

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Menurut (Pratiwi & Pawellai, 2018) Kanker payudara atau yang disebut dengan *carcinoma mammae* merupakan penyakit yang paling sering ditakuti oleh kalangan masyarakat terutama pada wanita. Penyakit ini termasuk dalam kelompok *parencgyma*. Penyakit kanker payudara juga merupakan tumor ganas yang dapat berkembang atau tumbuh pada jaringan payudara.

Kanker payudara merupakan pertumbuhan abnormal sel payudara yang dapat dirasakan seperti benjolan yang terdapat di payudara atau masa yang disebut tumor (Kemenskies, 2017).

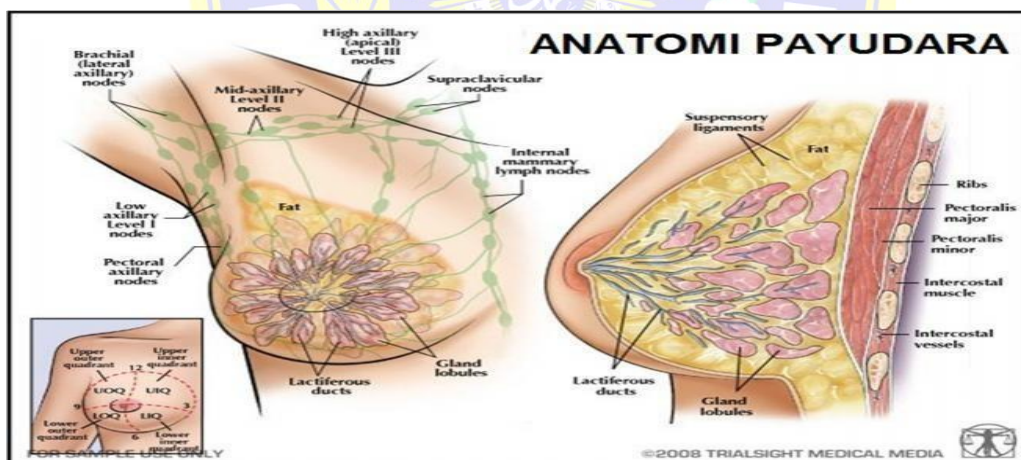
2.1.2 Anatomi Payudara

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan otot *serratus anterior*. Payudara terletak di *fascia superficialis* yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaris media, dan pinggir lateral atas payudara meluas sampai sekitar pinggir bawah *musculus pectoralis major* dan masuk ke axilla. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas costa II–IV.

Secara umum payudara dibagi atas korpus, areola dan puting. Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman

di sekitar puting. Tuberkel–tuberkel Montgomery adalah kelenjar sebacea pada permukaan areola, Puting (*papilla mammaria*) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI. Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu aperture duktus laktiferosa. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri *mammaria internal*, yang merupakan cabang arteri subklavia. Kontribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksilari toraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior sedangkan aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar *mammæ*, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar (EKA HARYANTI, 2021).

Gambar 2.1 Anatomi Payudara



2.1.3 Fisiologi Payudara

Kelenjar payudara mencapai potensi penuh pada perempuan saat menarke; pada bayi, anak–anak, dan laki–laki, kelenjar ini hanyaberbentuk rudimenter. Fungsi utama payudara wanita adalah menyekresisusu untuk

nutrisi bayi. Fungsi ini diperantarai oleh hormon estrogen dan progesteron.

Payudara wanita mengalami tiga tahap perubahan perkembangan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi sejak masa pubertas, dimana estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya ductus dan timbulnya *asinus*. Selain itu yang menyebabkan pembesaran payudara terutama karena bertambahnya jaringan kelenjar dan deposit lemak.

Perubahan kedua sesuai dengan siklus menstruasi, yaitu selama menstruasi terjadi pembesaran vaskular, dan pembesaran kelenjar sehingga menyebabkan payudara mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri saat menstruasi. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel ductus lobul dan ductus alveolus, sehingga tumbuh ductus baru.

Selama kehamilan tua dan setelah melahirkan, payudara menyekresikan kolostrum karena adanya sekresi hormon prolaktin dimana alveolus menghasilkan ASI, dan disalurkan ke sinus kemudian melalui ductus ke puting susu. Setelah menyapih, kelenjar lambat laun beregresi dengan hilangnya jaringan kelenjar. Pada saat menopause, jaringan lemak beregresi lebih lambat bila dibandingkan dengan jaringan kelenjar, namun akhirnya akan menghilang meninggalkan payudara yang kecil dan menggantung (Su et al., 2017).

2.1.4 Etiologi Kanker Payudara

Faktor etiologi secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Faktor Genetik

Seseorang yang mempunyai mutasi genetik lebih berisiko dengan timbulnya tumor dan mempunyai kecenderungan untuk menderita kanker di

usia muda. Pada kanker payudara prosesnya biasanya berlangsung dari mutasi genetik, hiperplasia, dan kanker metastasik.

