BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan tidak beraturan dan dapat digerakkan.

Kanker payudara (Carsinoma Mammae) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (Olfah, Mendri dan Badi'ah 2019). Jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara.

2. Faktor Risiko

Faktor utama yang memiliki risiko dan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara adalah :

a. Umur

Perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih besar dibanding perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dikarenakan kebanyakan perempuan diumur tersebut melakukan mamografi pada pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.

b. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibanding laki-laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pada pria hanya 1%.

c. Umur menarche

Pada perempuan yang riwayat menarchenya lambat, insidennya lebih rendah, tetapi menarche awal (di bawah 12 tahun) termasuk dalam faktor risiko terjadinya kanker payudara.

d. Umur menopause

Perempuan yang umur menopausenya terlambat atau lebih dari 50 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar dibanding perempuan yang menopausenya normal, yaitu umur kurang dari 50 tahun.

e. Genetik

Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari pasien kanker payudara memiliki risiko mengalami kanker payudara.

f. Paritas

Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Perempuan yang tidak mempunyai anak (*nullipara*) mempunyai risiko insiden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (*multipara*).

g. Tidak menyusui anak

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap risiko kanker payudara. Perempuan yang tidak menyusui bayinya

mempunyai risiko yang tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang menyusui bayinya.

3. Penyebab

Penyebab dari kanker payudara tidak diketahui secara pasti, namun terdapat serangkaian faktor genetik, hormonal dan lingkungan. Penyebab tersebut yang dapat menunjang terjadinya kanker payudara.

Banyak faktor yang diprediksi mempunyai hubungan kanker payudara. Genetik merupakan faktor panting karena kejadian kanker payudara akibat kelainan genetik sebesar 5-10%. Untuk mengenalinya cukup mudah, yaitu dengan mengumpulkan riwayat keluarga yang terkena kanker payudara dan memetakannya dalam bentuk silsilah. Riwayat keluarga yang perlu dicatat di antaranya adalah kanker payudara pada ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara pada umur di bawah 50 tahun atau keponakan dengan jumlah lebih dari dua.

Hormon estrogen adalah hormon yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual perempuan. Hormon estrogen justru sebagai penyebab awal kanker pada sebagian perempuan. Hal ini disebabkan adanya reseptor estrogen pada sel-sel epitel saluran kelenjar susu. Hormon estrogen yang menempel pada saluran ini, lambat laun akan mengubah sel-sel epitel tersebut menjadi kanker. Pengunaan KB hormonal seperti pil, suntik KB dan susuk yang mengandung banyak dosis estrogen meningkatkan risiko kanker payudara. Faktor lingkungan juga dapat menjadi pemicu kanker payudara. Lingkungan tersebut berupa paparan radiasi bahan-bahan radioaktif, sinar X dan pencemaran bahan kimia. Risiko kanker payudara meningkat apabila radiasi terjadi sebelum umur 40 tahun.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan terdiri dari keluhan benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (dimpling, kemerahan, ulserasi, peau d'orange), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh.

Sedangkan jika berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari :

a. Fase awal kanker payudara asimptomatik (tanpa tanda gejala)

Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh pasien sendiri. Pada stadium dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut:

1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
2) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
3) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
4) Puting susu 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 ke dalam.
6) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peau d'orange).

c. Metastase luas, berupa:

1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
2) Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
3) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
4) Fungsi hati abnormal.

Sedangkan jika berdasarkan berat dan ringannya serta tahapan kanker payudara terdiri dari berbagai stadium menurut Olfah, Mendri dan Badi'ah (2019) yaitu sebagai berikut:

a. Stadium I: tumor terbatas pada payudara dengan ukuran < 2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila.
b. Stadium II: tumor dengan diameter < 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan atau tanpa metastasis aksila.
c. Stadium III a: tumor dengan diameter > 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.
d. Stadium III b: tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks.
e. Stadium IV: tumor yang telah mengadakan metastasis jauh.

5. Pencegahan

Strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu juga pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan (Olfah, Mendri dan Badi'ah, 2019) antara lain berupa:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau SADARI (periksa payudara sendiri).

c. Pencegahan tertier

Pencegahan tertier yatu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara sesuai stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup mereka. Pencegahan tertier penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

6. Patofisiologi

Kanker payudara sering terjadi pada wanita di atas umur 40-50 tahun. Kanker payudara merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang. Penyebabnya tidak dapat ditentukan dengan pasti. Ada tiga faktor yang dapat mendukung yaitu hormon, virus dan genetik. Kanker payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah.

Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicula atau mediastinal merupakan tempat penyebaran pertama, sedangkan struktur tubuh lain adalah : paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis. Diagnosis dini sangat diperlukan untuk keberhasilan pengobatan dan prognosa penyakit ini tergantung dari luasnya daerah yang diserang.

