

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Kanker

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu *fitur* mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut dengan metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2009).

##### 2. Kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, dimana jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007).

##### 3. Etiologi Kanker Payudara

Menurut Conzen, Tatyana & Olopade dalam Kadiyudiani (2012) penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi faktor umum dijabarkan sebagai berikut: karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah

*nuliparitas*, *menarche* pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko 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.

#### 4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Penyakit kanker payudara adalah penyakit kanker yang paling umum menyerang kaum wanita, meski demikian pria pun memiliki kemungkinan mengalami penyakit ini dengan perbandingan 1 diantara 1000. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, namun banyak penelitian menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Seorang wanita yang mempunyai faktor risiko bukan berarti wanita tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi

faktor risiko tersebut akan meningkatkan kemungkinannya untuk terkena kanker payudara. Faktor risiko utama menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah berhubungan dengan keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik. *National Cancer Institut* (2009) dan *American Cancer Society* (2008) menyebutkan faktor risiko kanker payudara antara lain:

a. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering terpajan oleh hormon estrogen dan progesteron dibandingkan pria sehingga wanita seratus kali lebih berisiko terkena kanker payudara.

b. Usia

Risiko terkena kanker payudara akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia rata-rata wanita yang didiagnosis kanker payudara adalah awal 60-an. Risiko meningkat secara eksponensial setelah usia 30, tetapi pada wanita usia 80-an, peluang terkena kanker payudara 1 banding 24. Ini artinya, seiring pertambahan usia, wanita perlu waspada memperhatikan tanda-tanda perubahan pada payudara mereka.

c. Riwayat Kesehatan Perorangan

Risiko terkena kanker payudara pada wanita yang sudah pernah terkena pada salah satu payudaranya adalah berpeluang 3 sampai 4 kali lebih besar pada payudara sisi yang sama maupun yang lain.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Risiko terjadinya kanker payudara meningkat bila terdapat anggota keluarga seperti ibu, bapak atau kakak perempuan yang pernah mengidap kanker payudara. Risiko akan lebih tinggi bila terdapat keluarga yang mengidap kanker payudara pada umur kurang dari 50 tahun.

e. Genetik

Angka kejadian kanker payudara yang diwariskan terjadi sekurang-kurangnya 5% sampai 19%, terdapat dua gen yang diketahui meningkatkan peluang terjadinya kanker payudara: BRACA1 dan BRACA2 dan wanita pembawa nutrisi gen BRACA1 56% berpeluang menderita kanker payudara sebelum usia 70 tahun dan 16,5% berpeluang menderita penyakit kanker ovarium (RSKD, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, (2010) menemukan bahwa jumlah kasus payudara yang memiliki riwayat kanker payudara sebanyak 29 orang (44%).

f. Riwayat Terapi Radiasi pada Daerah Dada

Seorang wanita yang pernah mendapatkan terapi radiasi pada daerah dada di masa remaja atau anak-anak akan meningkatkan risiko untuk terkena kanker payudara. Semakin muda umur wanita tersebut terpapar radiasi, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara.

g. Riwayat Reproduksi dan Menstruasi

Semakin tua umur seorang wanita saat memiliki anak pertama, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara. Seorang wanita yang tidak pernah memiliki anak akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. *Menarche* atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun), akan lebih berisiko terkena kanker payudara. Wanita yang mengalami menopause pada usia relatif tua (lebih dari 50 tahun), akan lebih berisiko terkena kanker payudara. Wanita yang mengkonsumsi terapi hormonal setelah menopause selama bertahun-tahun akan berisiko terkena kanker payudara.

h. Alkohol

*American Cancer Society (ACS)* menyebutkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan minuman keras akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Wanita yang mengkonsumsi alkohol dua sampai lima gelas perhari berisiko 1,5 kali untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak meminum alkohol, bahkan dengan meminum beberapa gelas alkohol setiap minggu sudah dapat menyebabkan kanker payudara di usia tua.

i. Obesitas

Wanita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan individu yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak berisiko dua kali lebih tinggi karena jumlah lemak yang berlebihan dapat

meningkatkan kadar estrogen dalam darah yang dapat memicu pertumbuhan sel-sel kanker. Astuti (2010) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 20 kasus (31%) yang mengonsumsi makanan tinggi lemak.

