

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah sel di dalam payudara yang tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. Kanker ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Jaringan yang tidak terkontrol disebut tumor namun tidak semua tumor adalah kanker karena sifatnya yang tidak menyebar ke seluruh tubuh. Tumor yang dapat menyebar jaringan sekitar disebut kanker (Ariani, 2015).

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang banyak menyerang wanita. Kanker ini disebabkan karena terjadinya pembedahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi tumor.

2. Penyebab kanker payudara

Penyebab kanker payudara tidak diketahui secara jelas, terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan munculnya keganasan pada payudara, yaitu virus, faktor genetik, faktor hormonal dan faktor lingkungan.

Banyak faktor yang diprediksi mempunyai hubungan kanker payudara. Genetik adalah faktor penting 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 diantaranya kanker payudara pada ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara pada umur di bawah 50 tahun atau keponakan dengan jumlah anak lebih dari dua.

Hormon estrogen merupakan 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 akan mengubah sel-sel epitel menjadi kanker. Penggunaan KB hormonal seperti pil, suntik KB yang mengandung banyak dosis estrogen meningkatkan risiko kanker payudara.

Faktor lingkungan juga menjadi pemicu terjadinya 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 (Ariani, 2015).

3. Patofisiologi kanker payudara

Adanya perubahan genetik yang berkaitan dengan kanker payudara namun yang menyebabkan genetik masih belum di ketahui. Belum ada spesifik kanker payudara yang di ketahui tetapi bisa diidentifikasi melalui beberapa faktor. Tumor atau neoplasma adalah kelompok sel yang berubah dengan ciri proliferasi yang berlebihan dan tidak berguna yang tidak mengikuti pengaruh jaringan sekitarnya. Proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan ke organ-organ yang jauh. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami

transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal (Wijaya & Putri, 2013). Proses jangka panjang terjadinya kanker ada empat fase sebagai berikut :

a. Fase induksi 15-30 tahun

Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai dapat merubah jaringan displasia menjadi tumor ganas.

b. Fase insitu 5-10 tahun

Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi "*pre cancerous*" yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan payudara.

c. Fase invasi

Sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membran sel ke jaringan sekitar dan ke pembuluh darah seri limfa.

d. Fase desiminasi 1-5 tahun

Sudah terjadinya penyebaran ke tempat lain.

4. Faktor risiko

a. Umur

Wanita 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 di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan pada perempuan berumur 40-64 tahun.

b. Jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Terdapat 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pada

pria hanya 1%.

c. Umur menarce

Pada perempuan yang riwayat menarce nya lambat, insidensinya lebih rendah tetapi menarce awal (di bawah 12 tahun) termasuk dalam faktor 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 umur menopausenya normal, yaitu kurang dari 50 tahun.

e. Genetik

Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Saudara perempuan dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan 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 dibanding perempuan yang menyusui bayinya.

5. Tanda dan gejala

Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting (Savitri, 2015). Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas sebagai berikut :

1. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan yang terasa lunak serta terasa di seluruh payudara hal tersebut hanya jaringan payudara normal. Benjolan di payudara yang muncul setelah menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berada di payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, namun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam.

2. Munculnya benjolan di ketiak

Benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak namun seringkali terasa menyakitkan.

3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara ebelahnya dan bisa juga payudara terlihat turun.

4. Keluarnya cairan dari puting

Cairan yang keluar tanpa menekan puting susu dan terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning hingga kehijauan, itu merupakan tanda kanker payudara.

5. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit sembuh. Puting terlihat tertarik masuk ke dalam (*retraksi*), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

6. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara serta kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

7. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah membesar atau menyebar ke bagian lain. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan di paru-paru (*efusi pleura*), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas dan pengelihan ganda.

