

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang paling sering ditemukan pada wanita. Perubahan patologi yang terjadi dalam sel dan jaringan tubuh sebagai akibat kanker yang menyebar, penyebarannya melalui darah dan pembuluh limfe ke daerah lain dari tubuh (Port & Matfin dalam Kardiyudiani, 2012). Kanker payudara adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel kanker. Sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sel-sel yang terus menerus tumbuh mejadi benjolan disebut dengan tumor (Fitria, 2007)

2. Etiologi

Menurut Conzen, Tatyana & Olopade dalam Kardiyudiani (2012) penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi faktor umum dijabarkan sebagai berikut: karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah *nuliparitas*, *menarche* pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Hormon esterogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang meggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kanker

payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor.

Berikut wanita yang termasuk dalam golongan resiko tinggi terkena kanker payudara menurut Kusuma (2005) :

- a. Memiliki keluarga yang menderita kanker payudara.
- b. Wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan, tidak menyusui.
- c. Kehamilan pertama terjadi setelah berumur 35 tahun.
- d. Siklus menstruasi yang panjang (mendapat haid pertama kurang dari 12 tahun dan menopause lebih dari 50 tahun).
- e. Pernah mendapat terapi hormon dalam jangka panjang.
- f. Pernah mendapat radiasi pada payudara.
- g. Wanita yang sebelumnya pernah menderita karsinoma pada salah satu payudara, penderita tumor jinak payudara, kanker endometrial, dan kanker ovarium.

3. Manifestasi klinis

Black dan Hawks (2005) mengemukakan manifestasi dari Kanker payudara biasanya terasa sakit, nyeri tekan, keras, berbentuk tidak teratur, sekitar 60% dari benjolan kanker akan semakin besar, 40% dapat di ketahui dengan palpasi, dan 40 % merasakan kistik. Bahkan ketika tidak terdapat masa, gejala fisik lainnya seperti Keluarnya cairan (*nipple discharge*), *indurasi*, dan *dimpling*, hal ini dapat menyebabkan keganasan. Kulit payudara terasa panas, hal ini mungkin terkait dengan peradangan, ataupun inflamsi kanker, edema kulit adalah karakteristik dari penyakit ganas, edema terjadi karena invasi dan obstruksi *lymphasit dermal* oleh tumor, apabila dalam pemeriksaan fisik di curigai tumor, maka dengan pemeriksaan *momogram diagnostic* akan terlihat.

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Proses terjadinya kanker payudara dan masing-masing etiologi antara lain obesitas, radiasi, hiperplasia, optik, riwayat keluarga dengan mengkonsumsi zat-zat karsinogen sehingga merangsang pertumbuhan epitel payudara dan dapat menyebabkan kanker payudara. Kanker payudara berasal dari jaringan epithelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik, Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm), pada ukuran itu,

kira-kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang paling sering terjadi adalah cairan yang keluar dari muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah, jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat terjadi pecahnya benjolan-benjolan pada kulit ulserasi (Price, 2006).

Fitria (2007) mengemukakan dengan tujuan untuk menentukan pengobatan dan memberikan prognosis, kanker payudara dibagi dalam 5 stadium yaitu :

a. Stadium 0 (disebut *Carcinoma in situ*)

Lobular carcinoma in situ (LCIS) adalah sel-sel yang abnormal yang terdapat pada kelenjar payudara yang mempunyai resiko berkembang menjadi kanker payudara. *Ductal carcinoma in situ (DCIS)* adalah sel-sel yang abnormal pada saluran duktus.

b. Stadium I (stadium dini)

Besarnya tumor pada stadium ini tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (*metatase*) pada kelenjar getah bening ketiak. Kemungkinan penyembuhannya secara sempurna adalah 70% untuk memeriksa ada atau tidak metatase ke bagian tubuh yang lain, harus di periksa di laboratorium.

c. Stadium II

Stadium awal payudara, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening dibawah lengan, atau ukuran

tumor antara 2-5 cm (dengan atau tanpa penyebaran kelenjar getah bening di bawah lengan) atau tumor berukuran lebih dari 5 cm dan belum menyebar dari payudara.

