

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Pertumbuhan kanker payudara berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (Ariani, 2015). Pertumbuhan sel kanker payudara tidak terkontrol dan membentuk neoplasma (Sinuraya, 2016). Penyebaran sel kanker payudara dapat terjadi diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 2020).

2. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara terbentuk dari sel normal melalui proses rumit yang disebut transformasi (fase inisiasi dan promosi) serta fase metastasis.

a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu *agent* yang disebut karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lain yang disebut promotor menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan kelainan fisik kronis dapat membuat sel menjadi lebih rentan terhadap suatu keganasan (Masriadi, 2016).

b. Fase promosi

Pada fase promosi, sel yang mengalami inisiasi akan menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena promosi memerlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan sel yang rentan dan suatu karsinogen) (Masriadi, 2016).

c. Fase metastasis

Proses terjadinya metastasis belum diketahui secara pasti, namun para ahli membuktikan bahwa ukuran tumor berkaitan dengan kejadian metastasis, yaitu semakin kecil tumor maka semakin kecil juga kejadian metastasisnya. Apabila penyakit kanker payudara dapat diketahui lebih awal, maka pengobatan yang dikeluarkan lebih murah dan peluang untuk sembuh akan lebih besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut (Saputra Liambo dkk., 2022).

3. Faktor risiko kanker payudara

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara, antara lain:

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin besar kemungkinan untuk mengalami kanker payudara. Sebagian besar kanker payudara yang terdiagnosis terjadi setelah menopause (usia 40 – 50 tahun) (Suparna dan Sari, 2022).

b. Hormonal

Faktor hormonal seperti histori menstruasi (*early menarche*, *late menopause*) memiliki risiko yang lebih tinggi. Selain itu, penggunaan hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun terbukti meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 1,5 – hingga 4 kali lebih besar daripada usia 20 – 34 tahun, sedangkan kemandulan berisiko 1,3 – 4 kali terkena kanker payudara (Ashariati, 2019).

c. Keturunan

Riwayat keluarga atau keturunan yang memiliki hubungan darah akan berisiko 9,938 kali lebih besar terkena kanker payudara daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara (Hero, 2021).

d. Gaya hidup

Konsumsi alkohol dan merokok dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok bersifat karsinogenik yang menyebabkan peningkatan proliferasi sel payudara. Kurangnya aktivitas fisik dan obesitas saat pasca menopause juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara (Suparna dan Sari, 2022).

4. Jenis kanker payudara

Jenis kanker payudara menurut Ariani (2015), yaitu :

- a. Karsinoma in situ : merupakan kanker payudara yang masih ada, belum menyebar dari tempat awal tumbuh.
- b. Karsinoma duktal : kanker yang tumbuh di saluran yang melapisi saluran menuju puting susu.
- c. Karsinoma lobuler : kanker yang berkembang di kelenjar susu (lobulus) dan biasanya terjadi pada wanita yang sudah mengalami menopause.
- d. Kanker invasif : kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lain, dapat terlokalisir (di payudara) atau metastasik (menyebar ke bagian tubuh lain) .

5. Stadium kanker payudara

Tahap – tahap stadium kanker payudara dibagi menjadi stadium 0, I, II, III, dan IV. Stadium 0 artinya sel kanker tidak menyebar ke tempat lainnya, sedangkan stadium IV adalah keadaan ketika sel kanker telah menyebar diluar dari payudara (Savitri dkk., 2015).

a. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium 0 juga disebut *carcinoma in situ*, yaitu kanker yang belum menyebar ke luar pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar

susu (lobulus) payudara. Ada 3 jenis *carcinoma in situ*, yaitu *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), dan penyakit *paget* puting.

