

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang dari kelenjar saluran dan jaringan penunjang di dalam payudara (Jalilah & Prapitasari, 2020). Kanker payudara adalah suatu kondisi ketika sel-sel di jaringan payudara kehilangan kendali dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal (Retnaningsih, 2021). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya yang terjadi akibat kehilangan pengendalian dan mekanisme normal pada sel, sehingga sel-sel tersebut mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali (Roza dkk., 2024).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara akibat hilangnya kendali dan mekanisme normal sel, serta penyakit ini dapat berkembang dari kelenjar, saluran, serta jaringan penunjang payudara yang bersifat ganas karena pertumbuhannya yang cepat juga tidak terkendali.

2. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya atau bagian tubuh lain melalui kelenjar getah bening maupun pembuluh darah. Etiologi kanker payudara belum diketahui, tetapi beberapa faktor seperti hormon, virus, dan genetik

diperkirakan dapat memicu terjadinya kanker payudara (Kundarti dkk., 2024). Proses pembentukan sel kanker dimulai dalam suatu proses yang disebut transformasi, yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

a. Fase inisiasi

Pada fase ini, terjadi perubahan genetik yang menyebabkan sel menjadi ganas. Perubahan tersebut dipicu oleh agent yang disebut karsinogen, seperti bahan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Namun, tidak semua sel memiliki tingkat kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Kelainan ini membuat sel lebih rentan, bahkan gangguan fisik dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko sel mengalami keganasan (Kundarti dkk., 2024).

b. Fase promosi

Pada fase ini, jika sel sudah mengalami inisiasi, maka sel tersebut akan berkembang menjadi ganas. Sebaliknya, sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh proses promosi. Oleh karena itu, diperlukan faktor tertentu, yaitu kombinasi antara sel yang sensitif dari karsinogen, untuk memicu keganasan pada sel kanker (Kundarti dkk., 2024).

c. Fase metastasis

Pada tahap ini, metastasis ke tulang sering terjadi pada kanker payudara, dan sebagian kasus disertai komplikasi seperti gejala hiperkalsemia. Metastasis ini bersifat osteolitik, yang berarti sel kanker menginduksi osteoklas sebagai mediator osteolisis. Proses ini dapat memengaruhi diferensiasi serta aktivitas osteoblas dan osteoklas lainnya, sehingga meningkatkan resorpsi tulang (Kundarti dkk., 2024).

3. Faktor Risiko kanker payudara

Faktor risiko terjadinya kanker payudara menurut Siregar dkk., (2022) adalah sebagai berikut:

a. Usia

Kanker payudara umumnya jarang terjadi pada usia muda, kecuali dalam beberapa kasus yang memiliki riwayat keluarga. Risiko penyakit ini meningkat seiring bertambahnya usia, dengan rata-rata diagnosis ditegakkan pada usia 64 tahun.

b. Faktor hormonal

Pertumbuhan kanker payudara dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon yang merangsang atau menghambat kanker payudara. Risiko penyakit ini menurun pada wanita yang pernah melahirkan dan menyusui. Kadar estradiol serum juga berperan dalam risiko kanker payudara, baik sebelum maupun setelah menopause. Selain itu, kelebihan hormon progesteron endogen dapat menjadi faktor risiko, karena hormon ini berikatan dengan reseptor progesteron (PR). Jika progesteron positif dalam pemeriksaan, pertumbuhan kanker payudara kemungkinan dipengaruhi oleh progesteron.

Paparan hormon selama hidup menjadi faktor endogen yang berkontribusi terhadap kanker payudara, sedangkan faktor eksogen meliputi penggunaan hormon dari luar, seperti kontrasepsi oral dan terapi sulih hormon. Penggunaan kontrasepsi oral masih kontroversial, tetapi penelitian menunjukkan peningkatan risiko kanker payudara pada wanita pascamenopause, sementara tidak berdampak pada wanita premenopause. Terapi sulih hormon diketahui meningkatkan risiko kanker

payudara sebesar 2,3% per tahun pada wanita pasca menopause yang menjalani terapi tersebut.

c. Riwayat keluarga

Wanita dengan riwayat ibu atau saudara kandung yang menderita kanker payudara memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi terkena kanker payudara, terutama jika kerabat tersebut mengalami kanker bilateral atau sebelum menopause. Sekitar 20% kasus kanker payudara berhubungan dengan faktor keluarga, meskipun tidak menunjukkan pola pewarisan yang jelas. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan, atau kombinasi keduanya, yang membuat seseorang lebih rentan terhadap kanker.