d. stadium III

Stadium lanjut kanker payudara, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan telah menyebar sampai ke kelenjar getah bening di bawah lengan, atau kanker telah menyebar di dekat tulang payudara atau jaringan lain di sekitar payudara, pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi, biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan *chemotherapy* (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker), kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah, usaha ini hanya untuk menghambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh serta meringankan penderitaan penderita semaksimal mungkin.

e. Stadium IV

Kanker payudara dimana telah terjadi penyebaran diluar payudara ke organ tubuh lainnya.

5. Penanganan kanker payudara

Menurut Price & Wilson (1994) penanganan kanker payudara terdiri dari penanganan pembedahan dan non pembedahan:

a. Pembedahan

1. Mastektomi (eksisi lokal dan penyinaran)

Mulai dari *lumpektomi* sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena) sampai *kuadranektomi* (pengangkatan seperempat payudara), pengangkatan atau pengambilan contoh jaringan dari kelenjar limfe aksila untuk penentuan stadium, radiasi dosis tinggi mutlak perlu (5000-6000 rad).

2. Mastektomi total dengan diseksi aksila rendah.

Seluruh payudara, semua kelenjar limfe di lateral otot pektoralis minor.

3. Mastektomi radikal yang di modifikasi.

Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksila.

4. Mastektomi radikal

Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor di bawahnya seluruh isi aksila.

b. Non-pembedahan

1. Penyinaran

Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat di reseksi pada kanker lanjut, pada metastasis tulang, metastasis kelenjar limfe aksila, kekambuhan tumor lokal atau regional setelah mastektomi.

2. Kemoterapi

Adjuvant sistemik setelah mastektomi, paliatif pada penyakit yang lanjut.

3. Terapi hormon dan endokrin

Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, progesterone, antiestrogen, oofrektomi adrenaletomi, hipofisektomi

B. Dukungan sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Hal ini disebabkan manusia selalu membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya (Katz & Kahn dalam Sari, 2011).

Orford dalam Hayati (2010) menyatakan dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian dan penghargaan yang diandalkan pada saat individu mengalami kesulitan. Dukungan sosial ini lebih mengarah pada variabel tingkat individu, merupakan sesuatu yang dimiliki tiap orang dan dapat diukur dengan pertanyaan tertentu. Tingkat dukungan sosial ini tergantung pada kebiasaan seseorang atau kemampuan sosial seseorang. Konstruk ini dapat diukur dengan mengetahui aspek dukungan sosial yang

diterima dari orang lain, sehingga akhirnya muncul beberapa asumsi. Asumsi pertama menyatakan bahwa dukungan sosial mengukur aspek eksternal dari komunitas seseorang. Asumsi kedua menganggap dukungan sosial sebagai karakteristik dari jaringan komunitas dan tidak bersifat individual.

Sarason, Sarason, dan Pierce, 1994 dalam Baron & Byrne, (2005) mengemukakan dukungan sosial (*social support*) adalah hal yang bermanfaat tatkala kita sedang mengalami stress, dan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stres (Rezier dkk., 2000). Sebagian alasannya adalah karena berhubungan dengan orang lain adalah sumber dari rasa nyaman ketika kita merasa tertekan (Morgan, Carder, & Neal, dalam Baron & Byrne, 2005). Adapun dukungan sosial membantu untuk menghalau penyakit dan memungkinkan seseorang untuk sembuh dari penyakitnya dengan lebih cepat (Roy, Steptoe & Kirschbaum, dalam Baron & Byrne, 2005).

Baid, Corkle dan Grant . (1991) Definisi dukungan sosial secara spesifik menekankan pada tiga domain yaitu:

a. Ikatan sosial

Ikatan sosial mengacu pada jumlah hubungan sosial dan frekuensi hubungan antara individu dan anggota keluarga, teman dan organisasi sosial lainnya.

b. Jaringan sosial

Indikator ini berfokus pada jaringan sosial pribadi, dijelaskan bahwa semua orang dengan siapa kita melakukan segala macam hubungan reguler. seseorang penting bahwa orang merasa dekat dengan orang-orang atau dari siapa mereka memperoleh dukungan.

c. Aspek fungsional dari dukungan sosial

Domain yang ke tiga dari dukungan Sosial adalah berfokus pada aspek fungsional dari hubungan Sosial.