2. Faktor Hormonal

Pada hormon estrogen merupakan hormon utama yang dapat memicu timbulnya kanker payudara. Seseorang dengan kadar estrogen yang tinggi seperti multiparitas, menarche awal, usia paparan estrogen lama, terapi substitusi hormon pada menopause akan mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan seperti bahan kimia organoklorin, lapangan elektromagnetik, merokok aktif dan pasif serta penggunaan implant belum terbukti dapat menimbulkan risiko terjadinya kanker payudara. Hal yang dapat menimbulkan pemicu kanker payudara yaitu lingkungan seperti zat kimia, zat makanan, infeksi dan faktor fisik seperti radiasi radioaktif dan trauma.

2.1.5 Patofisiologi Kanker Payudara

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel-sel dapat dibawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. Neoplasma adalah suatu proses pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan

fisiologik, yang dapat disebut benigna atau maligna. Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker biasanya disebut dengan karsinogenesis. Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, diantaranya yaitu inisiasi dimana inisiator atau karsinogen melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetic asam *deoksiribonukleat* seluler (DNA), promosi dimana terjadi pemajanan berulang terhadap agensyang mempromosikan dan menyebabkan eskpresi informal abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode laten yang lama, progresi dimana sel-sel yang telah mengalami perubahan bentuk selama insiasi dan promosimulai menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase menunjukkan perilaku maligna.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Tanda *carsinoma* Kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase (Hidayanti & Kusuma, 2021)

Adapun tanda dan gejala kanker payudara :

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus- menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (*nipple discharge*)
- c. Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peaud'orange*), melekok ke dalam (dimpling) dan borok (ulcus)
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (nodul

satelit)

- e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (paget disease).
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- g. Terasa sakit/ nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker)
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan (Fayzun et al, 2018) :

a. Laboratorium meliputi

- 1) Morfologi sel darah
- 2) Laju endap darah
- 3) Tes faal hati
- 4) Tes tumor marker (*carsino Embrionyk Antigen/CEA*) dalam serumatau plasma
- 5) Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi

b. Mammagrafi

Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memperlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karean gambaran kanker

diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

c. *Ultrasonografi*

Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

i. *Thermography*

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

j. *Xerodiography*

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

k. *Biopsi*

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi.

l. *CT. Scan*

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain

m. Pemeriksaan hematologi

Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor padasperedaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

a. Pembedahan

1. Mastektomi radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai ototpectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2. Mastektomi total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayatdan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3. Lumpektomi/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dri payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

4. *Wide excision* / mastektomi parsial.

Exisisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

b. Radioterapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan therapi tunggal. Adapun efek samping:

kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

c. Kemoterapi

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

d. Manipulasi hormonal.

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan *bilateral oophorectomy*. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya.

2.1.9 Komplikasi

Beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara diantaranya (Smart Aqila, 2014)

1. Usia

Rata-rata penderita kanker payudara 60% berusia > 60 tahun, dimana resiko paling banyak terjadi pada perempuan diatas 75 tahun.

2. Riwayat penyakit kanker payudara

Penderita yang memiliki riwayat kanker payudara 0,5-1% beresiko terkena penyakit kanker payudara

3. Riwayat keluarga menderita kanker payudara

Seseorang yang memiliki keluarga yang pernah mengalami kanker payudara beresiko tiga kali lebih besar mengalami kanker payudara.

4. Faktor Genetik dan Hormonal

Seseorang yang memiliki gen kanker payudara beresiko terkena kanker payudara, namun belum pasti seseorang itu mengalami kanker payudara. Gen ini bisa saja diturunkan dari keluarga kepada anaknya.

5. Menarche

Perempuan yang dulu menstruasinya pertama kali pada usia 12 tahun, dan menopause pada usia setelah usia 55 tahun.

6. Perempuan yang pernah memiliki riwayat memakai pil KB akan berisiko terkena penyakit kanker payudara.

2.1.10 Epidemiologi Kanker Payudara

Penyakit kanker payudara menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan. Kanker payudara menjadi kasus tertinggi nomor dua setelah kanker leher rahim. Penyakit ini kebanyakan menyerang perempuan di seluruh dunia. Menurut GLOBOCAN 2012, kasus kanker payudara di ASEAN tertinggi terdapat di Indonesia yaitu 48.998, kemudian disusul negara Filipina 18.327, Thailand 13.653, dan Malaysia 5.410 (Bray, dkk., 2018). Berdasarkan data Kemenkes (2019) kejadian kanker payudara di Indonesia yaitu sebanyak 42,1 orang per 100.000 orang. Angka kematian yang terjadi yaitu 17 orang per 100.000 orang. Kejadian kanker payudara di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019, didapatkan 1.243 perempuan (0,5%) yang diperiksa ditemukan adanya benjolan pada payudaranya (Dinkes Jawa Timur, 2019). Menurut data Dinkes Surabaya (2018), hasil pemeriksaan payudara yang dilakukan didapatkan sebanyak 262 perempuan ditemukan adanya benjolan (1,93%) (Dinkes Surabaya, 2018).