7. Etiologi

Etiologi kanker payudara tidak diketahui secara pasti, namun beberapa faktor resiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara, yaitu:

a. Resiko tinggi:

1) Usia lanjut.

2) Anak pertama lahir sesudah berumur 30 tahun.

3) Ikatan keluarga dekat (ibu, kakak, bibi dari ibu) menderita kanker payudara.

4) Riwayat tumor payudara.

5) Diagnosa sebelumnya kanker payudara.

b. Resiko sedang :

1) Menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun).

2) Menopause lambat (sesudah umur 50 tahun).

3) Penggunaan hormon pada gejala menopause.

4) Terkena radiasi berlebihan di bawah umur 35 tahun.

5) Mempunyai riwayat kanker uterus, ovarium atau kolon.

c. Kemungkinan beresiko:

1) Penggunaan reserpin prolaktin dalam waktu lama.

2) Kegemukan, konsumsi lemak berlebihan.

3) Stress psikologi kronik.

8. Tipe Kanker Payudara

a. Karsinoma duktal menginfiltrasi

Adalah tipe histologis yang paling umum, kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi, kanker jenis ini biasanya bermetastasis ke nodus aksila. Prognosisnya lebih buruk di banding dengan tipe kanker lainnya.

b. Karsinoma lobular menginfiltrasi

Kanker ini biasanya terjadi pada suatu area penebalan yang tidak baik pada payudara bila dibandingkan dengan tipe duktal menginfiltrasi.

c. Karsinoma medular

Kanker ini tumbuh dalam kapsul di dalam duktus, tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat.

d. Kanker masinus

Kanker ini menghasilkan lender namun tumbuh dengan lambat.

e. Kanker duktal tubular

Jarang terjadi, karena metastasis aksilaris secara histology tidak lazim, maka prognosisnya sangat baik.

f. Karsinoma inflamatori

Tumor setempat ini nyeri tekan dan sangat nyeri. Payudara secara histologi keras dan membesar, kulit di atas tumor merah dan agak hitam, sering terjadi edema dan retraksi puting susu, dapat menyebar dengan cepat pada bagian tubuh lainnya.

9. Pemeriksaan Penunjang

Dapat dilakukan pemerikasaan ultrasonografi (USG) payudara, mammografi dan aspirasi jarum halus (FNAB) untuk menunjang diagnosis, untuk menentukan metastasis dapat dilakukan foto thoraks, bone survey, USG

abdomen/hepar. Pemeriksaan USG hanya dapat membedakan lesi atau tumor yang solid dan kistik. Pemeriksaan mammografi terutama berperan pada payudara yang mempunyai jaringan lemak yang dominan serta jaringan fibroglandular yang relatif lebih sedikit. Pada mammografi, keganasan dapat memberikan tanda-tanda primer dan sekunder. Pemeriksaan gabungan USG dan mammografi memberikan ketepatan diagnostik yang lebih baik.

10. Penatalaksanaan

Batasan stadium yang masih bisa dioperasi atau diobati adalah stadium III A. Sedangkan, terapi pada stadium III B dan IV tidak lagi mastektomi, melainkan pengobatan paliatif. Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit (Olfah, Mendri dan Badi'ah, 2019) yaitu:

a. Pembedahan/operasi

Operasi adalah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi dan merekonstruksi efek yang ada melalui operasi. Namun tidak semua stadium kanker dapat disembuhkan atau dihilangkan dengan cara ini. Semakin dini kanker payudara ditemukan kemungkinan sembuh dengan operasi semakin besar. Jenis-jenis operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara yaitu:

1) Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara.
2) Pengangkatan kelenjar getah bening (KGB) ketiak dilakukan terhadap pasien kanker payudara yang menyebar tetapi besar tumornya > 2,5 cm.

b. Radiasi/penyinaran

Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar x dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tetapi juga diseluruh tubuh. Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi. Tindakan operatif tergantung pada stadium kanker yaitu:

1) Pada stadium I dan II dilakukan mastektomi radikal, kemudian apriksa KGB, bila ada metastasis dilanjutkan dengan radiasi regional kemoterapi ajuvan. Dapat pula dilakukan mastektomi simplek yang harus diikuti radiasi tumor bed dan daerah KGB regional.
2) Pada stadium III a dilakukan mastektomi radikal ditambah kemoterapi ajuvan, atau mastektomi simpleks ditambah radioterapi pada tumor bed dan KGB regional.
3) Pada stadium III b dilakukan biopsi, insisi dilanjutkan radiasi.
4) Pada stadium IV.

a) Pada pasien premenopause dilakukan ooforektomi bilateral, bila respons positif diberi aminoglutetimid/tamofen. Bila respons negatif berikan kemoterapi CMP/CAF.
b) Pada pasien sudah 1-5 menopause periksa efek esterogen.