#### 5. 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 effusi pleura.
- 3) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
- 4) Fungsi hati abnormal.

#### 6. 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) :

##### 1) 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.

##### 2) Stadium II

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



3) 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 ada 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 dada yang lain (stadium I,II, dan III) tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh lainnya.

7. 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 faktor risiko. Upaya



ini dimaksudkan dengan menciptakan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan kanker payudara tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko 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 faktor risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan primer dilakukan melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan berbagai faktor risiko 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).

#### 8. 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 memberikan radiasi ionisasi pada daerah yang terkena kanker (neoplasma). Karena pengaruh radiasi yang mematikan lebih besar pada sel-sel kanker yang sedang poliferasi, dan berdiferensiasi buruk, dibandingkan terhadap sel-sel normal yang berada didekatnya maka jaringan normal mungkin mengalami cedera dalam derajat yang dapat ditoleransi dan dapat diperbaiki, sedangkan sel-sel kanker dimatikan. Pada keadaan yang menguntungkan, dapat terjadi penyembuhan tanpa perlu mengorbankan struktur yang vital. Cara pengobatan ini juga mempunyai keterbatasan. Beberapa tumor sifatnya radioresisten, tidak lebih peka terhadap radiasi dibandingkan sel-sel normal disekitarnya. Tumor-tumor yang sudah tersebar luas, tidak dapat diobati dengan radioterapi, karena radiasi pada daerah tubuh yang luas dapat memberi risiko morbiditas yang tidak dapat ditoleransi atau bahkan dapat mematikan (Price & Wilson, 2005)

### 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 *lymphoedema*.

## 9. Dampak yang ditimbulkan pasca menderita kanker payudara

Kanker payudara dapat memberikan dampak secara fisik maupun psikologis. Gangguan secara fisik biasanya berasal dari rasa sakit dan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh kanker, terutama stadium akhir (Francis, 2004). Pengobatan penyakit kanker ini juga dapat menimbulkan gangguan fisik lain, seperti kerontokan rambut, muntah, mual, dan kelelahan. Dampak psikologis yang muncul akibat kanker payudara adalah kecemasan, depresi, dan stres. Penelitian Saheen dkk (2011) yang berjudul *Effects Of Breast Cancer On Physiological And Psychological Health Of Patients* memberikan hasil bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% penderita kanker payudara mengalami stres tingkat tinggi pada saat mendapat diagnosis atas

penyakitnya dan saat menjalani perawatan. Selain itu perawatan pada penderita kanker payudara ini juga memberikan efek pada kesuburan para wanita ini.

Shaheen dkk (2011) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa ada beberapa efek yang ditimbulkan oleh kanker payudara, antara lain:

a. Respon pasien atas diagnosis penyakit 80 pasien mengatakan bahwa mereka menjadi sangat depresi, 16% pasien mengatakan bahwa mereka merasa kematian semakin dekat, dan sisanya ketika mendengar berita tentang penyakitnya menjadi terganggu namun memiliki kemauan keras akan melawan penyakitnya.

b. Respon suami

Respon suami atas diagnosis pada istrinya tentunya juga sangat mengganggu kestabilan diri penderita kanker payudara tersebut. Reaksi suami tergantung dari tingkat pendidikan dan kesadaran akan kanker payudara tersebut. 44% pasien mengatakan bahwa ketika mendengar berita mengenai diagnosis ini, suami mereka menjadi terganggu dan menunjukkan sikap kurang kooperatif, 32% menunjukkan sikap kooperatif, 32% suami meminta bercerai, dan sisanya menunjukkan dukungan penuh dan mendorong untuk melawan penyakitnya.

c. Efek penyakit pada kehidupan sosial penderita

Diagnosis atas penyakit kanker payudara juga menimbulkan efek pada kehidupan sosialnya. Setelah diagnosis atas penyakit tersebut



beberapa penderita menarik diri dari aktivitas sosial. 72% mengatakan bahwa kehidupan sosial para penderita ini menjadi terganggu, 19% mengatakan memutuskan menjauh dari lingkungan sosialnya, dan sisanya mengatakan bahwa kanker payudara tidak memberikan efek pada kehidupan sosialnya. Meskipun pengalaman adanya kanker payudara memberikan efek stress dan mengganggu, secara berbeda-beda namun adanya kesadaran dalam diri penderita untuk berkembang merupakan aspek dari pengalaman penderita yang dipandang bermanfaat, misalnya meningkatkan sumber daya diri pribadi, memiliki suatu tujuan yang berarti, spiritualitas yang baik, hubungan yang baik dengan sesamanya.

## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Pengertian**

Kualitas hidup adalah persepsi atau penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana individu tersebut hidup dalam kaitannya dengan hubungan terhadap tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009). 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 sekitar.

## 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:

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.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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

Komponen 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, olahraga, 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, tempat kerja 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, yaitu:

## 1. Sosiodemografi

### a. Usia

Seiring bertambahnya usia maka terjadi akumulasi faktor risiko secara keseluruhan, kecenderungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring dengan penuaan, dan penurunan sistem imun. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan insiden kanker bertambah dengan bertambahnya usia (Kartawiguna, 2002).

### b. Jenis Kelamin

Perempuan mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Banyak perempuan bertanggung jawab untuk tugas - tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan.

### c. Pendidikan

Salah satu faktor keterlambatan penderita dalam pengobatan kanker adalah penderita kurang menyadari bahaya kanker. Ketidaktahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara (Hawari, 2004).

### d. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan Hartati (2008) memperlihatkan bahwa Mayoritas penderita kanker payudara adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja), hal ini mungkin disebabkan karena wanita sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang pada umumnya mengalami obesitas. Risiko pada kegemukan akan meningkat karena

meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara.

e. Status perkawinan

Penduduk yang sudah bercerai dengan tingkat kualitas hidup rendah ternyata lebih banyak dibandingkan dengan yang sudah menikah (Survelen Amerika, 2003).

2. Medik yaitu lama menjalani terapi, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

Hal ini dikaitkan dengan kondisi pasien yang sudah dalam keadaan lanjut ketika memulai pengobatan. Jenis pengobatan pertama memberikan pengaruh terhadap ketahanan hidup pasien, oleh karena itu ketepatan pengobatan memiliki peran dalam meningkatkan ketahanan hidup pasien. Kemoterapi digunakan sebagai terapi tambahan setelah pembedahan, yang bertujuan untuk mendapatkan penyembuhan yang sempurna dan memperlama timbulnya metastasis. Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (alopecia), mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit bisa sampai menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Emir & Suyatno, 2010).

5. 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 28 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 (Purba, 2012).

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.

#### 6. Dinamika Psikologis

Dinamika psikologis berkaitan dengan bagaimana alur psikologis dan segala peristiwa psikologis yang dapat menentukan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup menjadi ukuran standart kesehatan terutama untuk beberapa orang dengan penyakit kronis, fungsional, psikologis dan penyakit yang tidak bisa disembuhkan (Preedy and Watson, 2010).

Menurut Febri (2012), dinamika kualitas hidup pada penderita kanker menunjukkan kondisi individu yang menderita kanker dan faktor-faktor yang mempengaruhi sikapnya dan kemudian menentukan kualitas

hidupnya. Kanker adalah penyakit yang dapat membawa seseorang pada kematian dini. Penderitanya harus menghadapi penyakit yang memberi dampak tidak hanya pada kesehatan fisik penderita tetapi juga pada keadaan jiwanya. Mereka yang terkena kanker harus menghadapi kenyataan yang tidak pernah mereka inginkan di tengah harapan hidup yang kecil.

Menderita penyakit kanker merupakan suatu keadaan dimana seseorang harus berjuang melawan penyakitnya dan bertahan atas keterbatasan yang dimilikinya. Penderitaan ini dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi pada penderita kanker. Kanker adalah salah satu penyakit kronis, artinya penyakit yang berlangsung lama. Pengobatan kanker tidak bisa dilakukan hanya sekali dan langsung sembuh, hal ini harus dijalani secara bertahap dan seorang penderita kanker harus melewati proses pengobatan yang berdampak sangat tidak nyaman bagi penderita.