b. Stadium I

Pada stadium I biasanya sel kanker sudah terbentuk. Stadium I terbagi menjadi dua, yaitu stadium IA dan IB. Stadium IA dimana tumor berukuran 2 cm atau kurang dan penyebaran masih pada payudara. Stadium IB dimana tumor berukuran sekitar 2 cm dan penyebaran di kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II kanker telah tumbuh lebih besar. Stadium II terbagi menjadi dua, yaitu tahap IIA dan IIB. Stadium IIA dimana ukuran kanker sekitar 2 sampai 5 cm dan ditemukan di 3 lajur kelenjar getah bening. Stadium IIB dimana ukuran kanker 2 sampai 5 cm dan telah menyebar di 3 jalur kelenjar getah bening dan/atau terletak di dekat tulang dada.

d. Stadium III

Kanker payudara stadium III dibagi menjadi 3 stadium, yaitu :

- 1) Stadium IIIA dimana ukuran kanker lebih dari 5 cm dan dijumpai pada 4 sampai 9 jalur kelenjar getah bening dan/atau di daerah dekat tulang dada.
- 2) Stadium IIIB dimana ukurannya sangat beragam dan sudah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit dan menimbulkan infeksi kulit payudara.
- 3) Stadium IIIC dimana ukuran kanker sangat bervariasi dan biasanya telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara sehingga menyebabkan pembengkakan atau luka. Kanker kemungkinan telah menyebar ke 10 jalur kelenjar getah bening.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, penyebaran kanker telah mencapai organ seperti paru – paru, hati, otak atau tulang dari kelenjar getah bening melalui aliran darah.

6. Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda awal dan gejala kanker payudara, yaitu:

a. Munculnya benjolan di payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali merupakan gejala awal kanker payudara. Benjolan yang berkaitan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meski terkadang bisa menimbulkan sensasi tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan tersebut keras atau tidak terasa di payudara sebelahnya, biasa jadi itu adalah tanda kanker payudara atau tumor jinak (Savitri dkk., 2015).

b. Munculnya benjolan di ketiak

Benjolan kecil dan keras yang muncul di ketiak bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar ke kelenjar getah bening. Benjolan ini lunak, tetapi sering menimbulkan rasa sakit (Savitri dkk., 2015).

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran payudara tampak berubah. Ini mungkin lebih kecil atau besar daripada payudara lainnya dan mungkin juga tampak menurun (Savitri dkk., 2015).

d. Keluarnya cairan dari puting (*nipple discharge*)

Jika puting susu ditekan, umumnya akan bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun jika cairan merembes tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada

salah satu payudara, dan disertai darah atau nanah berwarna kuning hingga kehijauan, bisa jadi itu merupakan tanda kanker payudara (Savitri dkk., 2015).

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu tampak tertarik (*retraksi*), berubah bentuk atau posisinya, menjadi merah atau berkerak, terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit / lama sembuh, serta terdapat kerak, bisul atau sisik pada puting bisa menjadi tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang langka (Savitri dkk., 2015).

f. Kulit payudara berkerut

Munculnya kerutan seperti kulit jeruk pada payudara dan payudara tampak memerah serta menimbulkan rasa panas (Savitri dkk., 2015).

g. Tanda – tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut, tanda – tanda seperti nyeri tulang, bengkak di lengan atau luka di kulit, penumpukan cairan di sekitar paru (*efusi pleura*), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak nafas, atau penglihatan ganda dapat terjadi (Savitri dkk., 2015).

Tanda awal dan gejala kanker payudara menurut P2PTM Kemenkes RI (2019), yaitu :

- a. Terasa benjolan di payudara dan sering kali tidak berasa nyeri
- b. Terdapat perubahan struktur kulit payudara yaitu tampak mengeras dengan permukaan seperti kulit jeruk
- c. Terdapat luka pada bagian payudara yang tidak sembuh dalam waktu lama
- d. Keluar cairan dari puting payudara (biasanya berwarna kuning seperti nanah)
- e. Terdapat cekungan ataupun tarikan di kulit payudara

7. Penatalaksanaan kanker payudara

Pengobatan kanker payudara dilakukan dengan operasi, radioterapi, dan kemoterapi (Ariani, 2015). Ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dokter saat membuat keputusan pengobatan, yaitu stadium dan derajat perkembangan kanker, kondisi umum pasien, menopause, dll. (Savitri dkk., 2015).

a. Operasi

Operasi untuk kanker payudara terbagi atas operasi pengangkatan tumor dan operasi pengangkatan seluruh payudara (mastektomi). Operasi plastik rekonstruktif biasanya dapat dilakukan segera setelah mastektomi.