Mutasi gen yang paling sering ditemukan pada kanker payudara adalah BRCA1 dan BRCA2. Pada kondisi normal, gen ini berfungsi mencegah pertumbuhan sel abnormal dengan menghasilkan protein pelindung. Namun, wanita dengan mutasi pada gen tersebut memiliki risiko hingga 80% mengalami kanker payudara sepanjang hidupnya.

d. Lingkungan

Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Selain itu, merokok juga berkontribusi terhadap risiko tersebut karena kandungan zat karsinogenik dalam rokok. Konsumsi alkohol juga diduga berperan dalam meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara.

e. Penyakit payudara

Penyakit payudara proliferasi, fibrokistik benigna, dan hiperplasia atipikal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

f. Faktor reproduksi

Usia menarche dan siklus menstruasi berpengaruh terhadap risiko kanker payudara. Risiko menurun sekitar 10% setiap penundaan menarche selama dua tahun, sementara menarche pada usia lebih muda (12 tahun) meningkatkan risiko. Siklus menstruasi yang lebih pendek dari 26 hari atau lebih panjang dari 31 hari pada usia 18-22 tahun dapat mengurangi risiko, begitu juga dengan siklus pendek pada usia 30 tahun.

Sebaliknya, menopause yang terlambat meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 3% setiap tahunnya. Usia saat kehamilan pertama juga berperan, ketika semakin tua usia saat hamil pertama, semakin tinggi risikonya, karena sel payudara lebih rentan terhadap perubahan karsinogenik. Wanita yang tidak pernah melahirkan (nullipara) memiliki risiko kanker payudara 30% lebih tinggi dibandingkan wanita yang memiliki anak.

Menyusui memiliki efek protektif terhadap risiko kanker payudara, ketika durasi menyusui lebih lama maka semakin besar perlindungan yang diberikan. Mekanisme ini terjadi karena menyusui dapat menurunkan kadar estrogen dalam tubuh serta mengurangi sekresi zat-zat karsinogenik, sehingga menghambat perkembangan sel kanker.

g. Faktor diet

Faktor risiko kanker payudara dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang meningkatkan dan faktor yang menurunkan risiko terjadinya kanker payudara. Faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko meliputi kenaikan berat badan yang signifikan setelah menopause, pola makan tinggi lemak, serta konsumsi alkohol. Sebaliknya, faktor yang dapat menurunkan risiko meliputi

peningkatan asupan serat serta konsumsi buah dan sayur yang kaya akan antioksidan

h. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena alkohol memengaruhi aktivitas estrogen dalam tubuh, yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker.

i. Obesitas

Pada periode premenopause, risiko kanker payudara cenderung lebih rendah. Namun, pada masa menopause, risiko meningkat jika terjadi obesitas. Hal ini disebabkan oleh berhentinya produksi estrogen oleh ovarium, sementara jaringan lemak menjadi sumber utama produksi estrogen dan endogen, yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan kanker payudara.

j. Kelainan payudara lainnya

Wanita yang didiagnosis dengan kelainan pada payudara memiliki peningkatan risiko terhadap kanker payudara. Kelainan yang dapat meningkatkan risiko ini meliputi lesi non-proliferatif, seperti fibrokistik, hiperplasia, tumor jinak, papillomatosis, dan adenosis. Selain itu, lesi proliferatif, seperti hiperplasia duktus, papillomatosis, dan adenosis, serta lesi proliferatif dengan kelainan atipikal, seperti hiperplasia duktus atipikal dan hiperplasia lobular atipikal, juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara.