Proses pengobatan kanker menimbulkan efek samping kerontokan rambut, rantrointestinal (muntah, diare), kelelahan fisik, infertile, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Semua hal ini dapat membuat seseorang penderita kanker merasa putus asa. Keputusan hanya akan memperburuk keadaannya. Dukungan dari orang terdekat dari subyek sangat penting dan berpengaruh dalam kesembuhan seorang penderita kanker.

Kondisi pasca menderita kanker juga turut menambah penderitaan penderitanya. Rasa sakit yang dirasakan akibat penyakit kanker merupakan hal yang harus dijalannya setiap hari. Selain itu harapan hidup yang kecil membuat seorang penderita kanker mengalami kecemasan akan masa depan dan ketakutan menghadapi kematian yang seolah sudah didepan mata. Keadaan semacam itu akan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker. Dalam penelitian ini ada empat aspek kualitas hidup pada penderita kanker yang dipaparkan oleh Caplan (Preedy and Watson, 2010), yaitu aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, dan persepsi individu terhadap kualitas hidupnya. Saat penderita memiliki kualitas hidup yang positif dalam hidupnya maka sikap yang akan ditunjukkan oleh penderita kanker adalah sikap-sikap positif. Mereka akan menerima dan beradaptasi dengan keadaannya serta berusaha untuk bertahan dan terus berjuang dalam mengusahakan kehidupan yang lebih baik.

Mereka mungkin pernah merasa terpuruk dalam kondisi penyakit yang dideritanya, tetapi pemahaman kualitas hidup yang positif akan memacu mereka untuk tetap bisa mengaktualisasi dirinya. Memiliki hubungan sosial yang baik dengan orang lain dan sabar dalam menjalani proses pengobatan sampai sembuh dan merupakan sesuatu hal yang mungkin bagi mereka untuk dapat sukses dalam hidupnya seperti orang-orang sehat lainnya atau bahkan lebih dari mereka. Penderita kanker yang memiliki kualitas hidup negatif akan lebih cepat merasa putus asa dan

depresi dengan keadaan penyakit yang dialaminya, hal ini diperburuk dengan kondisi lingkungan yang tidak memberikan dukungan baginya.

Mereka akan terpuruk dalam keadaan yang jauh dari harapan dan keinginannya. Kemungkinan dari rasa keputusasaan ini, mereka kemudian menghentikan upaya pengobatan yang selama ini dijalani dan memilih menyerah dalam kondisi penyakit yang semakin memburuk dan dekat dengan kematian. Mereka juga akan menarik diri dari lingkungan sosial dan memiliki sikap yang buruk terhadap sesamanya.

#### 7. 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 Siregar (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek kesehatan fisik, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori rendah (60%).
- 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. 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. 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 25 aktifitas pada waktu luang, lingkungan rumah, perawatan kesehatan, sosial dan transportasi. Penelitian yang dilakukan Siregar (2014), menyebutkan bahwa berdasarkan aspek lingkungan, pasien kanker payudara lebih banyak berada pada kategori yang rendah yaitu sejumlah 43 orang (57%).

#### 8. 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, energi 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.

9. 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 27 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. Karakteristik Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan

#### 1. Pengertian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 6 tahun 2014, desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/ hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kawasan pedesaan wilayah yang mempunyai kegiatan utama pertanian, termasuk pengelolaan sumber daya alam dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman pedesaan, pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan soisal, dan kegiatan ekonomi. Sedangkan, kawasan perkotaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial dan kegiatan ekonomi (UU RI, 2007).

2. Ciri-ciri dan karakteristik masyarakat perkotaan, yaitu:
  - a. Keadaan keagamaannya berkurang, kadangkala tidak terlalu dipikirkan karena memang kehidupan yang cenderung ke arah keduniaan saja.
  - b. Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain (individualisme).
  - c. Pembagian kerja diantara warga-warga kota juga lebih tegas dan mempunyai batas-batas yang nyata.
  - d. Kemungkinan-kemungkinan mendapat pekerjaan juga lebih banyak diperoleh warga kota.
  - e. Jalan yang cepat di kota-kota, menyebabkan pentingnya faktor waktu bagi warga kota, sehingga pembagian waktu yang diteliti sangat penting, untuk dapat mengejar kebutuhan-kebutuhan seseorang individu.
  - f. Perubahan-perubahan tampak nyata di kota-kota biasanya terbuka dalam menerima pengaruh-pengaruh di luar.