c) Pada pasien pasca menopause berikan obat-obat hormonal seperti tamoksifen, esterogen, progesterone/kortikosteroid.

d. Perawatan paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dan masalah terkait. Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan rasa sakit dan gejala-gejala menyusahkan lainnya, menegaskan kehidupan, dan menganggap kematian sebagai proses normal tanpa mempercepat atau menundanya. Hal ini mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual keperawatan. Selain itu, perawatan paliatif bertujuan untuk menyediakan sistem dukungan bagi pasien dan keluarga saat mengatasi penyakit dan kesedihan hingga akhir hayat. Perawatan paliatif menggunakan pendekatan tim multidisiplin untuk mengoptimalkan kualitas hidup (Nuraini dkk, 2018).

Dukungan spiritual memiliki peran yang sangat penting saat seseorang menjalani pengobatan. Ketika menghadapi ketidakpastian dan kecemasan terkait masalah yang dialami pasien kanker payudara, kehadiran dukungan spiritual dapat memberikan kekuatan dan ketenangan batin. Dengan adanya dimensi spiritual ini, seseorang mungkin merasa lebih mampu mangatasi masalah yang dialami selama menjani pengobatan sehingga mendukung proses kesembuhan secara holistik.

Spiritualitas memberikan kekuatan dan meningkatkan kenyamanan pasien secara bersamaan. Terkenal dengan keberagaman agama dan budayanya, oleh karena itu, spiritualitas harus menjadi aspek penting dalam perawatan paliatif di Indonesia. Dukungan keluarga juga tidak kalah penting dikarenakan dukungan

keluarga merupakan komponen fundamental dalam perawatan paliatif karena perannya dalam meningkatkan motivasi dan kemajuan pasien (Nuraini dkk, 2018).

B. Dukungan Spiritual

1. Definisi

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suatu sokongan atau bantuan sedangkan Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan maha pencipta. Dukungan spiritual merupakan suatu bantuan dari upaya orang lain dengan memberikan semangat kepada penerimanya mengenai keyakinan dalam hubungannya dengan maha pencipta. Bentuk dukungan spiritual yang dapat diberikan kepada pasien kanker payudara antara lain selalu membaca doa di dekat pasien, selalu berada disamping pasien untuk mengingatkan pasien untuk berdoa, memfasilitasi pertemuan dengan pendeta, dan mendengarkan keinginan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara. Cara yang dapat dilakukan yaitu memberi semangat. Pasien akan merasa senang dengan dukungan spiritual yang diberikan kepada pasien kanker payudara dengan cara ini, dan kebutuhan spiritualnya juga akan terpenuhi (Endiyono dan Herdiana, 2016).

2. Aspek Spiritual

Aspek-aspek spiritualitas mencangkup dua dimensi yakni dimensi Tuhan dan makhluk alam semesta. Adapun aspek spiritualitas dalam dua dimensi ini adalah sebagai berikut (Maulany Din El Fath, 2015).

a. Hubungan

Hubungan manusia yang mempunyai kerohanian yang kuat mempunyai hubungan yang baik dengan Tuhan. Dalam segala aspek kehidupan, seseorang selalu merasakan keimanan dan kepercayaan yang mendalam kepada Tuhan. Tuhan

adalah penuntun kita dalam hidup, di mana pun kita berada atau dalam situasi apa pun. Hal ini menimbulkan gagasan bahwa manusia tidak hidup sendiri, tetapi Tuhan ikut campur tangan.

b. Aktivitas spiritual

Pengakuan akan keberadaan Tuhan diungkapkan melalui aktivitas spiritual seperti ritual pribadi umat beragama. Hal sederhana yang bisa seseorang lakukan dengan aktivitas spiritual seperti berdoa dan meditasi. Melanjutkan aktivitas spiritual memastikan pengalaman dan hubungan yang kuat dengan Tuhan.

c. Rasa nyaman dan kekuatan

Rasa nyaman dan kuat yang ada dalam diri individu membentuk pribadi yang tangguh dan mampu bertahan dalam situasi apapun. Dengan bermodal kekuatan, masyarakat akan lebih berani menghadapi tantangan hidup dan kecil kemungkinannya untuk merasa lemah atau putus asa.

d. Kedamaian

Kedamaian dalam hidup merupakan buah dari perasaan tenang dalam diri seseorang. Ketika seseorang terlibat dalam kegiatan spiritual, seseorang akan memperoleh ketenangan pikiran. Perasaan gelisah, takut, stres, khawatir dan kecewa menyebabkan harapan-harapan duniawi tidak terpenuhi dan kedamaian hidup tidak tercapai. Sebab ketenangan hati hanya dapat diperoleh dengan merasakan dan menyerahkan pengharapan kita kepada Yang Maha Kuasa, Tuhan semesta alam.

