

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker masih menjadi masalah kesehatan global yang sangat mengancam nyawa tanpa memandang ras, gender, maupun status social ekonomi. Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ lain dalam tubuh pasien (Soemitro, 2012).

Kanker menempati urutan pertama penyebab kematian dan penghalang penting untuk meningkatkan harapan hidup di setiap negara di dunia. Menurut perkiraan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, kanker adalah penyebab kematian pertama atau kedua sebelum usia 70 tahun di 112 dari 183 negara dan menempati urutan ketiga atau keempat di 23 negara (Sung et al., 2021).

Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) menyebutkan bahwa jumlah kasus baru sebesar 19.292.789 kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2020 sebesar 9.958.133 kasus diseluruh dunia (The Global Cancer Observatory, 2020). Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Infodatin, 2019).

*Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) dari WHO mencatat total kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 369.914 kasus dengan total kematian sebesar 234.511 kasus. Data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan

prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,79% dengan angka tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 4,86%. Sedangkan di Jawa Barat terhitung 1,41% dengan kanker payudara yang menempati angka kejadian tertinggi pada wanita (Badan Litbang Kesehatan, 2018).

Dari berbagai jenis kanker di dunia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang menempati peringkat tertinggi dalam jumlah kasus baru 2.261.419 (11,7%) diseluruh dunia dengan angka kematian 684.996 (6,9%) (The Global Cancer Observatory, 2020). Tidak hanya di dunia, di Indonesia sendiri kanker payudara menempati peringkat tertinggi pertama dengan kasus baru sejumlah 65.858 (16,6%), dengan angka kematian pasien kanker payudara sebanyak 22.430 (9,6%) (The Global Cancer Observatory, 2020). Di Kota Bandung sendiri angka kejadian kanker payudara sejumlah 160 kasus (8,6%) sepanjang 2020 (Dinkes, 2020).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal pada payudara, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif, 2015). Menurut Rahmawaty et al (2020) kanker payudara menyerang sel-sel dan jaringan payudara sehingga mengalami peningkatan pertumbuhan yang tidak normal dan berlangsung cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar dan dapat menyebar jauh ke bagian organ tubuh lain.

Adanya peningkatan kejadian mortalitas dan morbilitas diakibatkan karena factor penyebab kanker yang belum diketahui secara pasti, namun penyakit kanker ini dapat disebabkan oleh beberapa factor risiko. Factor risiko tersebut

diantaranya geografi, usia, riwayat keluarga, riwayat menstruasi, kehamilan, dan penyakit payudara jinak (Hero, 2020).

Kanker payudara diklasifikasikan berdasarkan stadium sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien, mulai dari stadium 0, stadium I, stadium IIA, stadium IIB, stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IV atau stadium lanjut. Prognosis pasien ditentukan oleh tingkat penyebaran dan potensi metastasis. Stadium klinis dari kanker payudara merupakan indikator yang baik untuk menentukan prognosis penyakit ini (Irianto, 2015).

Kanker payudara dengan kriteria Nottingham yang merupakan skala penilaian dalam gambaran sel berupa skala *grade* 1, 2, dan 3 (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Pada kanker *grade* 1 sel kanker berdiferensiasi baik dan sel tidak tumbuh dengan cepat serta tidak menyebar dibandingkan dengan *grade* 2 dan *grade* 3 yang memiliki sel berdiferensiasi lebih buruk serta cepat tumbuh dan menyebar (Canadian Cancer Society, 2021). Dalam penelitian (Suganda et al., 2021) grading pada pasien kanker payudara di RSUD DR. H. Abdoel Muluk Provinsi Lampung terbanyak pada *grade* 3 (58,3%) dan terendah pada *grade* 1 (8,3%). Survival life selama 5 tahun pasien *grade* 1 adalah 100%, *grade* 2 89%, dan *grade* 3 20%. Sehingga semakin rendah grading semakin tinggi kelangsungan hidup 5 tahun. Sedangkan survival life selama 5 tahun pada pasien yang melakukan kemoterapi yaitu 59% dan yang tidak melakukan kemoterapi 0%.

Seseorang yang terdiagnosis kanker payudara memiliki perubahan pada beberapa aspek, yaitu perubahan fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan

kecemasan), fungsi social, seksual serta aktivitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara (Anggraini et al., 2018). Menurut Banda (2022), dampak fisik yang timbul pada pasien kanker yaitu kecacatan atau penurunan fungsi tubuh, amputasi, nyeri, kerontokan rambut, hingga perubahan penampilan fisik. Rangkaian terapi atau pengobatan jangka panjang, dan stigma masyarakat yang menilai bahwa kanker adalah sebuah penyakit kutukan akan berdampak pada hubungan social pasien kanker. Perubahan ini dapat berupa perubahan status social karena kehilangan pekerjaan, perubahan peran (Banda, 2022). Selain dampak fisik dan social, terdapat pula dampak psikologis yang terjadi pada pasien kanker payudara dalam penelitian Mahdavi et al. (2019) menunjukkan bahwa setelah seorang wanita dilaporkan menderita kanker, kemungkinan besar wanita tersebut menunjukkan berbagai reaksi seperti syok, infertilitas, ketakutan, kegelisahan, kemarahan, frustasi, putus asa, dan kecemasan kematian.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 80% pasien kanker payudara mengalami gangguan psikologis pada saat terdiagnosis kanker payudara dan saat menjalani perawatan medis (Wulandari et al., 2017). Salah satu respon emosional yang terjadi pada pasien kanker payudara yaitu kecemasan kematian. Pada penelitian Salehi et al. (2016) menunjukkan bahwa angka kejadian kecemasan kematian pada pasien kanker payudara di Kermanshah pada tahun 2015 mencapai 79,2%.