Gaya hidup modern yang sering dijumpai di daerah perkotaan misalnya stress yang cukup tinggi, perilaku merokok, mengonsumsi makanan siap saji, pola makan kurang serat, penggunaan kendaraan bermotor, menonton TV, penggunaan internet, dan malas berolahraga. Gaya hidup tersebut dapat menjadi faktor risiko penyebab utama terjadinya peningkatan penyakit tidak menular seperti, hipertensi, diabetes melitus, jantung koroner dan kanker (Karina, 2009).

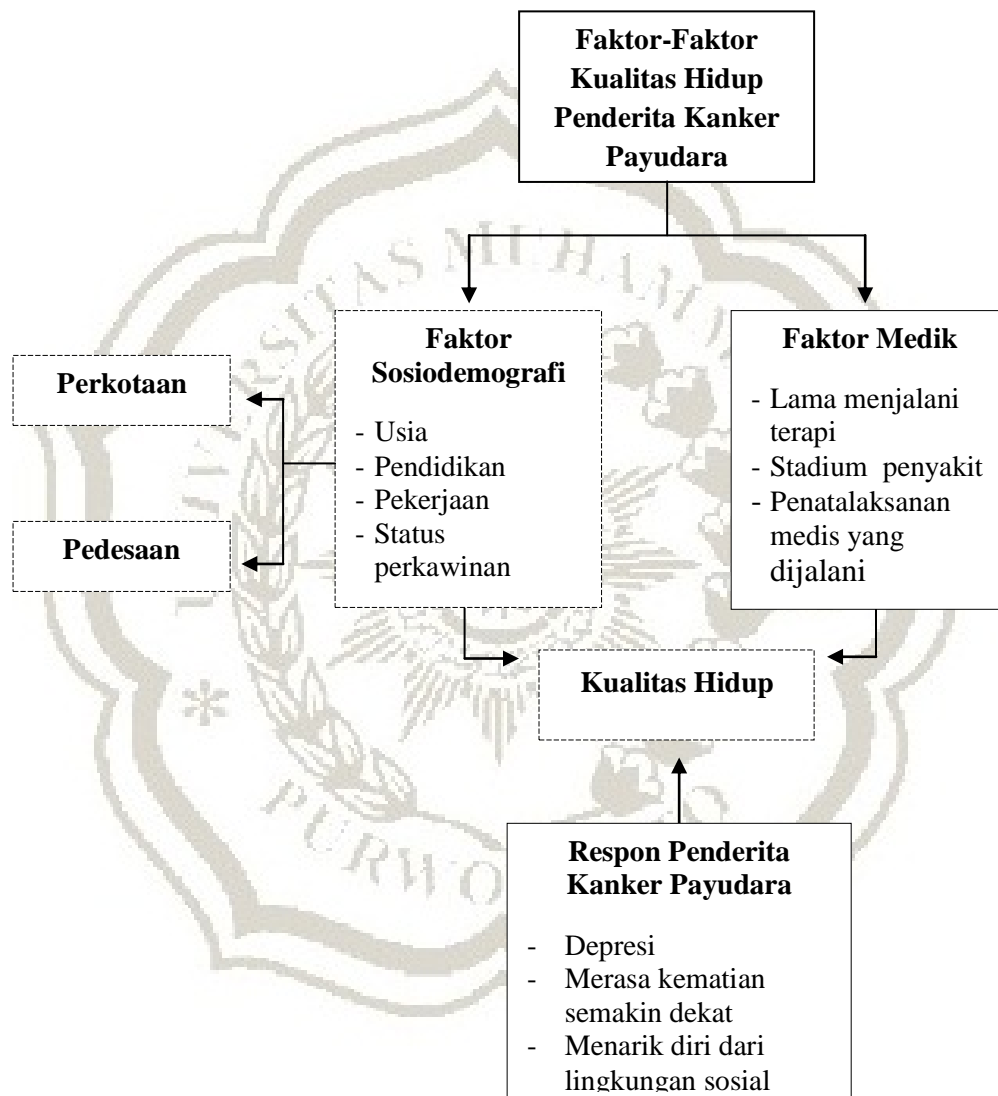
3. Ciri-ciri dan karakteristik masyarakat pedesaan, yaitu:

- a. Warganya mempunyai hubungan yang lebih mendalam dan erat bila dibandingkan dengan masyarakat pedesaan lainnya di luar batas wilayahnya.
- b. Sistem kehidupan umumnya berkelompok dengan dasar kekeluargaan.
- c. Sebagian besar warga masyarakat pedesaan hidup dari pertanian
- d. Masyarakat tersebut homogen, seperti dalam hal mata pencaharian, agama, adat istiadat, dan sebagainya.