e. Merasakan pertolongan

Dalam hidup, seseorang pasti akan melewati masa-masa sulit, apapun tingkatannya. Meminta pertolongan dan perlindungan kepada Tuhan Yang Maha

Esa menunjukkan betapa kuatnya spiritualitas seseorang. Aspek ini merupakan bagian dari upaya mempengaruhi kesehatan psikologis seseorang. Oleh karena itu, seseorang dapat selalu percaya bahwa Tuhan akan selalu membimbingnya dalam menghadapi permasalahan hidup dan memberikan ketenangan pikiran dimanapun seseorang berada.

f. Merasakan kasih sayang Tuhan

Seseorang yang dekat dengan Tuhan ialah mereka yang bisa merasakan rahmat dan kasih sayang Tuhan dalam kehidupan. Pengalaman dan perjalanan hidup tidak lain adalah bentuk kasih sayang tuhan tidak selalu dikemas dengan keindahan atau hal-hal yang baik. Namun kesadaran dalam menerima segala bentuk pengalaman hidup baik perasaan sedih, bahagia, sakit adalah wujud kasih sayang tuhan terhadap hambanya.

g. Kekaguman

Kekaguman muncul melalui persepsi manusia terhadap ciptaan Tuhan di alam semesta ini, membuat kita bisa melihat segala keajaiban, segala peristiwa besar, segala kejadian luar biasa, segala pemandangan alam, dan keajaiban-keajaiban lain yang ada di alam ini, aku merasakan diriku sendiri. Sebagai makhluk ciptaan Tuhan, manusia sudah sewajarnya meyakini bahwa segala bentuk ciptaan Tuhan adalah makhluk yang patut kita nikmati dan hargai.

h. Kepedulian terhadap sesama

Aspek terpenting dalam kehidupan spiritual adalah sikap altruistik dan sensitif seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Ekspresi spiritualitas yang tinggi adalah rasa tanggung jawab terhadap eksistensi sosial. Untuk memiliki kehidupan sosial yang sehat, kita perlu lebih memperhatikan orang lain, membina

hubungan baik, saling membantu dan mendukung. Hal itu agar seseorang tidak hanya menjalin hubungan dengan Tuhan, namun juga dengan ciptaan Tuhan.

i. Dekat dengan Tuhan

Aspek ini menunjukkan bahwa seseorang dekat dengan Tuhan, bukan hanya sekedar merasa dekat dengan Tuhan. Namun, persatuan dengan Tuhan bukan sekedar tentang Tuhan yang tidak meninggalkan hati seseorang. Hal itu akan dibutuhkan kapan saja dan dimana saja. Oleh karena itu, seseorang selalu melakukan aktivitas spiritual dalam rangka mentaati Tuhan.

3. Karakteristik Spiritual

Kualitas spiritual didasarkan pada agama, keyakinan, naluri, cinta sejati, rasa keterhubungan dengan alam, rasa hormat terhadap kehidupan, dan peningkatan kompetensi diri. Karakteristik spiritual dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Dorongan diri seseorang, termasuk wawasan dan tindakan. Kesadaran diri adalah jawaban atas semua pertanyaan tentang siapa diri seseorang dan apa yang mampu seseorang lakukan. Konsep sifat spiritual berdasarkan hubungan ini adalah:

1) Kepercayaan (*faith*)

Kepercayaan dapat memberi makna dan semangat dalam hidup ketika menghadapi masalah dan tekanan. Kepercayaan berarti terlibat dengan orang lain untuk menafsirkan gambaran kehidupan manusia yang lebih luas.

2) Harapan (*hope*)

Harapan berkaitan dengan ketidakpastian dan merupakan proses hubungan interpersonal yang dibangun melalui rasa percaya pada orang lain. Harapan sangat

penting untuk kelangsungan hidup. Tanpa harapan, orang lebih rentan terhadap depresi dan penyakit.

3) Makna Hidup (*meaning of live*)

Perasaan memahami makna hidup dan merasakannya sebagai pengalaman mutlak. Mampu mendiskusikan situasi yang jelas, mampu merencanakan hidup dengan lebih baik, memiliki lebih banyak impian, merasa dicintai orang lain, dan lain-lain (Yusuf *et al.*, 2017).

b. Hubungan dengan sesama

Hubungan ini timbul dari adanya kebutuhan akan kebaikan dan keadilan, menghargai kekurangan orang lain, serta keinginan untuk dihormati dan diperhatikan. Gaya hidup yang dipupuk dalam hubungan ini antara lain sikap memaafkan, peningkatan empati, dan dukungan sosial. Atas dasar ini, orang lain dapat memberikan dukungan psikososial ketika seseorang berada dalam tekanan.

c. Hubungan dengan lingkungan

Ciri spiritualitas pribadi dalam hubungannya dengan alam adalah penekanan pada keselarasan dalam mengenal dan berkomunikasi dengan orang lain. Keadaan ini dapat menciptakan keselarasan dengan alam, piknik, kenyamanan, atau sebaliknya. Piknik merupakan kebutuhan spiritual manusia untuk mempertebal rasa amanah, rahmat, rasa syukur, hasrat dan cinta terhadap alam yang diberikan oleh sang pencipta. Melalui keindahan alam, manusia dapat menikmati kemegahan ciptaan Yang Maha Kuasa.