Penelitian yang dilakukan oleh Johansson et al. (2019) menunjukkan bahwa wanita usia muda (20-39) dengan kanker payudara di Norwegia memiliki risiko

kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita usia 50-90 tahun pada saat didiagnosa. Kematian secara alamiah akan dihindari oleh manusia, karena kematian dianggap sebagai hal yang menyakitkan atau tidak menyenangkan yang berarti telah kehilangan kekuatan atau kemampuan untuk hidup (Latif, 2016). Gangguan psikologis yang umumnya terjadi pada seseorang yang akan menghadapi kematian yaitu kecemasan dan ketakutan akan kematian itu sendiri (Arqi, 2018).

Penyebab dari timbulnya kecemasan kematian adalah akibat dari kesejahteraan mental yang rendah. Kesejahteraan mental diakui sebagai komponen psikologis dari kesehatan secara keseluruhan pada pasien kanker, dan penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang menderita kanker memiliki kesejahteraan mental yang rendah (Mahdavi et al., 2019). Maka dari itu pasien dengan kanker cenderung mengalami kecemasan terhadap kematian.

Dampak dari kecemasan pada pasien kanker payudara dapat berimplikasi pada penurunan kualitas hidup (Wulandari et al., 2017). Kualitas hidup merupakan dampak dari penyakit dan aspek kepuasan yang diukur dengan skala fungsi fisik, disfungsi psikologis, fungsi social, dan fungsi kognitif (Purwanti, 2013). Factor risiko yang menentukan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yaitu usia, lama menopause, gejala menopause, status perkawinan, tingkat Pendidikan, penghasilan, status kesehatan, asuransi kesehatan, dan paritas (Wiliyanarti, 2021).

Kecemasan mengakibatkan peningkatan saraf simpatis yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan,

akibat dari gangguan perfusi jaringan ini seorang pasien kanker akan mengalami keluhan sering pusing, telinga mendengung, susah menelan, yang dapat memperburuk keadaan (Wiliyanarti, 2021). Menurut Giacomo et al. (2016), pasien kanker payudara mengalami kecemasan akan menyebabkan kelelahan, keparahan dari kanker, gangguan pola makan dan hasil penanganan yang buruk.

Dampak terhadap spiritualitas pada pasien kanker payudara menyebabkan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya akibat menjalani hospitalisasi (Miller et al., 2021). Peran religiusitas ini sangat memengaruhi bagaimana seseorang dapat mengatasi tekanan secara psikologis.

Berdasarkan fenomena, peneliti menemukan seorang pasien kanker payudara mengatakan bahwa ia merasa terkejut, kebingungan dan kecewa bahkan merasa cemas terhadap keberlangsungan hidup ke depannya dan sampai terbesit dalam dirinya tentang kematian. Perasaan cemas akan kematian yang timbul dari seorang pasien kanker tersebut muncul akibat adanya pemikiran-pemikiran yang berlebihan terkait penyakit yang dideritanya karena kanker payudara dianggap sebagai penyakit melankolis, menyakitkan dan menakutkan. Seorang pasien kanker yang saya temui tersebut ia mengatakan bahwa ia merasa dengan tertimpanya sebuah penyakit kanker ini ia lebih diingatkan lagi akan kematian dan harus beradaptasi dengan keterbatasan hidupnya.

Kesadaran akan realita kematian yang tak dapat dipungkiri dan keinginan kuat untuk bertahan hidup dapat membangkitkan ketakutan dalam diri seseorang. Pasien kanker berisiko tinggi mengalami kecemasan kematian

menghadapi segala tantangan. Kecemasan kematian adalah hal yang melibatkan pikiran, ketakutan, dan emosi yang terkait dengan akhir kehidupan yang tidak normal ketika memikirkan proses kematian dan masalah yang terjadi setelah kematian (Mahdavi et al., 2019). Orang dengan kanker stadium lanjut mendekati kematian dan 32% dari mereka melaporkan kecemasan kematian (Hong et al., 2022).

Dalam hal ini yang sangat diperlukan seorang pasien kanker payudara yaitu perawatan yang optimal untuk mengurangi angka kematian berupa perawatan paliatif. Perawatan paliatif yang diberikan berupa pendekatan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien (Ninla Elmawati Falabiba, 2019). Kualitas hidup yang rendah pada pasien kanker payudara mengakibatkan penurunan fungsi fisik, adanya ketidakmampuan pasien, dan gejala-gejala fisik lainnya serta rasa kecemasan. Dengan diberikannya perawatan paliatif pada pasien kanker payudara memang tidak memengaruhi keseluruhan aspek kualitas hidup secara langsung, namun untuk meningkatkan kualitas hidup pasien perlu diturunkan rasa kecemasan yang dialami oleh pasien (Amalia & Listia, 2020). Penelitian Aboshaiqah et al. (2016) menyebutkan bahwa intervensi perawatan paliatif yang diberikan akan efektif jika semua tim kesehatan mengetahui penyediaan pelayanan dan perawatan kesehatan yang diperlukan pasien kanker dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien dalam perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Pada penelitian Şahan et al (2018) yang dilakukan di dua rumah sakit yaitu *Haydarpasa Numune Training and Research Hospital* dan *Siyami Ersek*

*Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital*

menunjukkan bahwa pada pasien kanker yang rentan terhadap kecemasan memiliki tingkat kecemasan kematian yang lebih tinggi dan depresi. Tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada pasien dilaporkan dengan factor-factor seperti status medis yang lebih buruk, gangguan gejala fisik yang tinggi, dan beban yang dirasakan seorang pasien kanker yang tinggi .

Penelitian lain dari Hong et al (2022) yang dilakukan di rumah sakit kanker tersier di Beijing, Cina pada bulan Juli hingga Agustus 2020 menunjukkan tingkat kecemasan kematian yang tinggi pada pasien kanker stadium lanjut. Tingkat kecemasan kematian yang tinggi pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu, harga diri, tingkat resiliensi, tingkat aktivitas dan mode koping.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa seseorang yang terdiagnosis menderita kanker payudara akan mengalami kecemasan menghadapi kematian dan dampak tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Untuk saat ini, di Indonesia belum ditemukan penelitian terbaru terkait gambaran tingkat kecemasan kematian pada pasien kanker terutama pada kanker payudara. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian terkait topik tersebut dan ditinjau dari angka kejadian kanker yang tak kunjung mengalami penurunan terutama pada kejadian kanker payudara yang merupakan kejadian tertinggi pada wanita.



Penelitian ini dilaksanakan di Gedung Kanker RSUD Al-Ihsan Bandung. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian karena berdasarkan data yang ditemukan RSUD Al-Ihsan Bandung merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Barat dengan jumlah pasien kanker payudara sebanyak 1433 pasien dalam tiga bulan terakhir dan memiliki pusat pelayanan kanker secara terpadu dan terintegrasi, dan belum terdapat penelitian terkait tema yang peneliti ambil di rumah sakit ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien kanker payudara berisiko tinggi terhadap kematian dan peningkatan gangguan psikologis terutama pada pasien kanker payudara stadium lanjut yang memiliki harapan hidup terbatas, juga memiliki kekhawatiran terhadap kematian yang diakibatkan oleh kesejahteraan mental yang rendah. Dimana kesejahteraan mental merupakan komponen utama psikologis yang berperan terhadap kesehatan secara keseluruhan pada pasien kanker. Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut :  
“Bagaimana gambaran tingkat kecemasan menghadapi kematian pada pasien kanker payudara?”

## **C. Tujuan**

Tujuan penelitian pada prinsipnya yaitu yang ingin dicapai dalam penelitian ini untuk menjawab rumusan masalah. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Teridentifikasinya gambaran kecemasan menghadapi kematian pada pasien kanker payudara.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien kanker payudara berdasarkan stadium.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan kematian pada pasien kanker payudara berdasarkan stadium.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian merupakan kegunaan hasil dari penelitian yang dilakukan, baik untuk pengembangan program atau ilmu pengetahuan. Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoretis**

Manfaat penelitian ini untuk memperkaya konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan serta menjadi sumber referensi pada bidang keperawatan secara umum mengenai kecemasan menghadapi kematian.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat Bagi Lembaga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan terkait kondisi psikologis seseorang yang sedang berjuang dan menghadapi kematian akibat dari penyakit yang dideritanya khususnya pasien kanker.

- b. Manfaat Bagi Perawat Paliatif

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai parameter untuk memberikan intervensi yang tepat pada pasien dalam mengurangi kecemasan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara atau pasien paliatif.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk menambah wawasan dan melakukan penelitian lebih lanjut terkait kecemasan kematian yang dialami pasien kanker payudara.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penyusunan skripsi ini dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Kematian pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Al-Ihsan Bandung” yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang uraian teori-teori mengenai kecemasan kematian, tingkat kecemasan kematian, kanker payudara, kerangka teori, dan penelitian yang relevan.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, kerangka konsep, definisi operasional, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, validitas dan reliabilitas, teknik analisa data , prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian, serta etika penelitian yang dilakukan.

#### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pemaparan analisis serta pembahasan mengenai variable yang diteliti.

#### BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi pemaparan secara singkat kesimpulan, mencakup jawaban yang diperoleh dari interpretasi data. Serta menguraikan saran peneliti terhadap permasalahan penelitian.