2. Jenis dukungan sosial

Dukungan sosial tersebut dapat datang dari sumber-sumber yang berbeda, seperti dari pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, *co-workers*, psikolog atau anggota organisasi. Dengan adanya dukungan sosial dari berbagai sumber, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi, dihargai, bernilai dan menjadi bagian dari jaringan sosial. Sarafino (2002) mengungkapkan pada dasarnya ada lima jenis dukungan sosial:

a. Dukungan Emosi.

Dukungan jenis ini meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Biasanya dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu.

b. Dukungan Penghargaan.

Dukungan ini terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain Sarafino (2002). Biasanya dukungan ini diberikan oleh atasan dan rekan kerja. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.

c. Dukungan Instrumental atau Konkrit.

Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini, lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu. Menurut Jacobson dalam Moertono (1997) adanya dukungan ini, menggambarkan tersedianya barang-barang (materi) atau adanya pelayanan dari orang lain yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya sehari-hari.

d. Dukungan Informasi.

Dukungan jenis ini meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini, biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan atau seorang profesional seperti dokter atau psikolog. adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang

diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil (Thoits dalam Moertono, 1997)

e. Dukungan Jaringan Sosial.

Dukungan jaringan dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu yang bersangkutan. Menurut Cohen, Wills & Cutrona dalam Moertono (1997) adanya dukungan jaringan sosial akan membantu individu untuk mengurangi stress yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal tersebut juga akan membantu individu untuk mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya atau dengan meningkatkan suasana hati yang positif.

3. Sumber dukungan sosial

Menurut Sarafino (1994) sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari :

1. Orang-orang di sekitar individu yang termasuk kalangan non-profesional (*signification others*) seperti : Keluarga, teman dekat, atau rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional merupakan

hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.

2. Professional, seperti Psikolog atau dokter, yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psiki.
3. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*sosial support groups*).

C. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

WHO (di kutip dalam Farida 2010) mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah konsep multi dimensional yang meliputi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan terapi.

Celaa (1992) dalam Panthee & Kritpacha (2011) mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian dan kepuasan penderita terhadap tingkat dan fungsi kehidupan mereka dibandingkan dengan keadaan ideal atau yang seharusnya bisa di capai menurut mereka.

WHOQOL group (2004) dalam Murphy *et all.* dikutip dari Nurchayati (2010) menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan, hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapatkan kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

b. Model Konsep Kualitas Hidup

Dengan bantuan lebih dari 30 pusat kolaborasi di seluruh dunia, WHO telah mengembangkan instrumen untuk mengukur kualitas hidup (*WHO QoL-100*) dengan *short Form (WHOQoL-BREF)* yang terdiri dari 26 item, yang dapat digunakan berbagai pengaturan budaya dari populasi dan negara yang berbeda untuk dibandingkan. instrumen ini memiliki beberapa kegunaan. termasuk praktek penggunaan medis, penelitian, audit, pelayanan kesehatan dan evaluasi hasil, dan dalam pembuatan kebijakan.

Kualitas hidup sangat berhubungan dengan aspek/domain yang dinilai meliputi : fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan Sosial lingkungan dan spiritualitas/Agama/Keyakinan pribadi, berikut uraiannya:

1. Domain kesehatan fisik yang terdiri dari rasa nyeri dan ketidaknyamanan, energy dan kelelahan, tidur dan istirahat.
2. Domain psikologi yang terdiri dari perasaan positif dan negatif, berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, harga diri, gambaran tubuh dan penampilan.
3. Domain tingkat independensi yang terdiri dari tingkat mobilitas, aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat atau pengobatan, kapasitas kerja.
4. Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan individu, dukungan sosial, aktifitas seksual.