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini tercermin dalam perbuatan dan tindakan yang berdasarkan iman. Kondisi ini menimbulkan berbagai jenis ritual keagamaan. Spiritualitas

berbeda dengan agama. Agama lebih erat kaitannya dengan spiritualitas dan berfokus pada aspek keselarasan iman dan praktik religiusitas yang dipromosikan oleh kelompok dan dikaitkan dengan dorongan eksternal (Yusuf *et al.*, 2017).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) adalah:

a. Perkembangan

Usia setiap tahapan perkembangan mempunyai cara beriman kepada Tuhan, maka perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan rohani.

b. Keluarga

Keluarga mempunyai peranan strategis dalam pemenuhan kebutuhan rohani karena mempunyai ikatan emosional yang kuat dan interaksi yang konstan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Ras/Etnis

Ras/etnis mempunyai keyakinan/kepercayaan yang berbeda-beda, maka proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda-beda tergantung keyakinannya.

d. Agama yang dianut

Pentingnya kebutuhan spiritual ditentukan oleh apakah seseorang menganut agama tertentu.

e. Kegiatan Keagamaan

Kegiatan keagamaan selalu dapat meningkatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan mendekatkan manusia kepada penciptanya.

5. Beberapa Keadaan Yang Mengakibatkan Masalah Spiritual

Beberapa keadaan yang mengakibatkan masalah spiritual menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) beberapa keadaan yang mengakibatkan masalah spiritual adalah:

a. Penyakit akut

Penyakit yang tiba-tiba dan tidak terduga menimbulkan ancaman langsung atau jangka panjang terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien dan dapat menyebabkan tekanan spiritual yang signifikan.

b. Penyakit kronis

Seseorang dengan penyakit kronis sering kali mengalami gejala yang melumpuhkan dan menghalangi mereka untuk melanjutkan gaya hidup. Kemandirian bisa sangat terganggu, menyebabkan kecemasan, kegelisahan, dan kesedihan secara umum. Mengandalkan orang lain untuk perawatan diri sehari-hari dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan kemunduran batin. Kekuatan batin yang diperlukan untuk menghadapi perubahan fungsional alami dapat menyebabkan seseorang kehilangan makna hidupnya. Kekuatan spiritual dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang mengatasi perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis. Orang bisa menjadi lebih kuat secara rohani jika mereka berhasil mengatasi perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis.

c. Penyakit terminal

Penyakit terminal biasanya menyebabkan ketakutan akan rasa sakit fisik, ketidaktahuan, dan ancaman terhadap integritas seseorang. Pasien sangat rentan terhadap tekanan psikologis karena memiliki ketidakpastian mengenai makna

kematian. Beberapa klien mempunyai rasa ketenangan spiritual dan mampu menghadapi kematian.

d. Individualis

Dalam menjalani kehidupannya, manusia sering bertanya-tanya untuk menemukan dan memahami dirinya sendiri, tidak hanya dirinya sendiri, tetapi juga dalam hubungannya dengan orang lain. Individualisasi telah digambarkan sebagai krisis paruh baya, dan individualisme biasa terjadi pada usia paruh baya. Menjadi individualistis dapat menimbulkan perasaan hampa dalam hidup dan kurangnya motivasi. Individualisme adalah pengalaman umum manusia yang ditandai dengan kebingungan, konflik, keputusasaan, dan kekosongan.

Spiritualitas seseorang harus dilestarikan, karena kaum individualis tampaknya mendorong untuk melestarikan aspek-aspek positif dan meneguhkan kehidupan dari kepribadian seseorang. Peristiwa seperti stres, keberhasilan atau kegagalan di tempat kerja, perselisihan perkawinan, atau kesehatan yang buruk dapat menyebabkan orang berusaha untuk mencapai versi diri mereka yang lebih baik.

e. Pengalaman mendekati kematian

Perawat/bidan mungkin menghadapi klien yang telah mempunyai pengalaman mendekati kematian (NDE/*Near-death experience*). NDE telah diidentifikasi sebagai fenomena psikologis tentang individu yang baik telah sangat dekat dengan kematian secara klinis atau mungkin telah pulih setelah kematian secara klinis atau mungkin telah pulih setelah dinyatakan mati.

