

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker merupakan penyakit genetik yang diakibatkan oleh adanya perubahan gen yang mengendalikan fungsi sel utamanya, fungsi pertumbuhan dan pembelahan sel (Balatif, 2021). Kanker payudara adalah jenis keganasan yang bermula di jaringan payudara. Ini terjadi ketika sel-sel di payudara tumbuh secara tidak terkendali dan akhirnya menyerang jaringan di sekitarnya. Kanker payudara dapat berkembang di berbagai bagian payudara, yang paling umum adalah di saluran susu (duktus) dan kelenjar susu (lobulus) (Khaerunnisa et al., 2023). Kanker payudara dapat muncul dari berbagai komponen jaringan payudara, baik dari kelenjar (epitel saluran atau lobulus) maupun dari jaringan non-kelenjar seperti lemak, pembuluh darah, dan saraf (Sihite et al., 2019)

2. Tanda dan gejala kanker payudara

Gejala kanker payudara menurut Purwanto (2023) yang mungkin terjadi, meliputi:

- a. Pembengkakan seluruh atau sebagian payudara (meskipun tidak ada benjolan yang dirasakan).
- b. Lesung kulit (kadang terlihat seperti kulit jeruk)
- c. Nyeri payudara atau PAP
- d. Retraksi puting (memutar kedalam)
- e. Kulit puting atau payudara yang merah, kering, mengelupas, atau menebal

- f. Cairan puting (selain ASI)

3. Faktor risiko kanker payudara

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara, menurut Obeagu (2024) antara lain:

a. Riwayat pribadi kanker payudara

Peningkatan risiko kekambuhan kanker payudara ada pada wanita yang sebelumnya pernah mengalaminya. Kanker payudara kedua dapat berkembang di payudara yang sama dengan kanker pertama, atau muncul di payudara yang berlawanan. Meskipun mayoritas wanita yang menderita karsinoma duktal in situ atau karsinoma lobular kanker payudara in situ tidak kambuh, wanita ini berisiko lebih tinggi untuk melakukannya.

b. Riwayat keluarga

Kehadiran kanker payudara pada anggota keluarga dekat dapat mengindikasikan adanya pola keluarga dalam penyakit ini. Namun, kasus kanker payudara yang muncul dalam keluarga tidak selalu disebabkan oleh faktor genetik yang diturunkan. Menentukan apakah riwayat kanker keluarga disebabkan oleh kebetulan, kebiasaan hidup yang sama, faktor genetik, atau kombinasi dari semuanya, seringkali merupakan tantangan.

c. Payudara besar

Dibandingkan dengan jaringan lemak, payudara yang padat memiliki lebih banyak saluran susu, kelenjar, dan jaringan ikat. Kepadatan payudara adalah sifat genetik. Wanita dengan sedikit atau tanpa jaringan payudara padat memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Kepadatan payudara hanya dapat dideteksi dengan mammogram, tetapi payudara yang padat juga membuat gambar lebih sulit

untuk ditafsirkan. Pada mammogram, jaringan padat tampak putih, seperti tumor, sedangkan jaringan lemak tampak gelap, menyembunyikan tumor.

d. Menopause terlambat

Tingkat hormon tubuh, terutama estrogen dan progesteron, mulai menurun saat ovarium berhenti memproduksinya, yang mengakibatkan menopause. Siklus menstruasi wanita dihentikan sebagai akibat dari hal ini. Sel-sel akan terpapar estrogen dan hormon lain untuk waktu yang lebih lama jika memasuki menopause di kemudian hari (setelah usia 55 tahun). Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara. Demikian juga, jaringan payudara terpapar estrogen dan hormon lain untuk waktu yang lebih singkat ketika menopause terjadi lebih awal dalam kehidupan. Risiko kanker payudara yang lebih rendah dikaitkan dengan menopause dini.

