menunjukkan bahwa faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat memengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang memengaruhi.

Dari hasil penelitian Ahsan, 2014 menunjukkan faktor internal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor umur dan pekerjaan, sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor eksternal dan internal pada tingkat kecemasan pasien pasien pre operasi kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti ingin merumuskan masalah, adakah hubungan faktor-faktor eksternal dan internal dengan tingkat kecemasan pada pasien pasien pre operasi kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor eksternal dan internal dengan tingkat kecemasan pasien pasien pre operasi kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor internal kecemasan pada pasien pre op kanker payudara
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor eksternal kecemasan pada pasien pre op kanker payudara
- c. Menganalisis hubungan faktor-faktor internal dengan tingkat kecemasan pada pasien pre op kanker payudara
- d. Menganalisis hubungan faktor-faktor eksternal dengan tingkat kecemasan pada pasien pre op kanker payudara

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan peneliti dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan secara nyata tentang faktor-faktor internal dan eksternal dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani operatif, selain itu pembaca dapat mengetahui cara mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat membandingkan antara teori tentang faktor-faktor internal dan eksternal dan tingkat kecemasan didapat saat kuliah dengan kenyataan yang ada di lapangan dan peneliti mendapatkan pengalaman langsung

dari masyarakat dan peneliti mampu mengaplikasikan teknik pengukuran tingkat kecemasan pada penderita penyakit kronis.

b. Bagi Bidang Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan informasi tentang faktor-faktor internal dan eksternal dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani operasi.

c. Bagi Perawat

Perawat dapat mengetahui dan menambah pengetahuan cara mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Serta dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan informasi tentang faktor-faktor internal dan eksternal dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang akan menjalani operasi.