5. Domain lingkungan meliputi keamanan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, peluang untuk berpartisipasi dan rekreasi, transportasi.
6. Domain spiritualitas / agama / keyakinan pribadi terdiri dari hubungan spiritual, makna dan tujuan hidup, pengalaman kagum dan heran, harapan dan integrasi, kekuatan spiritual, ketenangan batin, harapan dan iman, optimis.

Kemudian *WHO* mempersempit aspek kualitas hidup ini menjadi empat aspek yang nantinya menjadi *WHO QOL-BREF* yang merupakan tolok ukur kualitas hidup. Adapun keempat aspek tersebut adalah kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Walaupun terdiri dari empat aspek, pengukuran kualitas hidup tetaplah menjadi suatu kesatuan yang utuh Yusselda (2013).

c. Ruang lingkup kualitas hidup

Secara tradisional keberhasilan suatu tindakan terapi dengan mengukur angka morbiditas dan mortalitas dimana dalam pengukuran ini sebenarnya hanya secara kasar atau secara garis besar karena disini keberhasilan di ukur secara objektif tanpa memperhatikan rasa subyektif dari penderita yang menjalani tindakan terapi, maka di buatlah suatu cara dengan kualitas hidup. Di dalam kualitas hidup juga meliputi fungsi fisik

fungsi sosial, emosi atau status mental, beban keluhan penerimaan rasa nyaman/sehat Eddy (2002).

D. Dukungan spiritual

1. Pengertian Dukungan

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989) adalah sesuatu yang didukung, sokongan/ bantuan.

Menurut Sarafino dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok.

Menurut Cohen dalam (Saragih 2010) ada tiga tipe mekanisme dukungan :

a. Dukungan nyata

Mekispun sebenarnya setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata merupakan paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata yang berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan berhutang akan benar-benar menambah stress individu.

b. Dukungan pengharapan kelompok.

Dukungan ini dapat mempengaruhi persepsi individu akan ancaman, dukungan sosial menyangga orang-orang untuk melawan stress dengan membantu mereka mendefinisikan kembali situasi tersebut

sebagai ancaman kecil, bagaimanapun dukungan sosial hanya membantu jika stressor tersebut dapat diterima.

c. Dukungan emosional

Jika stress mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai, dukungan emosional dapat menggantikannya atau menguatkan perasaan-perasaan ini.

2. Pengertian spiritual

Alimul dalam Medya dan Niswah (2011) mengemukakan spiritualitas (*spirituality*) merupakan suatu yang di percayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaanya terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah di perbuat. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Pencipta Yuni, A. (2008)

Inti spiritual menurut Murray dan Zentner (1993) dalam Craven dan Himle (2007) di kutip dari Collein (2010) adalah kualitas dari suatu proses menjadi lebih religius, berusaha mendapatkan inspirasi, penghormatan, perasaan kagum, memberi makna dan tujuan yang dilakukan oleh individu yang percaya maupun tidak percaya kepada Tuhan. Proses ini di dasarkan pada usaha untuk harmonisasi atau penyelarasan dengan alam semesta, berusaha keras untuk menjawab tentang kekuatan yang terbatas, menjadi lebih fokus ketika individu menghadapi stress emosional, sakit fisik atau menghadapi kematian.

3. Pengertian dukungan spiritual

Menurut sumber diatas dukungan spiritual adalah bantuan, perhatian dan penghargaan pada individu terhadap sesuatu yang di percayai oleh seseorang dalam hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaanya terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah di perbuat, sehingga menjadikanya lebih religius berusaha mendapatkan inspirasi, penghormatan, perasaan kagum, memberi makna dan tujuan yang dilakukan oleh individu yang percaya maupun tidak percaya kepada Tuhan yang diberikan oleh orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok.

4. Aspek spiritual

Menurut Bukhart dalam Hamid (1999) ada beberapa aspek spiritual antar lain:

1. Spiritual merupakan berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui, mempunyai rasa berkaitan dengan diri sendiri dan Tuhan Yang Maha Kuasa.
2. Menemukan arti tujuan hidup.
3. Sadar akan kemampuan untuk menggunakan kekuatan dalam dirinya sendiri.
4. Mempunyai perasaan keterkaitan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi.