e. Kehamilan

Paparan sel payudara terhadap estrogen yang bersirkulasi dihentikan selama kehamilan. Hal ini juga mengurangi jumlah keseluruhan siklus menstruasi yang dialami seorang wanita sepanjang hidupnya. Risiko seorang wanita terkena kanker payudara sedikit lebih tinggi daripada wanita yang memiliki setidaknya satu kehamilan cukup bulan sebelum usia 30 tahun. Penurunan risiko kanker payudara dikaitkan dengan kehamilan awal. Seorang wanita lebih terlindungi dari kanker payudara semakin banyak anaknya. Risiko kanker payudara meningkat jika seorang wanita tidak pernah hamil.

f. Kelebihan berat badan

Pada wanita pasca-menopause, obesitas meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Menurut Obeagu (2024), wanita dengan indeks massa tubuh 31,1 atau

lebih tinggi yang tidak pernah menggunakan HRT 2,5 kali lebih mungkin terkena kanker payudara daripada mereka yang memiliki indeks massa tubuh 22,6 atau lebih rendah. Secara khusus, estrogen dari ovarium memainkan peran penting dalam kanker payudara. Banyak faktor risiko kanker payudara diperkirakan disebabkan oleh dosis estrogen kumulatif yang diserap jaringan payudara dari waktu ke waktu. Sebagian besar estrogen tubuh diproduksi oleh ovarium, tetapi setelah menopause, jaringan lemak hanya menghasilkan sejumlah kecil estrogen. Tingkat estrogen yang lebih tinggi dapat dihasilkan dari memiliki lebih banyak jaringan lemak, yang meningkatkan risiko kanker payudara.

4. Komplikasi kanker payudara

Salah satu komplikasi awal kanker payudara adalah munculnya luka akibat infiltrasi sel kanker ke kulit, yang merusak integritasnya dan menyebabkan pertumbuhan luka eksofitik yang tidak terkendali. Setelah operasi, perubahan sensasi dapat terjadi akibat kerusakan saraf interkostobrakialis selama pengangkatan kelenjar getah bening ketiak, yang mengakibatkan penurunan atau peningkatan sensasi di lengan. Selain itu, mastektomi dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi bahu, rasa takut akan robekan luka, dan nyeri, yang menyebabkan kurangnya penggunaan sendi dan kelemahan otot (Purwanto, 2023)

5. Penatalaksanaan kanker payudara

Kanker payudara berulang adalah kanker payudara yang datang kembali setelah pengobatan awal. Menurut Purwanto (2023) tersebut antara lain:

a. Pembedahan

Bedah kuratif yang mungkin dilakukan ialah mastektomi radikal dan bedah konservatif merupakan eksisi tumor luas.

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, diberikan dalam bentuk infus atau dalam bentuk oral (tablet).

c. Radiasi

Radiasi adalah pengobatan dengan sinar-X yang berintensitas tinggi dan berfungsi untuk membunuh sel kanker.

d. Terapi hormonal

Terapi hormon bekerja melawan kanker payudara yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh reseptor hormon yang positif atau tumor dengan status ER (estrogen) atau PR (progesteron) positif pada pemeriksaan jaringan patologi anatomi.

6. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

Gejala awal kanker payudara sangat bervariasi, ada yang menimbulkan rasa sakit, ada pula yang tidak. Oleh karena itu, pemeriksaan payudara rutin sangat penting untuk deteksi dini, terutama bagi kasus tanpa gejala di tahap awal. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode yang dikenal luas untuk memeriksa perubahan pada jaringan payudara, baik dengan perabaan maupun pengamatan visual. Pencitraan payudara, yang merupakan subspecialisasi radiologi diagnostik, menggunakan teknik seperti ultrasonografi, mamografi, dan MRI. Teknik lain seperti PET, scintimammography, pencitraan impedansi listrik, termografi, pencitraan optik, dan CT juga dapat digunakan. Pencitraan payudara sangat penting untuk mendeteksi kelainan jaringan dan lesi sekunder. Biasanya, pencitraan dilakukan sebelum biopsi untuk menghindari artefak yang dapat

mengganggu interpretasi. Pencitraan juga membantu mengidentifikasi massa dan kalsifikasi payudara (Purwanto, 2023).

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga. Selanjutnya pengertian menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Wahid, 2019). Keluarga ini memiliki bentuk yang beragam salah satunya ialah nuclear family (keluarga inti).