- 1) Operasi untuk menyelamatkan payudara : operasi ini meliputi pengangkatan tumor beserta dengan beberapa jaringan di sekitarnya hingga lumpektomi atau pengangkatan seperempat bagian payudara.
- 2) Mastektomi (pengangkatan payudara) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk puting susu. Pada beberapa kasus, penderita disarankan untuk menjalani proses pengangkatan kelenjar getah bening dari ketiak jika kanker sudah menyebar ke bagian tersebut.
- 3) Operasi plastik rekonstruktif : operasi untuk membuat payudara baru yang mirip dengan payudara lainnya. Operasi ini dilakukan dengan menggunakan implant payudara atau jaringan dari bagian tubuh lain.

b. Kemoterapi

Kemoterapi dibagi menjadi dua, yaitu kemoterapi setelah operasi untuk menghancurkan sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi pada umumnya menggunakan obat – obatan antikanker. Jenis kanker dan tingkat penyebaran akan menentukan dalam pemilihan jenis obat serta

kombinasinya untuk kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi akan mempengaruhi sel sehat, seperti sel imun, namun obat dokter umumnya dapat mencegah dan mengendalikan beberapa efek samping kemoterapi, seperti mual dan muntah, hilangnya nafsu makan, sariawan atau sensasi perih dalam mulut, kerentanan terhadap infeksi, kelelahan, dan rambut rontok. Jika bagian tubuh lain telah terkena penyebaran sel kanker payudara, kemoterapi tidak dapat menyembuhkan kanker, tetapi dapat mengecilkan tumor, meredakan gejala, dan meningkatkan angka harapan hidup.

c. Radioterapi

Radioterapi atau terapi radiasi adalah proses terapi yang ditujukan untuk memusnahkan sisa – sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang terkontrol. Proses ini umumnya dilakukan setelah sebulan menjalani operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu, namun tidak semua penderita memerlukan radioterapi. Radioterapi juga memiliki beberapa efek samping, seperti iritasi sehingga kulit perih, merah, dan berair, warna kulit payudara menjadi lebih gelap, kelelahan berlebihan serta limfedema (kelebihan cairan yang muncul di lengan akibat tersumbatnya kelenjar getah bening di ketiak).

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian dukungan sosial

Dukungan sosial adalah proses interaksi antarmanusia yang diimplementasikan melalui pemberian dukungan yang dikategorikan menjadi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan appraisal (Swarjana, 2022). Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang ditawarkan kepada seseorang oleh orang atau kelompok lain. Dukungan bisa

datang dari banyak sumber, seperti pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau organisasi masyarakat. Individu dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari kelompok, seperti keluarga atau organisasi komunitas yang dapat membantu saat dibutuhkan (Sarafino and Smith, 2011). Dukungan sosial diperlukan untuk mengurangi stres yang dapat memicu kecemasan yang dirasakan pasien. Dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, meningkatkan produktivitas dan hal positif yang lain (Amylia dan Surjaningrum, 2014).

2. Bentuk dukungan sosial

Bentuk dukungan sosial menurut Sherbourne and Stewart (1991) dibagi menjadi 4, yang disebut dengan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey* (MOS SSS), yaitu :

a. Dukungan emosional / informasi (*emotional / informational support*)

Dukungan emosional mengarah pada keterikatan dan menghadirkan kemampuan untuk mencari orang lain seperti keluarga atau teman sebagai tempat kenyamanan saat sedang mengalami masalah. Dukungan informasi adalah memberi nasihat atau arahan kepada individu tentang kemungkinan solusi untuk suatu masalah.

b. Dukungan nyata (*tangible support*)

Dukungan ini mengacu pada cara konkret atau instrumen dengan menyediakan sumber daya yang diperlukan seperti bantuan keuangan atau fisik.

c. Dukungan kasih sayang (*affectionate support*)

Dukungan yang menunjukkan dan memberikan kasih sayang, cinta, dan pelukan kepada individu yang sedang menghadapi masalah.

d. Dukungan interaksi sosial yang positif (*positive social interaction*)

Dukungan mengacu pada perasaan seseorang sebagai bagian dari anggota kelompok yang memiliki minat dan perhatian yang sama.