5. Karakteristik Spiritualitas

Yani (2008) mengemukakan karakteristik spiritual sebagai berikut :

1. Hubungan dengan diri sendiri, kekuatan dalam atau dan *self reliance*:
 - a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
 - b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).
2. Hubungan dengan Alam harmonis :
 - a. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margastawa, dan iklim.
 - b. Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki), mengabdikan dan melindungi alam.
3. Hubungan dengan orang lain *harmonis/supportif* :
 - a. Berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik.
 - b. Mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit.
 - c. Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dan lain-lain).
4. Hubungan dengan ketuhanan, Agamis atau tidak agamis :
 - a. Sembahyang/berdoa/meditasi.
 - b. Perlengkapan keagamaan
 - c. Bersatu dengan alam.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

Menurut Hidayat (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual seseorang :

a. Perkembangan

Pada dasarnya manusia mempunyai perkembangan yang berbeda-beda, begitu juga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. Usia perkembangan menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan terpenuhinya kebutuhan spiritual seseorang karena dalam setiap tahap perkembangan seseorang memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga atau orang tua menjadi salah satu peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual karena mempunyai ikatan emosional yang kuat antara yang satu dengan yang lainya sebagai tempat mengerjakan nilai-nilai spiritual dan mempunyai intensitas bertemu atau berinteraksi sering dalam kehidupan sehari-hari.

c. Ras atau Suku

Pada umumnya manusia terdiri dari berbagai ras, suku atau golongan yang berbeda sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang juga berbeda-beda antara orang yang satu dengan yang lainya sesuai dengan keyakinan atau kepercayaan yang dimilikinya.

d. Agama yang dianut

Agama yang dianut seseorang mempunyai keyakinan atau kepercayaan yang berbeda yang dapat menentukan pentingnya kebutuhan spiritual dalam hidup.

e. Kegiatan keagamaan

Kegiatan keagamaan yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan spiritual karena membuat seseorang selalu mengingat dan senantiasa untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Pencipta.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual menurut Craven dan Himle dalam Collein (2010) adalah :

- a. Kebudayaan, termasuk didalamnya adalah tingkah laku, kepercayaan dan nilai-nilai yang bersumber dari latar belakang sosial budaya.
- b. Jenis kelamin, spiritual biasanya bergantung pada kelompok sosial dan nilai-nilai agama dan trans gender.
- c. Pengalaman sebelumnya. Pengalaman hidup baik yang positif atau negatif dapat mempengaruhi spiritualitas dan pada akhirnya akan mempengaruhi makna dari nilai-nilai spiritual seseorang.
- d. Situasi krisis dan berubah, situasi yang dihadapi berupa perubahan karena proses kematian atau sakitnya orang yang di cintai dapat menyebabkan perubahan atau distress status spiritual. Situasi krisis atau perubahan yang terjadi dalam kehidupan dapat memberikan makna meningkatnya kepercayaan, bahkan dapat juga melemahkan kepercayaan.
- e. Terpisah dari ikatan spiritual, pengalaman selama dirawat di rumah sakit atau menjalani perawatan di rumah sakit akan menyebabkan seseorang terisolasi, berada pada lingkungan yang baru dan asing

mungkin akan menyebabkan perasaan tidak nyaman, kehilangan *support system* dan daya juang.