4. Penatalaksanaan kanker payudara

Penentuan pengobatan bagi pasien dengan kanker payudara atau jenis kanker lainnya didasarkan pada kondisi kesehatan pasien serta karakteristik spesifik dari kanker yang diderita. Sebelum menjalani terapi, tim medis akan

mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk stadium kanker, status menopause, status hormon reseptor, status HER2, risiko kekambuhan, serta kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menentukan jenis terapi yang paling sesuai bagi pasien serta apakah pasien memerlukan satu atau lebih jenis perawatan dalam menangani kanker payudara yang dialaminya. Berikut beberapa jenis pengobatannya (Firmana, 2020).

a. Operasi

Sebagian besar penderita kanker payudara akan menjalani operasi. Tim medis akan mendiskusikan pilihan prosedur yang sesuai berdasarkan faktor seperti ukuran dan lokasi tumor, ukuran payudara, penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening, serta pengobatan yang sedang dijalani. Prosedur yang umum dilakukan untuk kanker payudara inflamasi meliputi modifikasi mastektomi radikal dan diseksi kelenjar getah bening aksila.

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi umumnya diberikan setelah operasi konservasi payudara dan dalam beberapa kasus setelah mastektomi. Terapi ini juga digunakan untuk mengobati kanker payudara yang telah menyebar ke organ lain, seperti tulang, paru-paru, atau otak. Tujuan utama terapi radiasi adalah mengurangi risiko kekambuhan di area kanker primer. Terapi radiasi eksternal ditargetkan pada otot serta kelenjar getah bening di area dada, bahu, dan aksila.

c. Terapi hormonal

Terapi hormonal digunakan untuk mengobati kanker payudara dengan reseptor hormon positif. Jenis terapi yang diberikan berbeda berdasarkan status menopause. Pada wanita pramenopause, Tamoxifen (Nolvadex, Tamofen) dapat

digunakan, sedangkan pada wanita pasca-menopause, terapi yang diberikan biasanya berupa inhibitor aromatase, seperti Anastrozole (Arimidex) atau Letrozole (Femara).

d. Terapi target

Terapi target dapat diberikan sebagai dosis tunggal atau dikombinasikan dengan kemoterapi, terapi hormonal, atau keduanya. Salah satu jenis terapi target adalah Trastuzumab (Herceptin), yang digunakan bersama kemoterapi pada kanker dengan status HER2 positif.

e. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan metode pengobatan yang umum digunakan untuk kanker payudara, biasanya diberikan setelah operasi pada kanker stadium awal untuk mengurangi risiko kekambuhan serta sebagai terapi utama pada kanker stadium lanjut atau metastasis. Kemoterapi kombinasi lebih sering digunakan pada kanker payudara inflamasi dibandingkan dosis tunggal, karena penelitian menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi. Pemberian obat dilakukan secara bertahap untuk mengurangi risiko efek samping, terutama pada jantung. Beberapa regimen kemoterapi kombinasi umum digunakan dalam penanganan kanker payudara.

Kemoterapi tidak hanya menargetkan sel kanker tetapi juga dapat memengaruhi sel sehat dalam tubuh. Terapi ini bekerja secara sistemik untuk menghancurkan sel kanker yang tumbuh abnormal dan agresif. Namun, efek samping berdampak pada kondisi fisik pasien, termasuk kerontokan rambut, mual, muntah, sesak napas, nyeri, kelelahan, serta gangguan pada sumsum tulang. Alopecia atau kerontokan rambut merupakan salah satu perubahan yang umum

terjadi dan dapat memengaruhi citra tubuh serta kondisi psikologis pasien yang menjalani kemoterapi. Rambut sering dipandang sebagai simbol identitas, kecantikan, dan harga diri, sehingga kehilangan rambut dapat menimbulkan perasaan kehilangan jati diri serta menurunkan rasa percaya diri (Retnaningsih dkk., 2024).

B. Konsep Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Konsep diri merupakan pandangan menyeluruh individu terhadap dirinya sendiri, yang mencakup semua gagasan, pemikiran, keyakinan, serta sikap yang didasari dalam konteks hubungannya dengan orang lain. Selain citra tubuh, konsep diri juga terdiri dari ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas personal (Mubarak dkk., 2015).