3. Pengukuran dukungan sosial

Medical Outcomes Study: Social Support Survey (MOS SSS) merupakan instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk melakukan pengukuran dukungan sosial yang dikembangkan oleh Sherbourne and Stewart (1991) yang memuat aspek dukungan emosional / informasi (*emotional / informational support*), dukungan nyata (*tangible support*), dukungan kasih sayang (*affectionate support*), dan dukungan interaksi sosial yang positif (*positive social interaction*). Kuesioner ini merupakan alat ukur yang ditujukan kepada individu dengan penyakit kronik yang telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas secara internasional (RAND Corporation, n.d.).

Instrumen ini terdapat 19 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki rentang skala likert 1-5. Rentang skor pada skala ini adalah 0-100. Total skor yang diperoleh dari skala dikategorikan menjadi 3, yaitu dukungan sosial rendah dengan nilai <33, dukungan sosial sedang dengan nilai 33 – 70, dan dukungan sosial tinggi dengan nilai >70. Tingkat dukungan sosial yang tinggi dapat dinilai dari semakin tingginya total nilai dukungan sosial dan sebaliknya. Penilaian kuesioner didasarkan atas jumlah total jawaban dan dikonversikan menjadi nilai 0 – 100 dengan rumus sebagai berikut (The Center For Aging In Diverse Communities, 2020; RAND Corporation, n.d.):

$$100 \times \frac{\text{skor yang diamati} - \text{skor minimum yang mungkin}}{\text{skor maksimum yang mungkin dicapai} - \text{skor minimum yang mungkin dicapai}}$$

C. Kualitas Hidup

1. Pengertian kualitas hidup

WHO mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang kehidupan dalam masyarakat dengan konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup berkaitan dengan tujuan, harapan, norma, dan perhatian (World Health Organization, n.d.). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang berkaitan dengan cita-cita, harapan dan pandangannya (Aziza dkk., 2016). Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kesehatan fisik, sosial, dan emosi yang dimiliki yang berkaitan dengan kemampuan dalam melaksanakan aktifitas sehari – hari (Ekasari dkk., 2018). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah cara pandang individu terhadap kehidupan yang dimiliki berkaitan dengan kesehatan fisik, emosional, sosial, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari – hari.

2. Dimensi kualitas hidup

Dimensi kualitas hidup menurut *National Institute of Cancer dan Eropean Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) yaitu status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala.

- a. Status kesehatan secara global mengarah pada gejala yang dialami oleh tubuh dan pendapat pasien tentang kualitas hidup.
- b. Skala fungsional terdiri dari 5 domain yang mencakup:
 - 1) Fungsi fisik mengarah pada gejala yang dialami tubuh seperti kesulitan saat pasien melakukan aktivitasnya sehari – hari.

- 2) Fungsi fisik mengarah pada gejala yang dialami tubuh seperti kesulitan saat pasien melakukan aktivitasnya sehari – hari.
 - 3) Fungsi keadaan fungsional mengarah pada keterbatasan pasien dalam aktivitas sehari – hari dan ketika melakukan kegiatan diwaktu senggang.
 - 4) Fungsi keadaan psikologis mengarah pada masalah emosional pasien yang berhubungan dengan perasaan khawatir, tegang, mudah marah dan depresi.
 - 5) Fungsi kognitif mengarah pada kesulitan konsentrasi dan mengingat.
 - 6) Fungsi sosial mengarah kehidupan pasien dalam keluarga dan aktivitas sosial.
- c. Skala gejala berkaitan dengan gejala dan keluhan pasien (kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sesak nafas, insomnia, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, dan masalah keuangan) (EORTC Data Center, 2001).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan kepada pasien kanker oleh teman dan keluarga terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dan dengan dukungan tersebut pasien akan cenderung aktif dalam melakukan pengobatan / terapi. Pasien kanker payudara dengan dukungan sosial rendah cenderung terlambat dalam melakukan pengobatan (Aruan dan Isfandiari, 2015).

b. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penuaan adalah proses yang mengubah orang dewasa yang sehat menjadi rentan terhadap penyakit kronis. Ini terjadi karena sebagian besar cadangan sistem

fisiologis habis, yang meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Maringka dkk., 2020).

c. Pendidikan

Pendidikan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dimana individu yang berpendidikan rendah berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan individu yang berpendidikan tinggi karena hal ini berkontribusi terhadap pola pikir seseorang (Eda and K, 2016).

d. Pendapatan

Tingkat pendapatan berkontribusi terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara dari aspek perawatan pasien karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam proses pengobatan. Status ekonomi yang lebih tinggi berkontribusi terhadap aspek perawatan pasien yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara (Asna Afifah dan Sarwoko, 2019).

e. Status pernikahan

Pernikahan secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker karena keluarga inti berfungsi untuk memberikan lingkungan yang aman baik secara emosional dan fisik, mengenali dan mengurangi efek dari peristiwa stress (termasuk diagnosis kanker), serta menumbuhkan, mengasuh, dan mendorong perkembangan setiap anggota keluarga. Pasien payudara yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang belum menikah atau bercerai (Irawan dkk., 2017).

f. Stadium penyakit

Penderita kanker stadium lanjut akan mengalami masalah fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker sudah menyebar ke organ lain di dalam tubuh (metastasis). Stadium penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien selama pengobatan (Larasati dkk., 2022). Pengobatan penderita stadium lanjut dapat menimbulkan efek samping diantaranya mual dan kelelahan yang dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menurunkan kualitas hidup (Toulasik dkk., 2019).

g. Lama terapi

Kualitas hidup pasien kanker payudara yang terdiagnosis >1 tahun lebih baik daripada pasien yang menjalankan terapi selama ≤ 1 tahun. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama terapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, tetapi kualitas hidup lebih tinggi pada pasien yang menjalani terapi lebih dari 1 tahun. (Larasati dkk., 2022)

4. Pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker payudara

Salah satu kuesioner yang juga digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C-30* (EORTC QLQ C-30). Kuesioner ini telah digunakan secara luas dalam penelitian ginekologi diseluruh dunia dan telah diterjemahkan dan divalidasi dalam 81 bahasa untuk menilai kualitas hidup pasien kanker. Kuesioner EORTC QLQ C-30 yang digunakan sebagai alat untuk mengukur kualitas hidup telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien kanker (Noviyani dkk., 2016).

Kuesioner ini memiliki 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Kuesioner EORTC QLQ C-30 memiliki nilai skala likert 1-4 dengan rentang 3 untuk skala fungsional dan gejala serta nilai skala likert 1-7 dengan rentang 6 untuk status kesehatan global. Total skor yang diperoleh dari skala dikategorikan menjadi 3, yaitu kualitas hidup rendah dengan nilai ≤ 500 , kualitas hidup sedang dengan nilai 501 – 1000, dan kualitas hidup tinggi dengan nilai >1000 (Pradana, 2013).

Cara menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 terdiri dari 2 langkah, yaitu perhitungan *raw score* dan transformasi linear.

Untuk menghitung *raw score* dapat menggunakan rumus berikut :

$$RS = (P1 + P2 + \dots + Pn) / n$$

$$RS = \text{Raw Score}$$

$$P = \text{nilai untuk tiap item pertanyaan}$$

$$n = \text{jumlah item pertanyaan}$$

Cara menghitung *raw score* untuk masing – masing domain :

a. Skala fungsional :

- 1) Fungsi fisik : $(P1+P2+P3+P4+P5) / 5$
- 2) Fungsi peran : $(P6+P7) / 2$
- 3) Fungsi emosional : $(P21+P22+P23+P24) / 4$
- 4) Fungsi kognitif : $(P20+P25) / 2$
- 5) Fungsi sosial : $(P26+P27) / 2$

b. Skala gejala :

- 1) Kelelahan : $(P10+P12+P18) / 3$

2) Mual dan muntah : $(P14+P15) / 2$

3) Nyeri : $(P9+P19) / 2$

4) Sesak nafas : P8

5) Insomnia : P11

6) Hilang nafsu makan : P13

7) Konstipasi : P16

8) Diare : P17

9) Kesulitan finansial : P28

c. Skala status kesehatan global : $(P29+P30) / 2$

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi 0-100. Terdapat 2 persamaan yang digunakan, masing – masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan global.