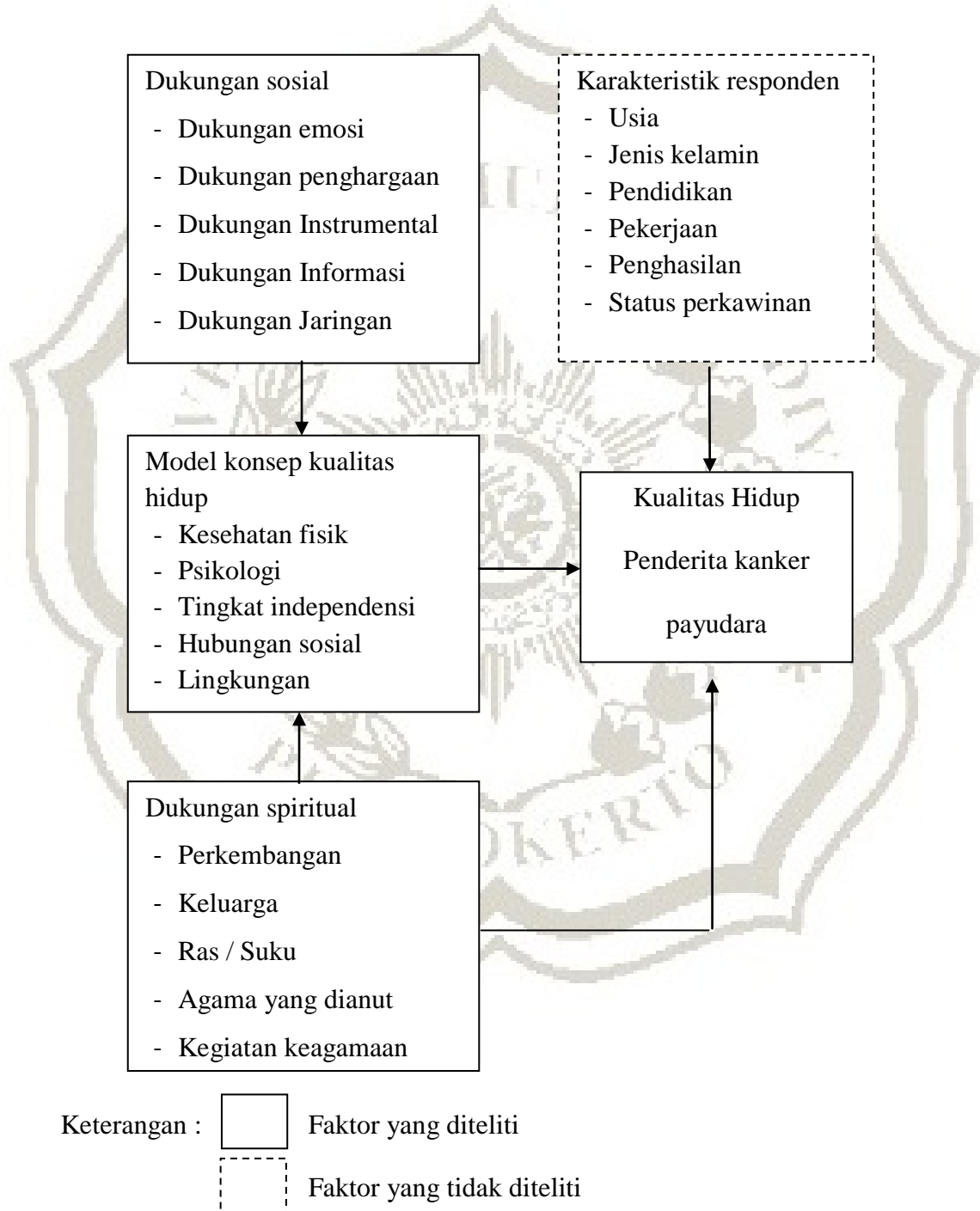
8. Fungsi spiritualitas

Fungsi spiritualitas menurut Chicoki dalam Collein (2010) yaitu:

- a. Membantu memasukan penyakitnya dalam kehidupan mereka.
- b. Menerima perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari penyakitnya dan berubah menjadi orang yang berbeda dengan kepribadian yang baru.
- c. Mengajarkan arti pentingnya kehidupan mereka.
- d. Membantu melepaskan hal-hal yang tadinya merupakan bagian penting dari kehidupan mereka.