1. Definisi citra tubuh pasien kanker payudara

Citra tubuh atau *body image* merupakan persepsi atau penilaian individu terhadap penampilannya, yang mencakup ukuran dan bentuk tubuh (Wulandari dkk., 2017). Menurut Karwati & Yusuf, (2022) citra tubuh merupakan gambaran mental seseorang mengenai ukuran dan bentuk tubuhnya. Selain itu, citra tubuh juga mencerminkan cara seseorang memandang serta menilai bentuk tubuhnya sendiri, termasuk pandangan orang lain terhadap tubuhnya. Sementara itu, Utomo dkk., (2022) mendefinisikan citra tubuh sebagai sikap sadar maupun tidak sadar seseorang terhadap tubuhnya, baik di masa kini maupun masa lalu, yang mencakup ukuran, fungsi, bentuk, penampilan serta kemampuan fisik individu. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa citra tubuh merupakan cara seseorang menilai dan memahami penampilan fisiknya, termasuk bentuk, ukuran,

serta kemampuannya. Selain sebagai gambaran mental, citra tubuh juga dipengaruhi oleh bagaimana individu memandang dirinya serta persepsi orang lain terhadap tubuhnya. Sikap terhadap citra tubuh dapat terbentuk secara sadar maupun tidak sadar dan dipengaruhi oleh pengalaman di masa lalu maupun saat ini.

Citra tubuh pada pasien kanker payudara dipengaruhi oleh diagnosa dan pengobatan yang berdampak negatif pada kondisi fisik dan psikis pasien, terutama pada wanita. Hal ini dapat memicu kecemasan dan ketakutan, baik terhadap kematian, perubahan bentuk tubuh, identitas sebagai wanita, maupun peran sebagai ibu (Pereira *et al.*, 2022). Pengobatan seperti kemoterapi memiliki efek samping yang sering memengaruhi citra tubuh, yaitu alopecia atau kerontokan rambut yang berdampak signifikan pada psikologis pasien karena rambut sering kali dianggap sebagai simbol identitas, kecantikan, dan harga diri (Retnaningsih dkk., 2024). Pengobatan kanker payudara dapat menimbulkan efek samping yang memengaruhi kepuasan seseorang terhadap tubuhnya karena setiap individu memiliki gambaran ideal diri (Pereira *et al.*, 2022). Perubahan fisik akibat pengobatan dapat memicu gejala depresi, seperti kurangnya penerimaan diri dan dukungan sosial, yang berdampak pada citra tubuh pasien (Wulandari dkk., 2017).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi citra tubuh

Beberapa hal yang dapat memengaruhi citra tubuh seseorang diantaranya ialah (Cash & Pruzinsky, 2012) :

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi citra tubuh karena perempuan dan laki-laki memiliki pandangan yang berbeda. Perempuan cenderung lebih sering merasa tidak

puas dengan tubuhnya, sementara laki-laki lebih jarang mengalaminya. Oleh karena itu, masalah citra tubuh lebih umum terjadi pada perempuan.

b. Media massa

Media massa berperan signifikan dalam membentuk citra tubuh karena sering menampilkan standar kecantikan ideal. Paparan ini dapat membuat seseorang membandingkan dirinya dengan standar tersebut, bahkan merendahkan penampilan sendiri.

c. Hubungan interpersonal

Citra tubuh dipengaruhi oleh hubungan interpersonal karena manusia membutuhkan pengakuan dari lingkungan. Penerimaan umpan balik yang tidak sesuai harapan cenderung menyebabkan seseorang membandingkan diri dengan orang lain, sehingga menurunkan penilaian terhadap dirinya sendiri.

d. Reaksi orang lain

Menurut Nizam dkk., (2014) Tanggapan orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal, terhadap kondisi kesehatan seseorang dapat memengaruhi penerimaan dirinya, yang pada akhirnya berdampak pada citra tubuhnya.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial berpengaruh pada bagaimana seseorang melihat fisiknya. Dengan dukungan yang kuat, citra tubuh dapat membaik dan persepsi diri terhadap penampilan menjadi lebih positif. Hal ini juga membantu mengabaikan reaksi negatif dari luar.

Menurut penelitian Aristantya & Helmi, (2019) dukungan sosial berpengaruh pada bagaimana seseorang menilai fisiknya. Dukungan yang kuat

dapat meningkatkan citra tubuh dan persepsi diri, serta membantu mengabaikan reaksi negatif dari lingkungan.

f. *Self-concept*

Penelitian Novianti & Merida, (2021) menemukan bahwa konsep diri positif berkorelasi dengan citra tubuh positif ($r = 0,571$). Individu dengan konsep diri positif cenderung memiliki pikiran, emosi, dan penilaian yang baik terhadap dirinya sendiri.