Gaya hidup di daerah pedesaan cenderung lebih monoton, namun memiliki stressor yang lebih rendah dibandingkan dengan perkotaan, pola makan di pedesaan lebih memanfaatkan hasil pertanian dan perkebunan, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, kondisi lingkungan pedesaan lebih alami dan cenderung terhindar dari polusi. Sehingga jika dilihat dari gaya hidup tersebut, kemungkinan masyarakat pedesaan mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular lebih rendah dan kualitas hidup lebih baik daripada masyarakat perkotaan (Karina, 2009).

#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



□ : Diteliti

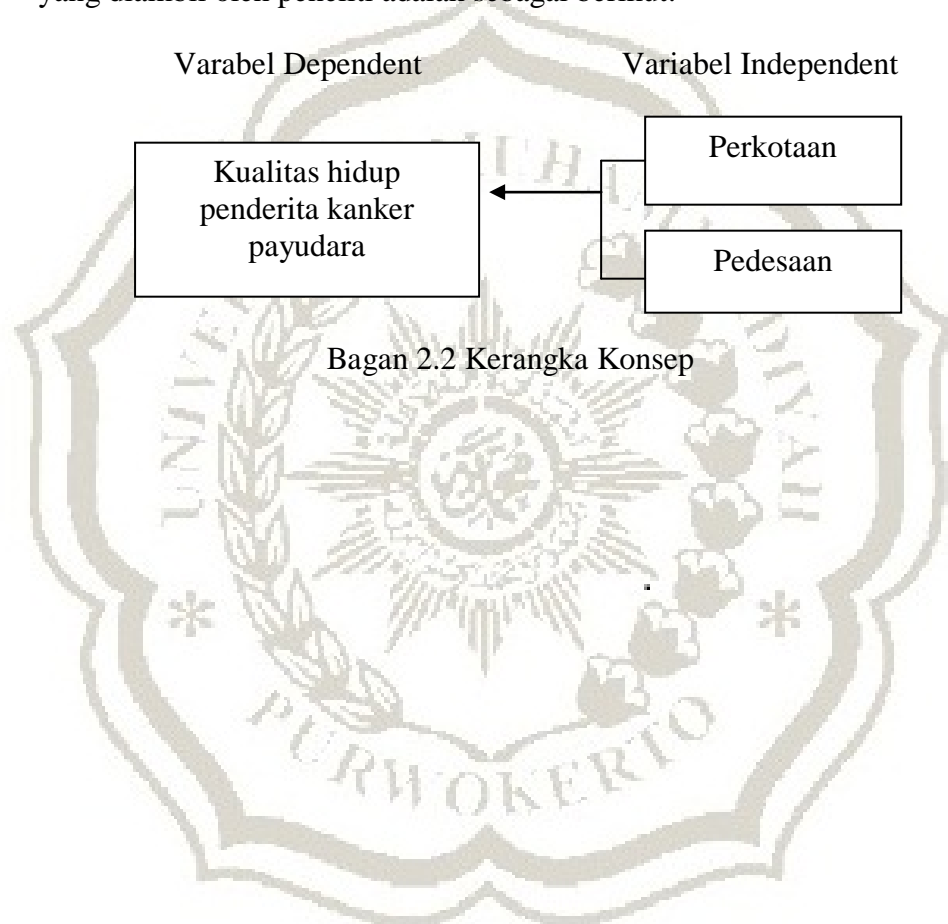
□ : Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Mardiana (2007), Price and Wilson (2005), Saheen dkk (2011).

## 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. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:



## F. 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 perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan sosiodemografi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Ho : Tidak ada perbedaan kualitas hidup penderita kanker payudara berdasarkan sosiodemografi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