6. Tipe kanker payudara

Menurut Manurung (2018), kanker payudara memiliki beberapa tipe sebagai berikut :

a. *Ductal Carcinoma In-Situ (DCIS)*

Ductal carcinoma in-situ dianggap sebagai kanker payudara *non-invasif* (tidak menyebar) atau *pre-invasif* (belum menyebar). Perbedaan antara DCIS dan kanker invasif adalah sel-selnya belum menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara.

b. *Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)*

Infiltrating Ductal Carcinoma adalah tipe yang paling sering terjadi,

mencapai 75% dari semua keganasan. IDC dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui sistem getah bening atau aliran darah. Pada pemeriksaan mammogram didapatkan lesi berbentuk seperti bintang atau melingkar. Jika lesi berbentuk seperti bintang maka prognosis atau angka kesembuhan sangat rendah.

c. *Medullary Carcinoma*

Medullary carcinoma adalah tipe yang paling sering terjadi pada wanita berusia akhir 40 tahun dan 50 tahun yang menghasilkan gambaran sel seperti bagian abu-abu pada otak.

d. *Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)*

Infiltrating Lobular Carcinoma merupakan tipe kanker yang tampak sebagai penebalan di kuadran luar atas dari payudara. Tumor ini merespon baik terhadap terapi hormon tetapi jauh lebih sulit dideteksi melalui mammogram.

e. *Tubular Carcinoma*

Tubular Carcinoma yang berasal dari kelenjar susu dan banyak ditemukan pada wanita usia 50 tahun ke atas.

f. *Mucinous Carcinoma*

Mucinous Carcinoma adalah jenis kanker yang langka dan kanker yang angka kesembuhannya paling tinggi. Kanker ini kurang agresif dibandingkan dengan jenis kanker lainnya. Kasus ini terjadi sebanyak 2% dari kasus kanker payudara.

g. *Inflammatory Breast Cancer (IBC)*

Inflammatory Breast Cancer adalah tipe kanker paling agresif dan jarang terjadi. Kanker ini dapat menyebabkan saluran limfe pada payudara dan kulit

terbuntu. Umumnya tidak ada benjolan atau tumor namun menyebabkan kulit payudara merah dan membengkak.

7. Stadium kanker payudara

Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda-beda (Savitri, 2015). Adapun stadiumnya sebagai berikut.

a. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium 0 disebut *carcinoma in situ*. Sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara yang normal.

b. Stadium I

Pada stadium I, umumnya kanker sudah mulai terbentuk. Kanker payudara stadium I dibagi menjadi dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor.

- 1) Stadium IA : tumor yang berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- 2) Stadium IB : tumor berukuran 2 cm dan berada pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, umumnya kanker telah tumbuh membesar, stadium II dibagi menjadi dua bagian sebagai berikut :

- 1) Stadium IIA : kanker yang berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada tiga lajur kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB : kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak didekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada stadium III, kanker dibagi menjadi tiga stadium :

1) Stadium IIIA :

Kanker yang berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan terletak dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB :

Kanker beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammatory breast cancer*).

3) Stadium IIIC :

Ukuran kanker yang beragam dan biasanya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara yang menyebabkan pembengkakan atau luka.

e. Stadium IV

Pada stadium IV, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain seperti otak, paru-paru, hati atau tulang.

8. Pencegahan

Strategi pencegahan dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu dan milestone (Manurung, 2018). Pencegahan kanker payudara dapat dibagi tiga, yaitu primer, sekunder dan tertier.

a. Pencegahan primer

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

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Skrining melalui mamografi diklaim memiliki akurasi 90 % dari semua penderita kanker

payudara, namun keterpaparan terus-menerus pada mammografi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Rutin melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), yang bertujuan mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas.

c. Pencegahan tertier

Pencegahan tertier diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Pencegahan tertier penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Tindakan kemoterapi dengan sitostatika pada penderita kanker perlu dilakukan apabila telah bermetastasis jauh.

9. Pengobatan

Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan dengan operasi, radioterapi dan kemoterapi. Ada beberapa pengobatan kanker payudara penerapannya tergantung pada stadium penyakitnya sebagai berikut.

a. Operasi

Operasi merupakan tindakan medis untuk menghilangkan tumor, mengatasi komplikasi dan memperbaiki dampak yang timbul melalui operasi. Tetapi tidak semua stadium kanker dapat disembuhkan atau dihilangkan dengan operasi. Semakin awal kanker terdeteksi maka semakin besar kemungkinan kesembuhan melalui operasi. Beberapa operasi yang dapat dilakukan untuk pengobatan kanker payudara, yaitu :

- 1) Mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara.

2) Pengangkatan kelenjar getah bening (KGB) yang dilakukan terhadap pasien kanker payudara yang telah menyebar dengan besar tumornya $> 2,5$ cm.

b. Radioterapi

Radioterapi merupakan proses penyinaran pada area yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma, yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih ada di payudara setelah melakukan operasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan anti-kanker dalam bentuk pil, cairan, atau kapsul melalui infus dengan tujuan untuk membunuh sel kanker, tidak hanya yang ada di payudara, tetapi juga yang tersebar di seluruh tubuh. Efek samping dari kemoterapi meliputi mual, muntah, dan kerontokan rambut akibat pengaruh obat-obatan yang diberikan selama proses kemoterapi. Tindakan operatif tergantung pada stadium kanker, sebagai berikut.

- 1) Pada stadium I dan II, dilakukan mastektomi radikal, kemudian pemeriksaan KGB. Jika ditemukan metastasis, dilanjutkan dengan radiasi regional dan kemoterapi adjuvan. Alternatif lainnya adalah mastektomi sederhana yang harus diikuti dengan radiasi pada area tumor dan daerah KGB regional.
- 2) Pada stadium IIIa, dilakukan mastektomi radikal diikuti dengan kemoterapi adjuvan, atau mastektomi sederhana yang disertai dengan radioterapi pada area tumor dan KGB regional.
- 3) Pada stadium IIIb, dilakukan biopsi dan insisi, kemudian dilanjutkan dengan radiasi.

4) Pada stadium IV :

- a) Pada pasien premenopause, dilakukan ooforektomi bilateral, dan jika respons positif, diberikan aminoglutetimid/tamoxifen. Jika respons negatif, diberikan kemoterapi CMP/CAF.
- b) Pada pasien yang telah memasuki usia menopause 1-5 tahun, dilakukan pemeriksaan efek estrogen.
- c) Pada pasien pasca menopause, diberikan obat-obatan hormonal seperti tamoksifen, estrogen, progesteron, atau kortikosteroid.

B. Pengobatan Kemoterapi

1. Definisi kemoterapi

Menurut Savitri (2015), pengobatan kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat-obatan untuk mencapai kanker di dalam tubuh. Kemoterapi adalah metode pengobatan yang bersifat sistemik dengan menggunakan obat-obat sitotoksik/anti kanker dalam terapi kanker. Kemoterapi bekerja membunuh sel-sel yang membelah dengan cepat. Sel ini termasuk sel kanker yang terus membelah dan membentuk sel baru serta sel sehat yang pembelahannya cepat seperti pada sel tulang, saluran pencernaan, sistem reproduksi dan folikel rambut.

2. Jenis kemoterapi

Ada lima jenis kemoterapi yang dikenal dunia kedokteran, yaitu sebagai berikut.

a. Inhibitor mitosis

Jenis ini berasal dari *divat* alkaloid tanaman dan produk alam lain. Inhibitor mitosis bekerja dengan cara menghentikan proses mitosis dan menghambat reproduksi sel.

b. Antibiotik antitumor

Jenis ini merupakan antibiotik yang ditujukan untuk menyerang tumor. Bekerja dengan cara memengaruhi enzim yang terlibat dalam replikasi DNA.

c. *Agen alkylating*

Jenis kemoterapi ini bekerja dengan cara merusak DNA sel kanker secara langsung sehingga mencegah berkembangnya sel kanker dan efektif untuk semua fase siklus sel.

d. Antimetabolites

Kemoterapi ini digunakan untuk mengobati berbagai jenis leukimia (kanker darah), serta tumor yang ditemukan di saluran payudara, ovarium, dan usus. Jenis ini bekerja dengan merusak sel kanker selama fase sehingga tidak memungkinkan sel kanker untuk terus tumbuh.

e. Kortikosteroid

Jenis kemoterapi ini adalah kortikosteroid. Jenis ini umum digunakan untuk mencegah muntah atau reaksi alergi yang berhubungan dengan kemoterapi. Terdiri dari hormon alami dan obat yang menyerupai hormon.

3. Efek samping kemoterapi

Pengobatan kemoterapi mempunyai banyak efek samping. Efek samping ini adalah reaksi dari obat sitotoksik yang digunakan untuk menyerang sel-sel kanker yang sifatnya cepat membelah. Obat ini memiliki efek pada sel-sel tubuh normal yang mempunyai sifat cepat membelah seperti rambut, mukosa, sumsum tulang, kulit dan sperma. Beberapa efek samping kemoterapi yang ditemukan, yaitu :

a. Supresi sumsum tulang

Supresi sumsum tulang akibat kemoterapi atau biasa dikenal dengan nama *myelosuppression*. Sel-sel dalam sumsum tulang lebih cepat tumbuh dan membelah, sehingga sel-sel tersebut terkena efek kemoterapi. Penggunaan obat kemoterapi akan menghambat proses pembentukan sel-sel darah baru di sumsum tulang.

b. Mukositis

Mukositis dapat terjadi pada rongga mulut, lidah, tenggorokan, usus, dan rektum. Biasanya mukositis terjadi pada hari ke 5 sampai 7 setelah kemoterapi. Jika mukositis muncul setelah kemoterapi, maka siklus selanjutnya akan terjadi mukositis kembali, kecuali jika obat diganti atau dosis diturunkan.

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah terjadi karena peradangan dari sel-sel mukosa yang melapisi saluran cerna. Muntah dapat terjadi secara akut dalam 0-24 jam setelah kemoterapi, atau tertunda 24 - 96 setelah kemoterapi. Setiap obat kemoterapi memiliki derajat yang berbeda dalam menimbulkan mual atau muntah.

d. Diare

Pengobatan kemoterapi juga menyebabkan diare. Diare terjadi karena kerusakan epitel saluran cerna sehingga absorpsi tidak adekuat.

e. Alopesia (kerontokan rambut)

Kerontokan rambut atau alopesia sering terjadi pada kemoterapi akibat efek obat terhadap sel-sel folikel rambut. Kerontokan rambut biasanya terjadi antara hari ke 10 dan 21 setelah pemberian kemoterapi. Kerontokan rambut bersifat sementara dan dapat tumbuh kembali setelah kemoterapi dihentikan.

f. *Infertilitas*

Spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium merupakan hal yang rentan terhadap efek toksik obat antikanker. Kemoterapi pada pasien perempuan menyebabkan ia mengalami pramenopause atau penghentian menstruasi sementara atau menetap dan timbulnya gejala-gejala menopause. Hilangnya efek ini sangat tergantung dari umur, jenis obat yang digunakan, serta lama kemoterapi. Sedangkan pada pria, kemoterapi bisa menyebabkan penurunan produksi sperma.

4. Frekuensi Kemoterapi

Frekuensi pemberian kemoterapi dapat berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kanker, stadium, jenis obat, dosis obat kemoterapi yang diberikan. Frekuensi kemoterapi tidak hanya diberikan sekali saja, namun diberikan secara berulang seperti pasien melakukan kemoterapi setiap 1 seri sampai 6 seri. Masing-masing seri akan diselingi dengan periode pemulihan yang selanjutnya akan dilakukan pengobatan kembali sesuai obat kemoterapi yang diberikan. Semakin banyak pemberian frekuensi kemoterapi maka akan semakin banyak sel yang mengalami kerusakan dan kematian (Lestari, 2024)

Penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak frekuensi kemoterapi yang diberikan, semakin besar jumlah sel kanker yang mengalami kerusakan dan kematian. Namun, hal ini juga berdampak pada sel sehat, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien akibat berbagai efek samping yang muncul.

Pada seri pertama dan kedua, sebagian besar pasien mulai mengalami efek samping ringan hingga sedang, seperti mual, muntah, dan kelelahan, yang berpengaruh terhadap nafsu makan dan aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini, kualitas

hidup pasien masih tergolong cukup baik karena tubuh masih dapat menoleransi efek samping kemoterapi (Bower, 2021).

Memasuki seri ketiga hingga keempat, pasien mulai mengalami efek samping yang lebih signifikan, seperti penurunan berat badan, nyeri, serta perubahan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Studi menunjukkan bahwa pada fase ini, lebih dari 60% pasien mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan, terutama dalam aspek fisik dan emosional. Selain itu, risiko anemia dan immunosupresi juga meningkat, sehingga pasien lebih rentan terhadap infeksi.

Pada seri kelima dan keenam, pasien yang masih melanjutkan kemoterapi cenderung mengalami kelelahan kronis, neuropati perifer, serta gangguan kognitif, yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan memperburuk kondisi psikologis mereka. Beberapa pasien mengalami kualitas hidup yang menurun drastis, sehingga perlu dilakukan penyesuaian terapi untuk mengurangi dampaknya.

Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari 4 seri cenderung mengalami penurunan kualitas hidup secara bertahap, dengan dampak jangka panjang seperti gangguan metabolik, osteoporosis, serta masalah kardiovaskular akibat toksisitas obat yang menumpuk di dalam tubuh. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk melakukan monitoring berkala terhadap kondisi pasien, agar dapat menyesuaikan dosis atau jenis terapi yang diberikan guna meminimalkan efek samping dan menjaga kualitas hidup pasien sebaik mungkin.

C. Konsep Dukungan Suami

1. Dukungan suami

Dukungan suami ialah suatu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Suami merupakan pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, namun sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Dukungan yang diberikan suami adalah salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan mendapatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian pada keluarga, sosial maupun pasangan.

2. Bentuk dukungan

Beberapa bentuk dukungan suami sebagai berikut :

1) Dukungan instrumental

Dukungan intrumental adalah penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan dan pelayanan. Dukungan instrumental diwujudkan dengam memberi pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan (Friedman *et al.*, 2010). Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama saat menangani masalah,

contoh : suami yang bersedia mengantarkan istri untuk melakukan pengobatan kemoterapi dan membiayai pengobatan tersebut.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dengan harapan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi (*Friedman et al.*, 2010). Informasi seperti ini dapat menolong untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah, contoh : suami memberikan informasi kepada sang istri tentang pentingnya melakukan kemoterapi.

3) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif serta dorongan kepada orang tersebut. Dukungan emosional merupakan cara memahami dengan mendengarkan dan memperhatikan masalah ketika terdapat masalah dalam keluarga (*Friedman et al.*, 2010). Dukungan emosional sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol, contoh : suami peduli saat istri sedang melakukan kemoterapi.

4) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk perhatian dan penilaian yang diberikan kepada keluarga. Suami bertindak sebagai penengah dalam suatu masalah yang terjadi dalam keluarga (*Friedman et al.*, 2010). Dukungan penilaian ialah bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian, penilaian positif, penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang, contoh : suami memuji istrinya karena telah bersedia melakukan pengobatan kemoterapi sesuai rencana yang telah dijadwalkan.

3. Faktor yang mempengaruhi dukungan dan peran serta

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi ibu atau istri, yaitu (Kurniawati, 2015) :

a) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di masyarakat yang masih tradisional (*patrilineal*) menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami.

Anggapan ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, contoh : kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkag dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi untuk istri kurang, suami tidak peduli dengan keadaan istri yang sedang hamil maupun menyusui anak.

b) Pendapatan

Sekitar 75 - 100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga yang setiap bulannya bersaldo rendah. Secara konkrit dapat dinyatakan pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan istri karena permasalahan keuangan.

c) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

4. Pengukuran dukungan suami

Pengukuran dukungan suami menggunakan instrumen dukungan suami yang diadopsi dari penelitian (Putri, 2017) yang telah dimodifikasi dengan hasil ukur baik 40-32, cukup 31-24, kurang ≤ 24 .

D. Motivasi

1. Definisi motivasi

Motivasi berasal dari kata *Motive* yang berarti dorongan atau bahasa Inggrisnya *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat. Motif tidak berdiri sendiri, namun saling berkaitan dengan faktor-faktor lain, seperti faktor eksternal maupun faktor internal. Hal yang mempengaruhi motif tersebut ialah motivasi (Prihartanta, 2015).

Motivasi merupakan gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi bisa berbentuk usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok tergerak melakukan sesuatu.

2. Jenis-jenis motivasi

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang datang dari dalam diri seseorang. Motivasi intrinsik muncul tanpa adanya pengaruh apapun dari luar. Umumnya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah untuk mengambil sebuah tindakan. Faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik, yaitu :

a. Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan kemoterapi karena faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

b. Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi karena keberhasilan serta adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c. Minat

Minat merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ekstrinsik menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu tersebut bisa berupa uang, penghargaan, hadiah, jabatan dan lain-lain. Motivasi ini mempunyai kekuatan untuk mengubah keinginan seseorang, dari yang tidak mau menjadi mau (Prihartanta, 2015). Faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik, yaitu :

a. Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami adalah salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam pengobatan kemoterapi kanker payudara, adalah bentuk dukungan nyata dari kepedulian serta tanggung jawab anggota keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga termotivasi untuk melakukan sesuatu. Lingkungan juga memiliki peran yang besar dalam memotivasi.

c. Ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan serta mudah dijangkau menjadi motivasi seseorang memeriksakan kesehatannya.

d. Imbalan

Seseorang menjadi termotivasi berkat adanya suatu imbalan sehingga mereka ingin melakukan hal tersebut.

3. Faktor-faktor motivasi

1) Faktor Internal

Faktor internal berhubungan dengan kondisi psikologis, emosi dan karakteristik pribadi individu. Faktor internal meliputi :

a. Motivasi diri

Dorongan dari dalam diri pasien untuk sembuh dan menjalani pengobatan. Semakin kuat motivasi maka semakin besar kemungkinan pasien patuh terhadap pengobatan.

b. Keyakinan dan harapan

Keyakinan bahwa kemoterapi akan berhasil dan harapan untuk sembuh dari penyakit menjadi pendorong utama.

c. Pemahaman tentang kemoterapi

Pengetahuan yang baik tentang tujuan kemoterapi, cara kerjanya, dan efek sampingnya dapat meningkatkan motivasi pasien.

d. Koping

Kemampuan pasien untuk mengatasi efek samping kemoterapi dan masalah psikologis yang mungkin timbul.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal berasal dari lingkungan di sekitar hidup seseorang yang dapat mempengaruhi motivasi secara langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal meliputi :

a. Dukungan keluarga

Keterlibatan dan dukungan emosional serta praktis dari keluarga sangat penting dalam menjaga motivasi pasien.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Peran perawat dan dokter dalam memberikan informasi, dukungan, dan penanganan efek samping kemoterapi sangat krusial.

c. Pengalaman efek samping

Efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, rambut rontok, dan kelelahan dapat menurunkan motivasi. Penanganan efek samping yang baik dapat membantu menjaga motivasi pasien.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti fasilitas kesehatan yang memadai, suasana yang nyaman, dan dukungan sosial dari komunitas juga dapat mempengaruhi motivasi.

e. Kondisi ekonomi

Biaya pengobatan dan perawatan, serta kemampuan finansial keluarga untuk mendukung pengobatan juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi motivasi.

4. Pengukuran motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan instrumen untuk mengukur motivasi pasien kanker payudara dalam melakukan pengobatan kemoterapi yang diadopsi dari penelitian (Efrida, 2022) yang telah dimodifikasi dengan hasil ukur baik 55 – 60, cukup 35 - 54, kurang ≤ 35 .

E. Hubungan Dukungan Suami dengan Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Melakukan Pengobatan Kemoterapi

Kanker payudara merupakan salah satu jenis tumor ganas yang tumbuh di dalam payudara yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Gejala permulaan kanker payudara sering tidak disadari atau dirasakan dengan jelas oleh penderita, sehingga banyak penderita yang berobat dalam stadium lanjut. Penderita kanker sering menghadapi berbagai masalah, baik fisik, psikologis, maupun spiritual, seperti stres, kesedihan, kelelahan fisik, dan kecemasan tentang masa depan, yang semua itu dapat mempengaruhi motivasi mereka. Kemoterapi terbukti efektif dalam membunuh sel kanker, tetapi juga dapat menyebabkan efek samping seperti kerontokan rambut, yang membuat pasien kehilangan motivasi untuk melanjutkan pengobatan (Sudrajat dkk, 2020).

Dukungan suami sangat penting dalam meningkatkan motivasi istri untuk menjalani kemoterapi, berbagai penelitian mengungkapkan bahwa dukungan keluarga, termasuk dari suami, dapat memperkuat motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi.

Penelitian yang dilakukan (Sudrajat dkk, 2020) menunjukkan hubungan antara dukungan suami dapat mempertahankan motivasi dalam menjalani program kemoterapi. Dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap motivasi pasien menjalani program kemoterapi. Semakin penuh dukungan suami akan semakin tinggi motivasi pasien yang menjalani program kemoterapi. Dengan itu dukungan suami dapat memberikan ketenangan dan dorongan bagi istri untuk lebih termotivasi menjalani kemoterapi. Kehadiran suami dalam proses pengobatan menandakan komitmen dan perhatian terhadap kesehatan istri yang dapat memperkuat semangat dan kepatuhan dalam mengikuti pengobatan. Penelitian yang dilakukan (Rusmiati dkk, 2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga termasuk suami, berhubungan signifikan dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga yang memadai dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan (Nurhidayati & Rahayu, 2017) menekankan peran dukungan pasangan, khususnya suami, dalam meningkatkan motivasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.