**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Kementerian Kesehatan (Kemkes) menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1000 penduduk. Riset ini juga menemukan, prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4.86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2.47, dan Gorontalo 2.44.

Menurut World Health Organization (WHO), kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, yang berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya. Data dari National Cancer Institute (NCI) memperkirakan kasus kanker payudara terbaru tahun 2017 adalah 252.710 kasus atau sekitar 15% dari semua kasus kanker, dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus atau sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (NCI, 2018). Data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker.

Data lainnya, Globocan tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Angka kejadian tertinggi pada laki-laki adalah kanker paru sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Disusul kanker hati dengan kejadian sebesar 12,4 per 100.000 penduduk, dan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada perempuan, kasus tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Setelah itu kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan sel-sel payudara. Kanker payudara merupakan masalah paling besar bagi wanita di seluruh dunia dan menyebabkan kematian utama bagi pasien kanker payudara. Penyakit kanker payudara di negara berkembang menunjukkan bahwa penyakit kanker dengan persentase kasus tertinggi, kurang lebih 43% kasus dan persentase kematian yaitu 12,9%.

Dari hasil penelitian Padila (2013) penatalaksanaan kanker payudara terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan imunoterapi serta kombinasi beberapa tindakan medis. Pada pasien kanker payudara yang telah dilakukan masektomi, khususnya pada wanita seringkali mengalami masalah psikis dimana mereka merasa dirinya tidak menarik lagi di hadapan pasangan, merasa takut ditinggalkan, dan sering kali mengalami emosi yang tidak stabil seperti sering merasa sedih, marah dan khawatir dengan masa depannya (Sudoyo,2009).

Selain itu, menurut Smeltzer & Bare (2013) jenis tindakan medis untuk pasien kanker payudara yaitu dengan melakukan penyinaran atau radiasi. Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa dipayudara setelah operasi. Terapi radiasi biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu selama 6-7 minggu berturut-turut tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, kesehatan pasien secara umum, dan pengobatan, yang diberikan.

Adapun efek yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien kanker payudara yang melakukan terapi radiasi adalah pasien merasakan lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi berkurang, warnah kulit disekitar payudara menjadi menjadi hitam. Serta Hb dan leukosit cencerung menurun sebagai akibat dari radiasi.

Kemoterapi sendiri mempunyai beberapa efek baik secara fisik maupun psikis. beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang belakang, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi hati, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoksisitas, pulmotoksisitas, neurotoksisitas, dan reaksi alergi. Sedangkan efek secara psikis dari kemoterapi adalah pasien mengalami ansietas, depresi dan stress (Desen, 2011). Menurut Sudoyo, (2009) terapi hormonal pada kanker payudara adalah merupakan jenis terapi baru yang digunakan dalam penanganan kanker payudara, dimana terapi hormone sendiri dikenal sebagai theraphy anti-estrogen yang system kerjanya memblok kemampun hormone estrogen yang akan menstimulus perkembangan kanker pada payudara. Disisi lain terdapat beberapa efek yang ditimbulkan oleh terapi ini diantaranya pasien mengalami gejolak panas (hot flushes) dengan intensitas yang lama kurang lebih 3 bulan diawal dilakukannya terapi, selain itu terapi hormonal juga beresiko mengakibatkan kanker endometrium sebagai efek estrogenic Tamoksifen, serta efek lainnya adalah meningkatnya nafsu makan yang dapat menyebabkan obesitas.

Hal ini di perkuat dengan penelitian Oesman (2015), sebagian besar wanita menganggap pengobatan kanker payudara seperti masektomi dan kemoterapi merupakan tindakan yang menakutkan karena pasien akan kehilangan salah satu payudara dan mengalami penurunan aktifitas fisik. Pasien kanker payudara akan merasakan kesedihan, kelelahan, murung dan menimbulkan tekanan psikologis seperti depresi dan mudah emosional.

Dari beberapa tindakan seperti mastektomi, kemoterapi, radiasi dll memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup sendiri merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Maka dari itu peneliti mengambil judul penelitian tentang “Kualitas Hidup pada Pasien Kanker payudara”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien Kanker payudara ?”

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien Kanker payudara.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

a. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien Kanker payudara dari dimensi kesehatan fisik.

b. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien Kanker payudara yang dari dimensi kesehatan psikologis.

c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien Kanker payudara dari dimensi hubungan sosial.

d. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien Kanker payudara dari dimensi lingkungan.

* 1. **Manfaat Penelitian** 
     1. **Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya tentang kualitas hidup pasien Kanker payudara sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit tercapai.

* + 1. **Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan dan menjadi suatu bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan kualitas hidup khususnya pasien Kanker payudara.

* + 1. **Bagi Profesi**

Bagi profesi khusunya keperawatan agar dapat berkontribusi dan dapat memberikan penkes mengenai kanker payudara.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bisa dijadikan sebagai dasar dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan melaukan penelitian berkaitan dengan Kanker payudara dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik.