

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kanker Payudara**

##### **1. Kanker**

Kanker adalah penyakit pertumbuhan sel, yang dapat mengakibatkan adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi. Kanker terjadi akibat perubahan sel yang melepaskan diri dari mekanisme pengaturan normal. Kanker sendiri merupakan istilah yang menggambarkan keadaan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali secara normal yaitu multifikasi dan menyebar. Multifikasi sel merupakan keadaan normal pada masa pertumbuhan atau proses regenerasi. Akan tetapi bila faktor yang mengontrol pembelahan sel tidak lagi berfungsi dengan normal maka keadaan ini disebut dengan penyakit kanker (Sukardja, 2000).

##### **2. Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah neoplasma ganas, suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang tidak memandang jaringan sekitarnya, tumbuh infiltrative dan destruktif, serta dapat bermetastase. Tumor ini tumbuh progresif dan relatif cepat membesar. Pada stadium awal tidak terdapat keluhan sama sekali, hanya berupa fibroadenoma atau fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, dan konsistensi padat dan keras (Ramli, 2000)

### 3. Etiologi Kanker Payudara

Faktor etiologinya sampai saat ini belum di ketahui pasti, namun dapat dicatat pula bahwa penyebab itu sangat mungkin multifaktorial yang saling mempengaruhi satu sama lain (Ramli, 2000), antara lain:

#### a. Konsitusi genetika

- 1) Adanya kecenderungan pada keluarga tertentu lebih banyak kanker payudara dari pada keluarga lain.
- 2) Adanya distribusi predileksi antar bangsa suku bangsa.
- 3) Pada kembar monozigote terdapat kanker sama.
- 4) Terdapat persamaan lateralitas kanker payudara dekat dengan penderita kanker payudara.
- 5) Seorang dengan klinefelter akan mendapatkan kemungkinan 66 kali pria normal.

#### b. Pengaruh hormone

- 1) Kanker payudara umumnya pada wanita, pada laki-laki kemungkinan ini sangat rendah.
- 2) Pada usia di atas 35 tahun insidensinya jauh lebih tinggi.
- 3) Ternyata pengobatan hormonal banyak yang memberikan hasil pada kanker payudara lanjut.

#### c. Virogen

Terbukti pada penelitian kera, pada manusia belum terbukti.

#### d. Makanan

Terutama makanan yang mengandung lemak. Karsinogen : terdapat lebih dari 2000 karsinogen dalam lingkungan hidup kita.

e. Radiasi daerah dada

Radiasi dapat menyebabkan mutagen.

4. Gejala kanker payudara

Gejala kanker payudara terdiri dari 3 fase menurut Gale (2000)

diantaranya yaitu:

a. Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala).

Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan kira-kira 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Kanker payudara pada stadium dini biasanya tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut :

- 1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berdeda dari sebelumnya.
- 2) Luka pada payudara sudah lama dan tidak sembuh walaupun sudah diobati.
- 3) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh dan diobati.
- 4) Puting sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- 5) Puting susu tertarik kedalam.
- 6) Kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk.

c. Metastase luas, berupa :

- 1) Pembesaran getah bening supraklavikula dan servikal.

- 2) Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa eflusi pleura.
- 3) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
- 4) Fungsi hati abnormal.

#### 5. Stadium kanker payudara

Stadium kanker payudara didasarkan pada letaknya, penyebarannya dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh lain. Ini merupakan salah satu cara dokter untuk menentukan pengobatan apa yang cocok untuk para pasien. Para penderita kanker payudara ada stadium dini dan stadium lanjut. Stadium dini adalah stadium dari mana sebelum adanya kanker hingga stadium dua. Sedangkan stadium lanjut sudah berada dalam stadium tiga dan empat. Berikut penjelasan mengenai tingkatan stadium menurut Suryaningsih (2009) :

**Stadium I** : Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada klasifikasi/infiltrasi berkulit dan jaringan dibawahnya. Besar tumor 1-2 cm. KGB (kelenjar getah bening) regional belum teraba.

**Stadium II** : Sama dengan stadium I, besar tumor 2-5cm, sudah ada KGB aksila (+), tetapi masih bebas dengan diameter kurang 2 cm.

**Stadium III** dibagi dalam :

**Stadium III A** : Tumor berukuran 5-10 cm, tetapi masih bebas dari jaringan sekitarnya, KGB aksila masih bebas atau sama lain.

Stadium III B : Tumor meluas dalam jaringan payudara ukuran 5-10 cm, fiksasi pada kulit / dinding dada, kulit merah dan edema (lebih dari 1/3 permukaan kulit payudara), ulserasi, nodul satelit, KGB aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm dan belum ada metastasis jauh.

Stadium IV : Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III) tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-lelavikula dan metastasis jauh lainnya.

#### 6. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker payudara adalah pencegahan yang bertujuan menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Suryaningsih, 2009).

##### a. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial yaitu upaya pencegahan yang ditunjukkan kepada orang yang sehat yang belum memiliki factor resiko. Upaya ini dimaksudkan dengan menciptakan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan kanker payudara tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup dan factor resiko melalui promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada orang sehat melalui upaya pola hidup sehat.

##### b. Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara dilakukan pada orang yang sehat yang sudah memiliki factor resiko untuk terkena kanker

payudara. Pencegahan primer dilakukan melalui upaya menghindari diri dari keterpaparan berbagai factor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Konsep dasar dari pencegahan primer adalah menurunkan insiden kanker payudara yang dapat dilakukan dengan :

- 1) Kurangi makanan yang berlemak tinggi seperti mentega, margarine, dan santan. Lebih baik dapatkan asupan lemak dari kacang-kacangan dan biji-bijian. Hindari jeroan, otak, makanan berkuah santan kental, kulit ayam dan kuning telur. Pilihlah daging tanpa lemak, makanan berkuah bening, susu rendah lemak, susu kedelai, yogurt, putih telur dan ikan sebagai sumber protein yang baik.
- 2) Sedapat mungkin hindari bahan pangan atau pengawet yang dalam jangka panjang dapat menjadi pemicu kanker.
- 3) Pilih makanan atau minuman yang berwarna putih alami (tidak menggunakan bahan pewarna). Gunakan pewarna dari bahan makanan misalnya warna coklatnya dari bubuk coklat, merahnya strobery, kuningnya kunyit, dan hijaunya daun suji. Jangan menambahkan saus, kecap, dan bumbu-bumbu secara berlebihan. Perbanyak makan buah dan sayur.
- 4) Teknik pengolahan makanan juga mempengaruhi mutu makanan. Pilih makanan dengan metode makanan dikukus, direbus, ditumis dengan sedikit minyak.
- 5) Perbanyak mium air putih, mineral 8 gelas sehari, hindari minuman beralkohol, bersoda dan minuman dengan kandungan gula dan

kafein tinggi. Jus buah dan sayuran baik dalam menjaga dan memelihara kesehatan tubuh.

Hampir setiap kanker payudara ditemukan pertama kali oleh penderita sendiri daripada oleh dokter. Karena itu, wanita harus mewaspadaai setiap perubahan yang terjadi pada payudara. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut dilakukan pemeriksaan sederhana yang disebut pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Suryaningsih, 2009)

#### 7. Penatalaksanaan kanker payudara

Ada beberapa penatalaksanaan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinis penyakit, yaitu:

##### a. Medis

##### 1) Pembedahan operasi

Pembedahan adalah salah satu terapi yang bersifat kuratif dan paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat di hilangkan. Sedangkan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita.

##### 2) Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis Mastektomi yaitu:

(a) *Modified Radial Mastectomy* yaitu operasi paengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan disekitar ketiak.

(b) *Total Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan payudara saja, tanpa kelenjar diketiak.

(c) *Radical Mastectomy* yaitu pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut Lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Biasatnta Lumpectomy direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya dipinggir payudara.

3) Pengobatan Kelenjar Getah Bening (KGB) ketiak. Kanker payudara yang menyebar tetapi besar tumornya lebih dari 2,5 cm.

4) Terapi penyinaran (radioterapi)

Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Efek pengobatan ini adalah menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitamserta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

5) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker pada payudara. Obat-obatan ini tidak hanya membunuh sel kanker pada payudara, tetapi juga seluruh sel dalam tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok.

## 6) Terapi hormon

Pemberian hormon dilakukan apabila penyakit telah sistemik berupa metastasis jauh. Terapi hormonal biasanya diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi.

## b. Non Medis

## 1) Pra operatif dengan menggunakan:

- (a) Latihan pernafasan
- (b) Latihan batuk efektif

## 2) Pasca Operatif

## (a) Pada hari 1-2

- Latihan lingkup gerak sendi untuk siku pergelangan tangan dan jari lengan daerah yang dioperasi.
- Untuk sisi sehat latihan lingkup gerak sendi lengan secara penuh
- Untuk lengan atas bagian operasi latihan esometrik
- Latihan relaksasi otot leher dan toraks.
- Aktif mobilisasi

## (b) Pada hari 3-4

- Latihan lingkup gerak sendi untuk bahu dan sisi operasi (bertahap)
- Aktif dalam sehari-hari dimana sisi operasi tidak dibebani.

## (c) Pada hari 6 dan seterusnya

- Bebas gerakan
- Edukasi untuk mempertahankan lingkup gerak sendi dan usaha untuk mencegah/menghilangkan timbulnya *lymphedema*.

## B. Kualitas Hidup

### 1. Pengertian

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan. (Ventegodt, 2003).

Rasjidi (2009) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang ditentukan oleh individu itu sendiri, karena sifatnya sangat spesifik, dan bersifat abstrak, sulit diukur. Namun mengingat bahwa tujuan utama dari terapi adalah peningkatan kualitas hidup, bagaimana kualitas hidup yang diinginkan oleh penderita dan bagaimana cara meraih dan mencapainya.

### 2. Teori Kualitas Hidup

Kualitas hidup berarti hidup yang baik, hidup yang baik sama seperti hidup dengan kehidupan yang berkualitas tinggi (Ventegodt, 2003). Dalam hal ini dapat dikelompokkan dalam 3 bagian yang berpusat pada aspek hidup yang baik yaitu :

- a. Kualitas hidup subyektif yaitu suatu hidup yang baik yang dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya. Masing-masing individu secara personal mengevaluasi mereka yang menggambarkan sesuatu dan perasaan mereka
- b. Kualitas hidup eksistensial yaitu seberapa baik hidup seseorang merupakan level yang berhak untuk dihormati dan individu dapat hidup dalam keharmonisan

- c. Kualitas objektif yaitu bagaimana hidup seseorang dirasakan oleh dunia luar. Kualitas objektif dinyatakan dalam kemampuan seseorang untuk beradaptasi pada nilai-nilai budaya dan menyatakan tentang kehidupannya.

Ketiga aspek kualitas hidup ini keseluruhan dikelompokkan dengan pernyataan yang relevan pada kualitas hidup yang dapat ditempatkan dalam suatu rentang spektrum dari subjektif ke objektif, elemen eksistensial berada diantaranya yang merupakan teori kualitas hidup meliputi kesejahteraan, kepuasan hidup, kebahagiaan, makna dalam hidup dan pemenuhan kebutuhan, biologis dan mencapai potensial hidup.

- a. Kesejahteraan

Kesejahteraan berhubungan dengan bagaimana sesuatu berfungsi dalam dunia objektif dan dengan faktor eksternal hidup. Ketika kita membicarakan tentang perasaan baik maka kesejahteraan merupakan pemenuhan kebutuhan dan realisasi diri.

- b. Kepuasan hidup

Menjadi puas berarti merasakan bahwa hidup yang seharusnya, pengharapan-pengharapan, kebutuhan dan gairah hidup diperoleh disekitarnya maka seseorang puas. Kepuasan adalah pernyataan mental yaitu keadaan yang kognitif.

- c. Kebahagiaan

Ini merupakan perasaan yang spesial yang berharga dan sangat diinginkan tetapi sulit diperoleh. Tidak banyak orang percaya bahwa kebahagiaan diperoleh dari adaptasi terhadap budaya seseorang,

kebahagiaan diasosiasikan dengan dimensi-dimensi non rasional seperti cinta, ikatan erat dengan sifat dasar tetapi bukan dengan uang.

d. Makna dalam hidup

Makna dalam hidup merupakan suatu konsep yang sangat penting dan jarang digunakan. Pencarian makna hidup melibatkan suatu penerimaan dari ketidakberartian dan kesangat berartian dari hidup.

e. Pemenuhan kebutuhan

Kebutuhan dihubungkan dengan kualitas hidup dimana ketika kebutuhan seseorang terpenuhi maka kualitas hidupnya tinggi. Kebutuhan merupakan suatu ekspresi sifat dasar kita yang pada umumnya dimiliki oleh makhluk hidup.

f. Mencapai potensial hidup

Teori pencapaian potensial hidup merupakan suatu teori dari hubungan antara sifat dasarnya atau titik permulaan biologis. Ini tidak mengurangi kekhususan dari makhluk hidup tetapi hanya tingkat pertukaran informasi yang bermakna dalam sistem dari sel ke organisme sosial.

g. Gambaran biologis kualitas hidup

Gambaran biologis kualitas hidup yaitu sistem informasi biologis dan tingkat keseimbangan eksistensial dilihat dari segi kesehatan fisik. Kesehatan fisik mencerminkan tingkat sistem informasi biologi seperti sel-sel dalam tubuh membutuhkan informasi yang tepat untuk berfungsi secara benar dalam menjaga kesehatan dan keseimbangan tubuh. Pengalaman dimana hidup juga terkondisi secara biologis. Pengalaman dimana hidup bermakna atau tidak, dapat dilihat sebagai kondisi dari sistem informasi biologis.

### 3. Komponen kualitas hidup

Kualitas hidup dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu kesehatan, kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungan) dan harapan (prestasi dan aspirasi individu) (Kurtus, 2005).

#### a. Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu secara fisik, psikologis dan spiritual. Secara fisik yang terdiri dari kesehatan fisik, personal hygiene, nutrisi, olah raga, pakaian dan penampilan fisik secara umum. Secara psikologis yang terdiri dari kesehatan dan penyesuaian psikologis, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri. Secara spiritual terdiri dari nilai-nilai pribadi, standar-standar pribadi dan kepercayaan spiritual

#### b. Kepemilikan

Kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungan) dalam kualitas hidup dibagi menjadi 2 bagian yaitu secara fisik dan sosial. Secara fisik terdiri dari rumah, tempatkerja atau sekolah, tetangga atau lingkungan dan masyarakat. Secara sosial dekat dengan orang lain, keluarga, teman atau rekan kerja, lingkungan dan masyarakat

#### c. Harapan

Merupakan keinginan dan harapan yang akan dicapai sebagai perwujudan dari individu seperti terpenuhinya nilai (prestasi dan aspirasi individu) sehingga individu tersebut merasa berharga atau dihargai di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya melalui suatu tindakan yang bermanfaat dari hasil karyanya.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Kurtus (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua medik yaitu lama menjalani terapi, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

#### 5. Domain kualitas hidup

Menurut Kurtus (2005) kualitas hidup terdiri dari 4 bidang atau domain meliputi :

- a. Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja. Penelitian yang dilakukan Ade (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek kesehatan fisik, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori rendah (60%). Hasil penelitian oleh Avis et al (2004) juga menunjukkan bahwa wanita penderita kanker payudara memiliki kesehatan fisik yang rendah dimana terdapat simptom-simptom yang intens akibat dari kanker yang dideritanya.
- b. Kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.

Penelitian yang dilakukan Ade (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek psikologis, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori rendah (55%). Menurut Sarafino (2011), aspek psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup. Subjek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat. Sebaliknya, ketika psikologis individu rendah maka ancaman bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan

- c. Hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual dan hubungan lain.

Penelitian yang dilakukan Ade (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek hubungan sosial, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori tinggi (45%). Hal ini dikarenakan mereka mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman terdekat. Menurut Sarafino (2011), sumber utama dukungan sosial yang dibutuhkan oleh kebanyakan orang sakit biasanya berasal dari keluarga mereka. Teman dan tetangga juga ikut membantu memberikan dukungan sosial, dan penderita biasanya akan bergabung dengan kelompok dukungan yang memiliki masalah medis tertentu.

- d. Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau

aktifitas pada waktu luang, lingkungan rumah, perawatan kesehatan, sosial dan transportasi.

Penelitian yang dilakukan Ade (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek lingkungan, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori yang rendah yaitu sejumlah 43 orang (57%). Menurut Sarafino (2011), fisik dan sosial dari lingkungan dapat mempengaruhi penyesuaian diri terhadap masalah kesehatan kronis.

#### 6. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi kualitas hidup dari *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)* tahun 2003 terdiri dari empat dimensi yaitu :

- a. Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negative spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.
- c. Hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual dan hubungan sosial.
- d. Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang.

## 7. Pengukuran kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup instrument yang digunakan banyak sekali dan para ahli belum menentukan cara mana yang terbaik. Hampir seluruh penelitian mengenai kualitas hidup menggunakan interview dan kuesioner. Dalam pengukuran kualitas hidup fokus pengukuran dibagi menurut pengukuran kesehatan diri sendiri dan aspek lain dari kehidupan seseorang seperti spiritual atau keyakinan atau pekerjaan yang menjadi lebih komprehensif.

Kualitas hidup hanya bisa digambarkan oleh individu, karena unsur ini sangatlah subyektif dimana satu orang dengan orang lain akan berbeda, meskipun dipandang sama oleh orang lain sumber masalahnya. Dengan demikian pengukuran kualitas hidup yang paling tepat yaitu menggunakan pendekatan personal kepada masing-masing individu untuk dapat mengungkapkan apa yang dirasakan berhubungan dengan keadaan.

Untuk mengukur kualitas hidup seseorang WHO telah membentuk WHO *Quality of Life* (QOL) *Group*. Kelompok ini telah melakukan penelitian di 15 negara yang berbeda budaya, norma dan adat istiadatnya. Dengan demikian WHO telah berhasil mengatasi hal yang paling kontroversial tentang *emics* dan *etics* dengan mengaplikasikan sebuah kuesioner yang sama pada berbagai budaya yang berbeda. Pengukuran kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100). WHOQOL-100 terdiri dari 100 pertanyaan yang mencakup 25 segi (*facets*) dan sudah

diterjemahkan dalam berbagai bahasa di 15 negara tersebut. Kemudian WHO menyusun WHOQOL-BREF yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100. WHOQOL-BREF dapat digunakan bila waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan 100 pertanyaan terlalu lama dan tingkat dari segi (*facets*) secara rinci tidak diperlukan, misalkan pada survei epidemiologi dan percobaan klinik. Hasil penelitian menggunakan WHOQOL-100 di 15 negara menunjukkan beberapa pertanyaan *valid* untuk menyusun WHOQOL-BREF. WHOQOLBREF terdiri dari 24 *facets* yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah: kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan; psikologik (*psychological*) 6 pertanyaan; hubungan sosial (*social relationship*) 3 pertanyaan; dan lingkungan (*environment*) 8 pertanyaan. WHOQOL-BREF juga mengukur 2 *facets* dari kualitas hidup secara umum yaitu: 1) kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*); dan 2) kesehatan secara umum (*general health*).

### **C. Hubungan Kanker Payudara terhadap Kualitas Hidup Penderita**

Menurut Persatuan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (2005), penatalaksanaan/pengobatan utama penyakit kanker meliputi empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormonoterapi. Salah satu dari empat pengobatan tersebut adalah dengan cara kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun dengan

metastasis. Kemoterapi sangat penting dan dirasakan besar manfaatnya karena bersifat sistemik mematikan sel-sel kanker dan sering menjadi pilihan metode efektif dalam mengatasi kanker terutama kanker stadium lanjut lokal. Akan tetapi beberapa efek samping yang tidak diinginkan akan timbul selama kemoterapi. Berat ringannya efek samping kemoterapi tergantung pada banyak hal, antara lain jenis obat kemoterapi, kondisi tubuh dan kondisi psikis pasien. Efek samping kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek samping dapat muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah pengobatan (Desen, 2011).

Beberapa hal yang diakibatkan oleh efek samping terapi tersebut adalah rambut rontok bahkan sampai botak yang dapat terjadi selama pemberian kemoterapi, gangguan pada sumsum tulang yaitu berkurangnya hemoglobin, trombosit dan sel darah putih, membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan dan mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, pada mulut dan tenggorokan terdapat sariawan, terasa kering dan sulit menelan, adanya mual dan muntah, nyeri pada perut saluran pencernaan, produksi hormon terganggu sehingga menurunkan nafsu seks dan kesuburan (Yunita, 2012).

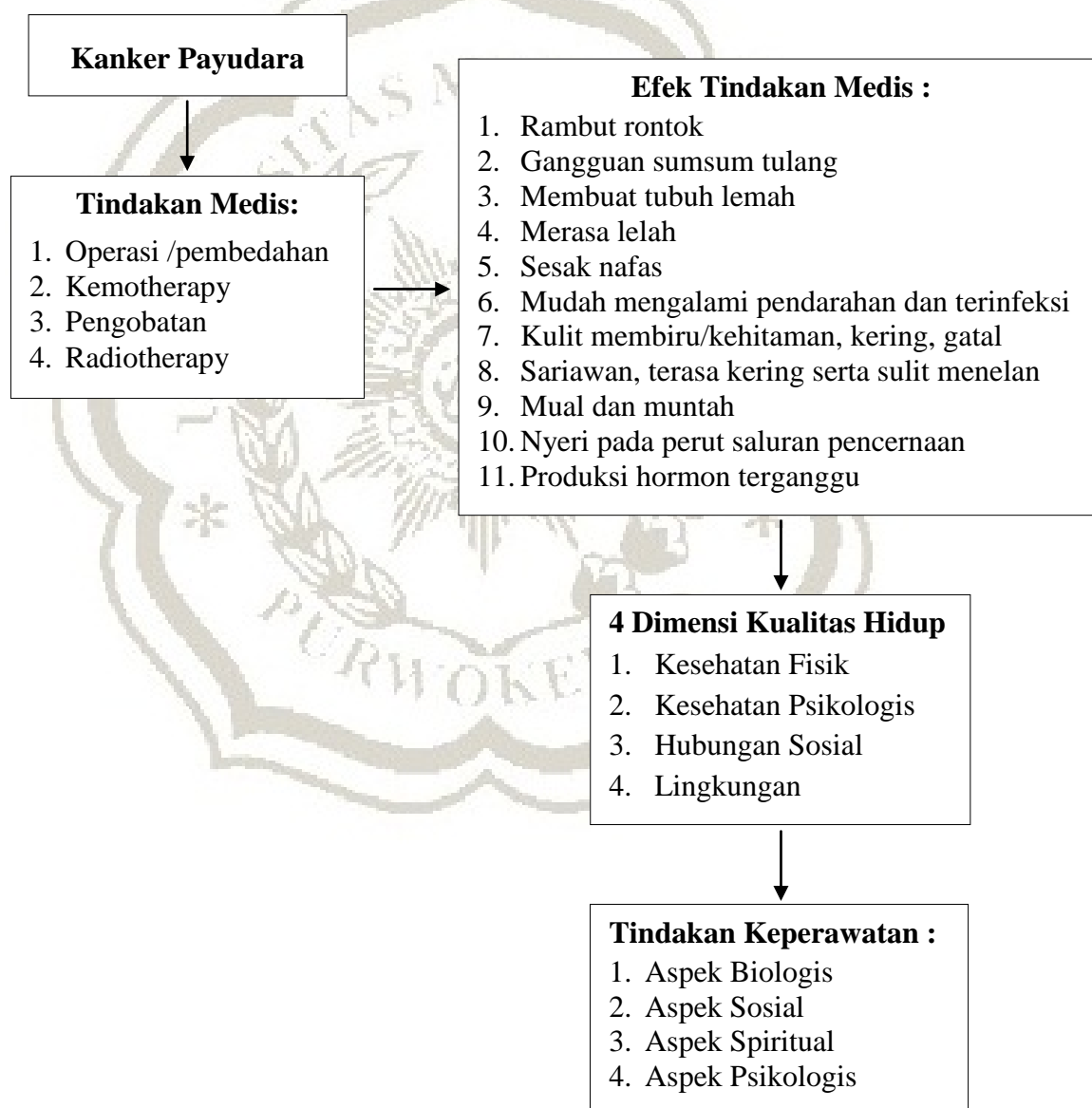
Hadjam (2000) meneliti bahwa respon pasien pertama kali ketika didiagnosa kanker payudara memperlihatkan adanya stres, sedih, putus asa, pesimis, merasa gagal, tidak puas, merasa buruk, tidak berdaya, dan penilaian rendah terhadap tubuhnya. Stres yang dialami pasien dapat dimanifestasikan

dalam bentuk stres fisik, psikologis dan perilaku yang ditimbulkan karena masalah yang dihadapi.

Herawati (2005), menyebutkan bahwa penyakit kanker payudara berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya. *Body image* berubah hampir pada semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis dan dalam penelitiannya juga terungkap bahwa wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan *body image* yaitu merasa menjadi wanita yang kurang sempurna karena sebagai seorang ibu tidak bisa menyusui anaknya lagi serta merasa kekurangan secara fungsi, sehingga subjek mengalami kecemasan, ketakutan, depresi, berat badan subjek turun drastis.

#### D. Kerangka Teori

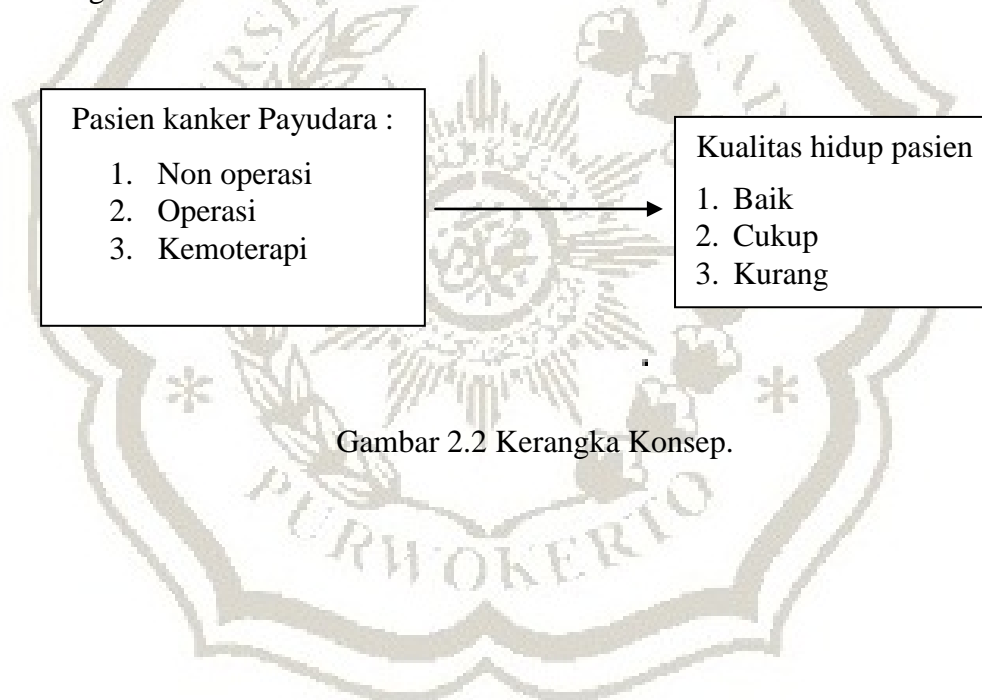
Kerangka teori adalah konsep-konsep teori yang digunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah di uraikan maka di gunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Azwar, 2010). Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.