f. Perubahan dalam keanggotaan denominasi atau perubahan religi

Melakukan perkawinan dengan seseorang yang berbeda latar belakang agamanya atau pindah ke suatu lingkungan yang tidak mempunyai cabang dari kelompok tertentu, akan merasa kehilangan bagi individu.

g. Intensifikasi kepatuhan terhadap keyakinan

Intensifikasi praktik keagamaan secara sukarela dapat menyebabkan masalah ketika seseorang tidak merasa bebas atau tidak mengetahui bagaimana harus membicarakan tentang aspek keagaamaan atau mengitensifikasi praktik keagamaan dalam menghadapi rasa bersalah atau untuk menghadapi trauma yang sulit atau kehilangan. Menjadi lebih terlibat dalam praktik keagamaan atau mengekspresikan keyakinan lebih dalam mungkin merupakan suatu cara dalam menemukan makna peristiwa yang menyulitkan atau untuk menguji perkembangan spiritual seseorang.

h. Kehilangan atau mempertanyakan kepercayaan

Kepercayaan adalah cara menunjukkan diri seseorang, komunitas seseorang dan kekuatan yang lebih tinggi sebagai pusat.

6. Pengukuran Dukungan Spiritual

Kuesioner dukungan spiritual yang digunakan adalah kuesioner yang ditulis oleh Endiyono pada tahun 2016. Kuesioner ini memiliki 14 item pertanyaan yang mencangkup 4 aspek yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan sesama, hubungan dengan lingkungan, dan hubungan dengan Tuhan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Pada pilihan jawaban Tidak Pernah diberi skor 1, Kadang-kadang diberi skor 2, Sering diberi skor 3, dan Selalu diberi skor 4.

Dievaluasi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{rentang\ kelas}{banyak\ kelas}$$

$$P = \frac{nialai\ tertinggi - nilai\ terendah}{banyak\ kelas}$$

Keterangan :

P : Panjang kelas.

Rentang kelas : nilai tertinggi - nilai terendah.

Banyak kelas : kategori skoring.

Sehingga total nilai seluruh item dapat di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu :

a. Jika nilainya 14-27 maka dukungan spiritual rendah.

b. Jika nilainya 28-41 maka dukungan spiritual sedang.

c. Jika nilainya 42-56 maka dukungan spiritual tinggi.

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang lainnya yang disatukan karena perkawinan atau hubungan darah dan hidup satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiati *et al.*, 2014). Keluarga juga mengurus kebutuhan anggotanya. Bagi pasangan suami istri, anggota keluarga yang sudah dewasa bertugas menstabilkan kehidupannya dan memenuhi kebutuhan emosional, sosial ekonomi, dan seksualnya (Friedman, 2018). Dukungan keluarga mengacu pada sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Keluarga akan melihat bahwa orang yang suportif akan ada untuk memberikan bantuan dan dukungan kapan pun dibutuhkan.

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Ada empat fungsi dasar yang penting dan menjadi penghubung erat antara setiap anggota keluarga menurut Friedman (2018) yaitu:

a. Fungsi afektif

Gambaran diri keluarga, rasa memiliki terhadap keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, saling menghormati dan kehangatan dalam keluarga. Keluarga menumbuhkan citra diri yang positif dan membina, menerima, mencintai, mendukung dan menghormati satu sama lain sehingga kebutuhan psikososialnya terpenuhi.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga. Bagaimana keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku dalam interaksi individu.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Kemampuan keluarga dalam memikul tanggung jawab atas kasih sayang keluarga dan kesediaan keluarga dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang diderita keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga merasa puas secara finansial berupa makanan, pakaian, dan tempat tinggal bagi anggota keluarga tersebut.

3. Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga mempunyai berbagai aspek menurut Friedman dalam Rahmawati dan Inayatur (2020) yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan informasi: anggota keluarga berperan sebagai pemberi informasi, memberikan nasihat, saran, dan informasi yang dapat digunakan anggota keluarga untuk memecahkan masalah.
b. Dukungan penilaian: anggota keluarga bertindak sebagai pendamping, menengahi penyelesaian masalah, dan memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit.
c. Dukungan instrumental: keluarga diberikan dukungan praktis dan nyata, seperti menyediakan makanan, minuman, dan istirahat.
d. Dukungan emosional: keluarga adalah tempat istirahat dan relaksasi yang aman dan tenteram serta membantu seseorang dalam mengendalikan emosi. Dukungan datang dalam bentuk kepercayaan dan perhatian.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Ada dua faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Benaya (2020) yaitu:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan keluarga berkaitan dengan tumbuh kembang individu, perubahan dan perkembangan berbeda-beda tergantung pada kelompok umur.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pendidikan dan pengalaman seseorang dapat membentuk kemampuan seseorang dalam memahami penyakitnya dan mempengaruhi kepercayaannya terhadap dukungan keluarga.