3. Klasifikasi citra tubuh

Menurut Puspitasari dkk., (2022) citra tubuh dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Citra tubuh positif

- 1) Persepsi yang tepat terhadap bentuk tubuh, sehingga individu melihat tubuhnya sesuai dengan apa yang sebenarnya ada.
- 2) Menghargai dan menyadari bahwa penampilan fisik setiap individu memiliki keistimewaan dan keunikan sendiri.
- 3) Merasa puas, senang dan menerima bentuk tubuh, percaya diri, serta yakin dengan tubuhnya.

b. Citra tubuh negatif

- 1) Penilaian yang salah tentang postur dirinya, sehingga individu merasa ada bagian tubuh tidak sesuai dengan kenyataan.
- 2) Individu meyakini bahwa daya tarik hanya dimiliki oleh orang lain dan ukuran atau struktur tubuh menjadi indikator kegagalan diri.
- 3) Merasa tertekan, terlalu fokus pada kekurangan diri dan cemas terhadap penampilannya.

4) Tidak percaya diri juga merasa kurang nyaman dengan tubuhnya.

4. Pengukuran citra tubuh

Pengukuran citra tubuh dilakukan menggunakan 10 item dari instrumen *Body Image Scale* (BIS) yang dikembangkan oleh Hopwood *et al.*, (2001) dalam penelitian oleh *CRC Psychological Medicine Group* bekerja sama dengan *Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) *Quality of Life Study Group*. Skala ini disesuaikan untuk wanita dengan kanker payudara. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan opsi jawaban, yaitu: tidak pernah (4), kadang-kadang (3), sering (2), dan selalu (1). Skor total untuk seluruh item berada dalam rentang 10 hingga 40, semakin tinggi skor maka semakin positif citra tubuh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner berbentuk checklist. Instrumen ini dirancang untuk mengukur masalah citra tubuh pada wanita dengan kanker payudara dan terdiri dari tiga aspek utama, yaitu:

- a. Aspek afektif, mencakup perasaan terhadap diri sendiri, seperti merasa feminim atau merasa menarik.
- b. Aspek perilaku, berkaitan dengan tindakan yang dilakukan akibat persepsi citra tubuh, seperti kesulitan melihat diri sendiri dalam keadaan telanjang atau menghindari interaksi sosial karena penampilan.
- c. Aspek kognitif, yang mencerminkan pola pikir terhadap tubuh sendiri, misalnya kurangnya rasa percaya diri terhadap penampilan atau kekhawatiran terhadap bekas luka akibat kanker dan pengobatannya.

C. Konsep Dukungan Keluarga (Suami)

1. Definisi dukungan keluarga (suami)

Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang secara langsung memberikan perawatan kepada anggotanya, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Marlinda, dkk., 2020). Dukungan keluarga merujuk pada sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya (Subekti, 2020). Bagian dari dukungan keluarga salah satunya, yaitu dukungan dari suami merupakan dukungan yang diberikan dari pasangan atau suami kepada istri, yang berperan penting dalam meningkatkan kesembuhan dan kualitas hidup pasien, terutama istri karena suami dapat memengaruhi emosinya.

Suami sebagai orang terdekat dari pasangannya, memiliki peran besar dalam mendukung proses pengobatan dan pemulihan. Selain itu, dukungan suami juga berkontribusi terhadap kondisi psikologis dan emosional istri yang menderita kanker payudara, sehingga berdampak positif pada kualitas hidupnya (Mohdari & Muhsin, 2016). Lebih lanjut, dukungan keluarga, terutama suami adalah bentuk kepedulian yang diwujudkan melalui berbagai tindakan, seperti dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, dan empati; dukungan penghargaan dalam bentuk apresiasi dan umpan balik; dukungan informasi yang mencakup pemberian saran, nasihat, serta informasi; dan dukungan instrumental yang meliputi bantuan tenaga, dana, dan waktu (Rosa dkk., 2022).

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami merupakan dukungan dari salah satu anggota keluarga yang berstatus sebagai pasangan hidup dan orang terdekat dari pasangannya. Pemberian dukungan dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan seperti memberikan perhatian, penghargaan,

informasi, serta dukungan instrumental. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan kesembuhan dan kualitas hidup pasangan atau istri yang sedang menjalani pengobatan. Dukungan yang optimal dapat meningkatkan motivasi istri dan membantu menjaga kesejahteraan selama proses pemulihan.