E. Kerangka Teori penelitian

Kerangka teori penelitian dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien penderita kanker payudara

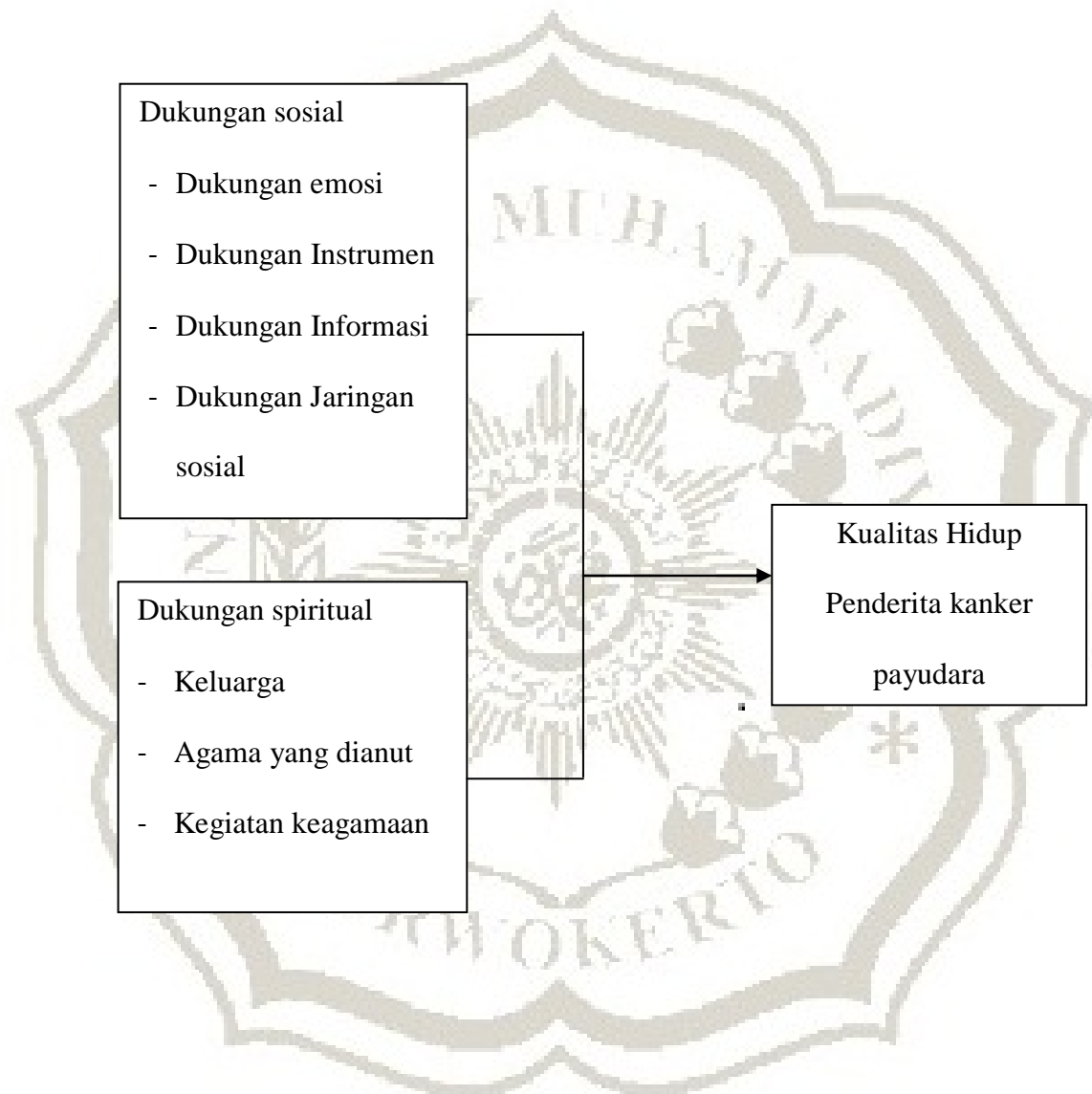


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Modifikasi menurut Sarafino (2002). WHO, dan Hidayat (2009).

F. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Notoatmodjo, 2010). Adapun pertimbangan hipotesisnya adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan spiritual terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

Ha : Ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.