3) Faktor emosi

Emosional mempengaruhi sikap terhadap dukungan keluarga. Ketika keluarga dihadapkan pada penyakit orang yang dicintai, timbul reaksi yang dapat meningkatkan stres. Sehingga bagaimana keluarga dapat menyikapi dengan baik dan memberikan dukungan yang maksimal kepada keluarganya.

4) Spiritual

Dimensi spiritual merujuk pada setiap individu dalam memenuhi kewajibannya dalam keimanannya. Begitu juga dengan melihat hubungan pribadi dengan anggota keluarga lainnya untuk menemukan makna hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktek keluarga

Cara keluarga mendukung anggota keluarga lainnya dalam pelayanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

2) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan kunci terpenting dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Dengan kata lain, tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi berarti seseorang lebih peduli terhadap kesehatan.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya seseorang mempengaruhi sejauh mana keyakinan, nilai, dan praktiknya dalam memberikan dukungan keluarga. Selain itu, pandangan individu terhadap kesehatan juga akan berubah.

5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan mengenai dukungan emosional, dukungan harga diri,

dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan yang diadaptasi dari Nursalam (2017). Kuesioner dibangun berdasarkan skala Linkert dinyatakan dalam empat kategori penilaian skala (tidak pernah 0 poin, kadang-kadang 1 poin, sering 2 poin, selalu 3 poin).

Setelah seluruh data hasil survei tersedia, responden dikelompokkan berdasarkan subvariabel yang diselidiki. Jumlah tanggapan responden dijumlahkan dan dihitung dengan menggunakan skala Likert (Arikunto, 2019). Dievaluasi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{rentang\ kelas}{banyak\ kelas}$$

$$P = \frac{nilai\ tertinggi - nilai\ terendah}{banyak\ kelas}$$

Keterangan :

P : Panjang kelas.

Rentang kelas : nilai tertinggi - nilai terendah.

Banyak kelas : kategori skoring.

Pengukuran dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori menurut Desy Nurwulan (2017) yaitu sebagai berikut :

a. Jika nilainya 29-36 maka dukungan keluarga baik.
b. Jika nilainya 21-28 maka dukungan keluarga sedang.
c. Jika nilainya 12-20 dukungan keluarga buruk.

Integrasi dukungan spiritual dan dukungan keluarga menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara, membantu mereka mengatasi tantangan dengan ketabahan dan menjalani hidup dengan lebih positif.

D. Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup merupakan konsep kepuasan seseorang terhadap kehidupan, dan penilaian kualitas hidup berbeda-beda tergantung pada nilai dan lingkungan budaya seseorang. Dalam konteks budaya dan norma, persepsi seseorang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatirannya sepanjang hidupnya, tergantung dimana seseorang tinggal (Pratiwi & Liswanti, 2021).

2. Dimensi Kualitas Hidup

Terdapat empat faktor (domain) yang berkontribusi terhadap kesejahteraan secara keseluruhan menurut Jacob dan Sanjaya (2018). Adapun beberapa aspek dari masing-masing domain adalah sebagai berikut:

a. Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, pergerakan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan bekerja secara produktif merupakan bagian dari domain kesehatan jasmani.
b. Bentuk dan penampilan tubuh, temperamen, emosi (baik dan buruk), harga diri, spiritualitas atau keyakinan, kemampuan kognitif (penalaran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi), dan rentang perhatian semuanya termasuk dalam ranah psikologis.
c. Hubungan pribadi, jaringan sosial, dan interaksi seksual semuanya termasuk dalam ranah hubungan sosial.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang menurut Pradono, dkk (2019) antara lain:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup kita meningkat. Karena semakin tua usia seseorang maka semakin matang pula pemikiran seseorang dari segi psikologis, termasuk kesediaannya dalam menghadapi penyakit.

b. Tingkat Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya lebih mampu menghadapi berbagai hal dan berpikir rasional. Mencakup upaya memperbaiki gaya hidup dan pemeriksaan kesehatan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dapat diklasifikasikan menurut kualitas hidupnya. Terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara yang tidak bekerja dan yang mempunyai pekerjaan.

d. Penyakit kronis

Bagi pasien kanker, tingkat keparahan penyakit kronis yang dideritanya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Semakin tinggi stadium penyakit maka semakin besar pula kecemasan yang dirasakan sehingga berdampak secara psikologis dan berujung pada penurunan kualitas hidup pasien.

e. Status perkawinan

Dalam sebuah perkawinan pasti ada dukungan dan saling perhatian dari para pasangan, apalagi jika salah satu dari mereka mengidap penyakit tertentu. Ketika seseorang mendapat dukungan yang kuat, kualitas hidupnya cenderung meningkat.