2. Bentuk dukungan keluarga (suami)

Suami dapat memberikan berbagai bentuk dukungan kepada istri selama menjalani kemoterapi untuk membantunya menghadapi proses pengobatan. Dukungan tersebut dapat dikategorikan ke dalam empat jenis, yaitu (Nurhidayati & Rahayu, 2017).

a. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi menanggung biaya pemeriksaan kesehatan, membantu dalam aktivitas sehari-hari, menemani saat menjalani kemoterapi, menyediakan hiburan selama kemoterapi, serta memenuhi kebutuhan makan dan minum.

b. Dukungan penghargaan

Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menunjukkan kepedulian terhadap proses pengobatan kemoterapi, mengingatkan jadwal kemoterapi, dan memberikan kebebasan kepada pasien untuk yakin dengan proses kemoterapi.

c. Dukungan emosional

Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi menyemangati dan memuji selama kemoterapi, dorongan, menghibur serta memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan, dan memberikan pengertian kepada pasangan.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan dapat berupa aktif bertanya pada petugas kesehatan, menyediakan buku bacaan, mencari informasi melalui internet, serta memberikan saran dan nasihat.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga (suami)

Menurut Rosa dkk., (2022) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan suami, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan suami berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuannya sebagai kepala rumah tangga. Jika pengetahuan suami rendah, aksesnya terhadap informasi kesehatan istri akan terbatas. Akibatnya, suami akan kesulitan dalam mengambil keputusan dengan cepat dan efektif.

b. Pendapatan

Sebagian besar masyarakat menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Banyak keluarga dengan pendapatan rendah setiap bulan, sehingga mereka tidak memeriksakan anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan karena keterbatasan biaya.

c. Budaya

Berbagai daerah di Indonesia, terutama dalam masyarakat tradisional, istri atau wanita masih dianggap tidak sederajat dengan pria. Mereka dipandang hanya bertugas melayani kebutuhan dan keinginan suami. Pandangan ini berdampak pada perlakuan suami terhadap kesehatan istri, sehingga kurangnya empati dan kepedulian terhadap kondisi istrinya.

d. Status perkawinan

Pasangan yang menikah secara tidak sah cenderung memberikan dukungan yang lebih sedikit kepada pasangannya dibandingkan dengan pasangan yang memiliki status perkawinan yang sah.

e. Status sosial ekonomi

Suami dengan status sosial ekonomi yang baik lebih mampu memberikan dukungan kepada istrinya.

4. Pengukuran dukungan suami

Pengukuran dukungan suami dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Source of Social Support Scale (SSSS)* yang dirancang oleh Carver (2013). Setiap bagian terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup berbagai jenis dukungan, yaitu 1 item tentang dukungan informasi, 1 item dukungan instrumental, 6 item terkait dukungan emosional, dan 2 pertanyaan mengenai dukungan negatif. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan 5 pilihan jawaban, yaitu “tidak sama sekali”, “sedikit”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Rentang skor yang didapat setelah mengisi kuesioner adalah 10-50, semakin tinggi skor maka semakin baik dukungan suami pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Farris *et al.*, 2017).

D. Hubungan Dukungan Suami dengan Citra Tubuh Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Citra tubuh merupakan aspek psikologis yang penting bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Perubahan fisik akibat prosedur pengobatan, seperti kerontokan rambut, perubahan berat badan, serta bekas operasi, dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap tubuh mereka. Ketika pasien memiliki citra

tubuh yang positif, maka mereka dapat menerima kondisinya dengan baik, terhindar dari perasaan rendah diri, serta lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain (Sriwahyuningsih dkk., 2012).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan citra tubuh pasien kanker payudara adalah dukungan suami. Dukungan suami dibutuhkan untuk mengatasi masalah psikologis pasien seperti menurunkan kecemasan yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (Arfina dkk., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang optimal dari suami kepada istri dengan kanker payudara dapat berkontribusi secara positif terhadap kualitas hidupnya, baik dalam aspek kesehatan fisik maupun kesejahteraan psikologis. Dukungan tersebut dapat membantu istri menghadapi proses pengobatan dengan lebih tenang dan percaya diri (Mohdari & Muhsin, 2016).