Cara menghitung transformasi linear

Fungsional : $Score = [1 - ((raw\ score - 1) / rentang)] \times 100$

Gejala : $Score = [(raw\ score - 1) / rentang] \times 100$

Status kesehatan global : $Score = [(raw\ score - 1) / rentang] \times 100$

(EORTC Data Center, 2001; Juwita dkk., 2019)

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Payudara

Pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi selain mengalami perubahan fisik juga mengalami perubahan psikologis seperti stress dan kecemasan. Gejala stress yang ditunjukkan oleh pasien seperti perasaan sedih, putus asa, pesimis dan takut akan kematian (Nuraeni dkk., 2018). Pasien kanker payudara mengalami stress setelah menerima diagnosis kanker dan proses pengobatan yang

akan dijalannya. Kemoterapi merupakan pengobatan yang melalui proses panjang dan berulang, sehingga pasien memikirkan risiko yang ditimbulkan akibat pengobatan yang berkepanjangan. Stress yang dialami pasien akan berdampak pada kehidupan pasien, bahkan dapat memperburuk kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Ardila dan Sulistyaningsih, 2014).

Penurunan kualitas hidup pasien yang drastis tidak baik bagi pasien itu sendiri, sehingga dukungan sosial dari keluarga, teman dekat, tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala yang dialami pasien kanker (Bayram *et al.*, 2014). Dukungan sosial akan sangat membantu pasien mengatasi atau menerima penyakitnya. Dalam proses dukungan sosial, pasien termotivasi untuk tetap semangat menghadapi penyakitnya dengan melakukan pengobatan dan berfikir secara positif bahwa penyakitnya akan sembuh (Dedi dkk., 2021). Apabila dukungan sosial yang diberikan kepada pasien semakin baik maka semakin meningkat pula kualitas hidup pasien (Husni dkk., 2015). Dukungan tersebut dapat diperoleh dari keluarga, lingkungan dan komunitas sesama pasien kanker sehingga pasien kanker tetap merasa optimis selama menjalani terapi (Yuniarti dkk., 2021). Bentuk dukungan sosial dari orang – orang terdekat pasien merupakan sumber semangat pasien untuk menjalani proses pengobatan karena dengan dukungan sosial pasien akan merasa bahwa ada orang yang peduli dengannya.

Dukungan sosial dari orang – orang sekitar memberi motivasi dan semangat bagi penderita untuk sembuh dan kuat dalam menjalani hidup. Ada hubungan yang

signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara (Endiyono dan Herdiana, 2016). Dukungan sosial mencakup dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan petugas kesehatan yang memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pasien kanker dalam artian semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka kualitas hidup pasien kanker semakin baik (Suwignjo dkk., 2019). Dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara setelah menjalani kemoterapi (Tachi *et al.*, 2015). Dukungan sosial keluarga memiliki hubungan dengan keterlambatan penanganan kasus kanker payudara. Pasien kanker payudara yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan berpeluang untuk terlambat berobat sebesar 2,1 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara yang terlambat berobat yang sudah merasakan dukungan sosial dengan baik (Aruan dan Isfandiari, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berkontribusi signifikan terhadap kualitas hidup seseorang termasuk pada pasien kanker payudara. Adanya dukungan sosial yang kuat dapat membentuk persepsi pada pasien untuk berfikir bahwa penyakit yang dialami bukanlah suatu hal yang dapat mengancam hidup dan kelangsungan hidupnya serta dapat berfikir positif bahwa penyakitnya akan sembuh sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.