f. Status ekonomi keluarga

Keluarga yang berpendapatan tinggi mempunyai keadaan ekonomi yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan rendah. Oleh karena

itu, masyarakat dengan status ekonomi yang baik juga cenderung memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang baik.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup yang umum digunakan dalam penelitian kanker adalah EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30*) menurut Marwin *et al*., (2021). Oleh karena itu, peneliti menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 sebagai acuan dalam mengumpulkan data kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi. Alat EORTC QLQ-30 terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala:

a. Kesehatan secara keseluruhan adalah pertanyaan yang berfokus pada gejala yang dialami tubuh dan pendapat pasien terhadap kualitas hidupnya.
b. Skala fungsional yang terdiri dari lima domain yang termasuk dalam pertanyaannya yaitu:

1) Fungsi fisik yang membahas gejala fisik seperti kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.
2) Fungsi keadaan fungsional pertanyaan mengacu pada keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan melakukan aktivitas waktu luang.
3) Fungsi keadaan psikologis dari pertanyaan tersebut, pasien mengalami masalah emosional seperti kecemasan atau perasaan khawatir, ketegangan, mudah marah, dan depresi.
4) Fungsi kognitif pertanyaan mengenai kusulitan pada konsentrasi dan mengingat.
5) Fungsi sosial pertanyaan mengarah kehidupan pasien dalam keluarga serta

aktivitas sosial pasien.

c. Skala gejala pertanyaannya terkait gejala-gejala pasien dan keluhan yang dirasakan oleh pasien meliputi:

1) Kelelahan.
2) Mual dan muntah.
3) Nyeri.
4) Sesak nafas.
5) Insomnia.
6) Kehilangan nafsu makan.
7) Konstipasi.
8) Diare.
9) Hambatan keuangan.

d. Kuesioner kualitas hidup sudah baku dibuat oleh peneliti EOTC (*European Organization for Research and Treatment Cancer*) terdapat 3 indikator status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Dievaluasi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{rentang\ kelas}{banyak\ kelas}$$

$$P = \frac{nialai\ tertinggi - nilai\ terendah}{banyak\ kelas}$$

Keterangan :

P : Panjang kelas.

Rentang kelas : nilai tertinggi - nilai terendah.

Banyak kelas : kategori skoring.

Kategori penilaian skor dibagi menjadi beberapa kategori yaitu sebagai berikut:

1) Jika nilainya 91 – 120, maka kualitas hidup baik.
2) Jika nilainya 61 – 90, maka kualitas hidup sedang.
3) Jika nilainya ≤ 30 – 60, maka kualitas hidup buruk.

E. Hubungan Dukungan Spiritual dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan abnormal sel-sel payudara yang terkadang dapat dirasakan sebagai benjolan atau massa yang disebut tumor (Kemenkes, 2017). Kanker payudara merupakan penyakit kronis dengan angka kematian yang tinggi. Pasien kanker dapat mengalami berbagai macam masalah, termasuk masalah fisik, psikologis, dan spiritual, seperti stres, kesedihan, kelelahan fisik, dan kecemasan akan masa depan, yang semuanya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Manusia mempunyai sifat yang holistik. Dengan kata lain, apa yang terjadi pada keadaan fisik seseorang mempunyai dampak psikologis, karena fisik dan psikologis saling mempengaruhi. Untuk mengatasinya, salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan atau mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara adalah perawatan paliatif bertujuan untuk menyediakan sistem dukungan bagi pasien dan keluarga saat mengatasi penyakit dan kesedihan hingga akhir hayat. Perawatan paliatif menggunakan pendekatan tim multidisiplin untuk mengoptimalkan kualitas hidup.

Spiritualitas memberikan kekuatan dan meningkatkan kenyamanan pasien secara bersamaan. Terkenal dengan keberagaman agama dan budayanya, oleh karena itu, spiritualitas harus menjadi aspek penting dalam perawatan paliatif di

Indonesia. Dukungan keluarga juga tidak kalah penting dikarenakan dukungan keluarga merupakan komponen fundamental dalam perawatan paliatif karena perannya dalam meningkatkan motivasi dan kemajuan pasien (Nuraini *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan Endiyono dan Herdiana (2016) dari penelitian dibawah analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Dengan adanya dukungan spiritual yang timbul dari diri sendiri maupun yang berasal dari orang-orang disekitar akan menjadikanya berfikiran positif, keyakinan akan kekuasaan Tuhan tersebut menjadikan pasien pasrah, ikhlas dan menerima takdir yang diberikan oleh Tuhan.

Penelitian yang dilakukan Rosa, dkk (2022) yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting bagi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya. Jadi pasien merasa bahwa tetap ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitiannya dari sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan dengan adanya dukungan keluarga merupakan suatu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dilihat dari dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional dan responden menilai dukungan keluarga yang diberikan baik.