Nuclear family merupakan keluarga inti yang beranggotakan terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah terpisah dari saudara dan keluarga lainnya. Keluarga inti juga diartikan sebagai keluarga yang terdiri dari suami (pencari nafkah), isteri (ibu rumah tangga), dan anak-anak. Keluarga adalah sumber dukungan sosial yang penting untuk mengatasi masalah. Dukungan keluarga inti merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi seorang anak. Menurut House, bentuk dukungan keluarga mempunyai berbagai macam aspek antara lain: informatif, perhatian emosional, bantuan instrumental dan bantuan penilaian (Purnamasari et al., 2022). Jadi, Keluarga adalah unit terkecil dari sekelompok orang yang anggotanya adalah suami, istri, dan anak-anak, dan dapat juga terdiri dari suami dan anak-anak atau istri dan anak-anak.

2. Fungsi dan peran keluarga

Peran sebagai orang tua mencakup upaya keras untuk memenuhi beragam kebutuhan anak, baik kebutuhan spiritual, psikologis, maupun materi. Namun, kenyataannya, banyak orang tua yang memilih untuk membiarkan anak-anak mereka belajar dan berkembang melalui pengalaman hidup mereka sendiri. Adapun fungsi keluarga menurut Agustin, (2023) yaitu:

a. Fungsi biologis

Salah satu peran penting keluarga adalah memenuhi kebutuhan reproduksi, termasuk kebutuhan seksual pasangan untuk memiliki keturunan (anak).

b. Fungsi sosialisasi

Dalam konteks keluarga, sosialisasi merujuk pada peran penting keluarga dalam membentuk karakter dan perilaku anak melalui pendidikan sejak dini. Melalui fungsi ini, keluarga bertanggung jawab untuk memberikan dasar pendidikan awal, seperti memperkenalkan pola hidup, sikap, kepribadian, keyakinan, cita-cita, dan nilai-nilai yang berlaku di lingkungan keluarga.

c. Fungsi afeksi

Afeksi atau kebutuhan akan kasih sayang dan cinta, merupakan salah satu kebutuhan dasar dalam keluarga. Fungsi ini menekankan peran keluarga sebagai sumber dukungan dan perlindungan bagi setiap anggotanya melalui ungkapan kasih sayang. Dalam perspektif psikiatri, kegagalan fungsi afeksi keluarga seringkali disebabkan oleh masalah emosional, gangguan perilaku, dan masalah kesehatan fisik yang dialami oleh anggota keluarga.

d. Fungsi edukasi

Keluarga menjadi guru pertama dan agen sosialisasi pertama bagi anak. Fungsi edukatif dalam keluarga ini berarti keluarga memberikan pendidikan usia dini untuk membentuk kepribadian, sikap dan tumbuh kembang seorang anak melalui pendidikan usia dini.

e. Fungsi religious

Keluarga berperan sebagai pendidik dan agen sosialisasi utama bagi anak-anak. Fungsi edukatif dalam keluarga berarti orang tua memberikan pendidikan sejak usia dini untuk membentuk karakter, perilaku, dan perkembangan anak.

f. Fungsi proteksi

Keluarga menyediakan tempat yang aman dan nyaman bagi setiap anggotanya untuk menjalani kehidupan. Fungsi protektif keluarga berarti melindungi anggota keluarga dari berbagai rintangan, tantangan, bahaya, dan masalah yang mungkin dihadapi..

g. Fungsi rekratif

Fungsi rekratif dalam keluarga mengacu pada penyediaan hiburan dan kesenangan. Ini berarti keluarga berperan dalam menciptakan suasana yang sehat dan menyenangkan di dalam rumah.

h. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga mengacu pada peran penting keluarga dalam menghasilkan sumber daya atau barang berharga yang dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka.

3. Definsi dukungan keluarga

Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk sikap dan tindakan penerimaan dari anggota keluarga terhadap satu sama lain. Ini meliputi pemberian

informasi, penilaian positif, bantuan praktis, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan antaranggota keluarga yang diwujudkan melalui sikap, tindakan, dan penerimaan, sehingga setiap anggota keluarga merasa diperhatikan dan dihargai (Kayubi et al., 2021).

Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam memberikan kekuatan dan rasa aman bagi anggotanya, menjadikannya tempat perlindungan utama. Dukungan ini juga berfungsi untuk melindungi anggota keluarga dari gangguan kesehatan mental, serta berperan penting dalam perkembangan individu (Kayubi et al., 2021)

4. Jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah proses interaksi yang dinamis antara keluarga dan lingkungannya, yang berlangsung sepanjang siklus kehidupan. Jenis dan sumber dukungan keluarga akan bervariasi tergantung pada tahapan perkembangan keluarga. Interaksi dalam dukungan keluarga mencakup tiga dimensi utama: timbal balik (frekuensi dan pola interaksi), komunikasi (kualitas dan kuantitas nasihat dan umpan balik), dan keterlibatan emosional (peningkatan keintiman dan kepercayaan dalam hubungan sosial) (Nofriani Mangera et al., 2019)

5. Bentuk dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga menurut Hernilawati (2013) keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

a. Dukungan penilaian

Dukungan keluarga adalah proses interaksi yang dinamis antara keluarga dan lingkungannya, yang berlangsung sepanjang siklus kehidupan. Jenis dan sumber

dukungan keluarga akan bervariasi tergantung pada tahapan perkembangan keluarga. Interaksi dalam dukungan keluarga mencakup tiga dimensi utama: timbal balik (frekuensi dan pola interaksi), komunikasi (kualitas dan kuantitas nasihat dan umpan balik), dan keterlibatan emosional (peningkatan keintiman dan kepercayaan dalam hubungan sosial).

b. Dukungan instrumental

Dukungan ini mencakup penyediaan bantuan fisik, seperti pelayanan, bantuan finansial, dan materi berupa bantuan nyata (dukungan instrumental/dukungan material). Bantuan nyata adalah kondisi di mana barang atau jasa membantu menyelesaikan masalah praktis, termasuk bantuan langsung seperti memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, merawat saat sakit atau depresi. Dukungan nyata paling efektif jika dihargai oleh individu dan dapat mengurangi depresi. Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan nyata.

c. Dukungan informasional

Dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, seperti memberikan solusi masalah, nasihat, arahan, saran, atau umpan balik. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan merekomendasikan dokter, terapi yang tepat, dan tindakan spesifik untuk mengatasi stres. Individu yang mengalami depresi dapat mengatasi masalah mereka dengan dukungan keluarga melalui umpan balik. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pengumpul dan pemberi informasi.

d. Dukungan emosional

Selama masa depresi, individu sering mengalami penderitaan emosional seperti kesedihan, kecemasan, dan kehilangan harga diri. Depresi dapat merusak perasaan seseorang terhadap hal-hal yang mereka miliki dan cintai. Dukungan emosional memberikan rasa nyaman, dicintai, empati, kepercayaan, dan perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Dalam hal ini, keluarga menyediakan tempat untuk beristirahat dan memberikan dorongan semangat (Kayubi et al., 2021).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Walangdi (2021) dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal yang diantaranya merupakan faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal meliputi:

- 1) Tahapan perkembangan, dapat ditentukan oleh faktor usia yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan sehingga setiap kelompok usia memiliki kesadaran dan respon terhadap perubahan kondisi kesehatan yang ada.
- 2) Tingkat pendidikan atau pengetahuan yang dihasilkan dari keyakinan seseorang akan adanya suatu bentuk dukungan dibentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan dan pengalaman masa lalu.
- 3) Faktor emosional, seseorang yang mengalami respon stress terhadap setiap perubahan dalam hidupnya cenderung bereaksi terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin karena takut penyakit tersebut akan mengancam hidupnya.

- 4) Faktor spiritual adalah bagaimana seseorang hidup, termasuk nilai-nilai dan keyakinan yang diterapkan.
- b. Faktor eksternal meliputi :
 - 1) Praktek keluarga sering mempengaruhi kesehatan pasien berupa bagaimana keluarga memberikan dukungan.
 - 2) Faktor sosial dan psikososial, meningkatkan risiko dan dapat memengaruhi cara seseorang mengenali dan merespons penyakit.
 - 3) Latar belakang budaya, latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan pribadi, nilai dan kebiasaan, serta cara menerapkan kesehatan pribadi dalam memberikan dukungan.

7. Dampak dukungan keluarga

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, terbukti efektif dalam memperlambat perkembangan stadium kanker payudara. Dukungan yang suportif secara signifikan meningkatkan kondisi kesehatan umum dan kualitas hidup pasien. Modal sosial yang diberikan keluarga mempermudah akses pasien terhadap pengobatan. Pasien yang aktif berkomunikasi dengan keluarga menunjukkan peningkatan suasana hati, harapan, dan pemahaman tentang penyakit mereka. Menghabiskan lebih banyak waktu bersama keluarga meningkatkan semangat dan ketahanan fisik, psikologis, dan emosional pasien. Pasien kanker yang mendapat dukungan keluarga merasakan dampak positif langsung pada emosi, kesejahteraan, dan kelangsungan hidup secara keseluruhan. Tingkat dukungan yang tinggi, baik secara fisik, emosional, ekonomi, maupun instrumental, terbukti meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka kematian secara signifikan. Sebaliknya, pasien

yang terisolasi dari keluarga mengalami perkembangan kanker yang lebih cepat dan memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah (Irma et al., 2022).

8. Pengukuran dukungan keluarga

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan skala yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Skala ini menilai dukungan keluarga berdasarkan empat aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Responden diminta untuk memilih salah satu dari empat alternatif jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan, menggunakan skala Likert dengan pilihan: 1 (Tidak Pernah), 2 (Kadang-kadang), 3 (Sering), dan 4 (Selalu) (Walangadi, 2021).

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup adalah keadaan dimana seseorang dinyatakan mampu melakukan, menikmati serta merasakan hal yang dianggap berarti dalam hidupnya (Ingrid Margareth, 2024). Kualitas Hidup pasien kanker yakni aspek fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan peran sosial, termasuk dampak terhadap karier atau pekerjaan. Kualitas hidup juga mencakup persepsi individu tentang posisi mereka dalam hidup, termasuk cita-cita, harapan, dan pandangan pribadi (Panjaitan, 2024).

Kualitas hidup adalah aspek penting dalam perawatan kanker, dan perlu untuk mengantisipasi kekhawatiran tentang keadaan tubuh, keadaan psikologis, perasaan tidak nyaman dengan citra tubuh, dan gejala yang mungkin menyebabkan kesulitan bagi penderita kanker. Peningkatan kualitas hidup saat menjalani proses pengobatan dapat membantu meningkatkan ketaatan pasien terhadap menyediakan

perawatan, pengobatan, dan memberikan dukungan dalam mengatasi beragam gejala atau masalah yang dialami. (Panjaitan, 2024)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup seseorang cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh kematangan psikologis yang berkembang seiring waktu, termasuk kesiapan dalam menghadapi kondisi sakit. Pada usia dewasa madya, individu memiliki tuntutan untuk memenuhi tanggung jawab sosial dan mencapai prestasi karier. Kondisi kronis pada masa ini dapat menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas. Sementara itu, pada usia dewasa akhir, individu lebih mampu menerima penurunan kondisi fisik akibat sakit dibandingkan dengan mereka yang lebih muda, karena telah berhasil melewati berbagai beban tanggung jawab sebelumnya (Priliana et al., 2018)

b. Jenis kelamin

Pria memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh wanita yang cenderung lebih matang secara emosional dan lebih tangguh dalam menghadapi tekanan atau masalah (Widari, 2021).

c. Pendidikan

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan penderita kanker untuk mengakses pengobatan yang tepat waktu. Akibatnya, banyak pasien terlambat mendapatkan penanganan medis, yang menyebabkan kondisi kanker mereka menjadi parah dan menyebar ke stadium lanjut (Priliana et al., 2018).

d. Pekerjaan

Kualitas hidup orang yang bekerja umumnya lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki pekerjaan (Panjaitan, 2024) .

e. Perilaku berisiko

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik, dapat menurunkan tingkat kesejahteraan seseorang.

f. Penyakit kronis

Tingkat keparahan kanker secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien. Semakin lanjut stadium kanker, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka.

g. Gangguan mental

Gangguan kecemasan dan depresi dapat berdampak negatif pada tingkat kesejahteraan seseorang.

h. Status ekonomi

Individu dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih cepat merespons gejala penyakit. Mereka akan segera mencari pertolongan medis ketika mengalami gangguan kesehatan (Priliana et al., 2018).

i. Agama/spiritual

Agama dan spiritualitas seringkali memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan pasien kanker, memengaruhi pengalaman mereka selama menjalani penyakit. Keyakinan agama seringkali menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan medis bagi pasien (Harefa, 2019).

3. Pengukuran kualitas hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen baku *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality of Life-BREF*), yang menghasilkan empat skor domain. Setiap domain menggambarkan persepsi individu terhadap kualitas hidup dalam area terkait. *WHOQOL-BREF*, yang dikembangkan oleh WHO, adalah alat ukur kualitas hidup yang telah terstandarisasi. Skor domain diinterpretasikan secara positif, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik (Harefa, 2019). Dalam instrumen pengukuran ini, skor yang lebih tinggi pada setiap domain menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Berikut adalah kriteria interpretasi skor kualitas hidup:

Skor 0 - 20: kualitas hidup sangat buruk

Skor 21 - 40: kualitas hidup buruk

Skor 41 - 60: kualitas hidup sedang

Skor 61 - 80: kualitas hidup baik

Skor 81 - 100: kualitas hidup sangat baik Rohmah et al. (2019)

Skor kuesioner WHOQOL-BREF dihitung dengan menjumlahkan jawaban dari setiap pertanyaan dalam domain (skor mentah), yang kemudian dikonversi ke skala 0-100. Interpretasi skor didasarkan pada kriteria di mana skor ≤ 50 dianggap buruk, sedangkan skor > 50 dianggap baik. WHO dalam panduannya menjelaskan secara rinci tentang proses penghitungan dan interpretasi skor ini (Harefa, 2019) terdapat empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. WHOQOL-BREF mengukur kualitas hidup dalam empat area utama, yaitu:

- a. Domain kesehatan fisik: Area ini menilai bagaimana kondisi tubuh seseorang memengaruhi kehidupannya, termasuk kemampuan melakukan kegiatan

sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, tingkat energi, kemampuan bergerak, rasa sakit, kualitas tidur, dan kapasitas kerja.

- b. Domain psikologis: Area ini menilai kesejahteraan mental dan emosional seseorang, termasuk persepsi tentang penampilan fisik, pengalaman emosi positif dan negatif, harga diri, peran spiritualitas atau agama, serta kemampuan kognitif seperti berpikir, belajar, dan memori.
- c. Domain hubungan sosial: Area ini menilai kualitas interaksi sosial seseorang, termasuk hubungan pribadi, dukungan sosial yang diterima, dan kepuasan dalam kehidupan seksual.
- d. Domain lingkungan: Area ini menilai pengaruh lingkungan tempat tinggal dan kehidupan seseorang terhadap kualitas hidup, termasuk ketersediaan sumber daya keuangan, rasa aman, akses terhadap layanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, kesempatan untuk belajar dan rekreasi, kondisi lingkungan fisik, dan kemudahan transportasi (Harefa, 2019)

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara

Penelitian yang dilakukan oleh Irma et al. (2022) menyatakan bahwa Kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan dari keluarga. Pasien yang menerima dukungan keluarga cenderung memiliki toleransi yang lebih baik terhadap rasa sakit dan tingkat stres yang lebih rendah. Penerimaan terhadap kondisi penyakit dan interaksi positif dengan lingkungan dapat menghambat perkembangan sel kanker. Dengan demikian, kondisi kesehatan pasien meningkat dan kualitas hidupnya pun menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Ingrid Margareth (2024) bahwa kualitas hidup pasien kanker

payudara di sebuah rumah sakit di Indonesia bagian barat terbagi rata, dengan 50% pasien memiliki kualitas hidup baik dan 50% lainnya memiliki kualitas hidup kurang baik. Dukungan keluarga dianggap sangat penting bagi pasien kanker payudara karena dapat meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, perawat memegang peran penting sebagai fasilitator dalam memberikan dukungan kepada keluarga pasien.