2.1.11 Tahapan Kanker Payudara

Kanker memiliki karakteristik yang berbeda, ada yang dapat berkembang biak dengan cepat dan tidak terlalu cepat. Sel kanker payudara pada pertama kali tumbuh menjadi tumor yaitu 1 cm dengan waktu 8-12 tahun (Aqila Smart, 2014). Penyakit kanker payudara dapat dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan ukuran tumor, tingkat keganasan, dan penyebaran kanker.

Berikut indikasi atau tahapan yang dapat mengetahui perkembangan kanker payudara (Ch, Rosita, 2012) :

1. Stadium 0

Stadium ini disebut kanker payudara *non invasiv*. Pada stadium ini ada dua tipe yaitu DCIS (*Ductal Carcinoma in situ*) dan LCIS (*Lobular Carcinoma in situ*)

2. Stadium I

Kanker invsif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan belum menyerang kelenjar getah bening.

3. Stadium II

Tumor pada stadium ini besarnya sekitar 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening.

4. Stadium III

Tumor pada stadium ini besarnya lebih dari 5cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah dan bernanah.

5. Stadium IV

2.2 Konsep *Family Support*

2.2.1 Pengertian *Family Support*

Family Support merupakan sikap, tindakan atau penerimaan pada anggota keluarga melalui dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. *Family Support* diberikan dalam bentuk perhatian baik secara verbal, masukan, perilaku, emosional, dan bantuan secara nyata (Friedman, 2010).

Family Support juga dapat diartikan sebagai perlakuan dan penerimaan bagi penderita yang sakit, yang mana dukungan itu bersal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudara yang dekat dengan si penderita dimana dukungan itu berupa informasi yang dapat menjadikan seseorang yang sakit merasa disayangi, diperhatikan dan merasa dicintai (Nauli, 2014 dalam Yuni, 2020).

2.2.2 Bentuk *Family Support*

Bentuk *family support* menurut Friedman (2010) yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian merupakan *family support* yang berperan dalam memberikan dukungan penilaian dengan membimbing, mendukung dan melakukan penilaian terhadap situasi yang terjadi dengan cara melakukan pemecahan masalah secara bersama. Harapannya anggota keluarga dapat menyelesaikan masalah dengan cepat, mampu memecahkan masalah sesuai dengan logika dan mampu mengambil keputusan secara bersama.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan *family support* yang berperan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memberikan bantuan finansial dan juga material. Dukungan ini diterima langsung oleh anggota keluarga.

3. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan usaha yang dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah yang ada yaitu dengan mencari informasi untuk mengatasi masalah tersebut. Peran keluarga dalam dukungan ini yaitumembantu anggota keluarga yang membutuhkan informasi.

4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan keluarga berupa tempat yang nyaman agarkoping pasien menjadi lebih baik. Harapannya pasien dapat mengutarakan apa yang dirasakan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Family Support*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah, dkk., (2017) didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *family support* diantaranya:

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia,dan juga pekerjaan. Hal ini berpengaruh terhadap informasi yang diterima oleh keluarga. Hasil analisis yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuan keluarga dalam kategori baik dan sedang memiliki perbedaan yang tidak terlalu jauh.

2. Spiritual

Nilai spiritual diukur melalui keyakinan dari keluarga tentang penyakit yang diderita dan keyakinan untuk menjaga kesehatan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa nilai spiritual tertinggi yaitu keluarga memiliki keyakinan bahwa penyakitnya merupakan takdir Tuhan dan nilai terendah spiritual keluarga yaitu keluarga meyakinkan anggota keluarganya untuk menjaga kesehatan.

3. Emosional Keluarga

Emosional keluarga dapat diketahui melalui kemampuan keluarga dalam memecahkan atau mencari solusi dari suatu masalah. Kemampuan tersebut dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan juga pekerjaan.

4. Tingkat Ekonomi

Keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik akan memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga. Oleh karena itu penghasilan menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga.

5. Latar Belakang Budaya

Keluarga mampu melakukan modifikasi terhadap budaya nenek moyang dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan.

2.2.4 Proses Pemberian Edukasi *Family Support*

Edukasi Kesehatan Berbasis *Family Support* yang dimaksudkan adalah suatu proses yang meliputi pengkajian, intervensi dan evaluasi dengan pendekatan *family support*, dimana disini peranan keluarga sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku diit pasien (Mohamed, 2014). **Pengkajian** dapat berguna sebagai penentu kebutuhan, motivasi dan tujuan pembelajaran yang dibuat bersama dan disepakati klien bersama dengan keluarga. **Intervensi** dilakukan untuk menyediakan sumber pelajaran sesuai yang dibutuhkan oleh klien dengan pendekatan *family support* dan **evaluasi** dilakukan selama terjadi proses pembelajaran maupun setiap tahap belajar untuk mengetahui kemampuan yang telah dicapai. Pembelajaran ulang dan follow up kemampuan yang dimiliki dapat dilakukan apabila diperlukan (Ryu et al., 2014)

2.2.5 Cara Mengukur *Family Support*

Kuesioner *Family Support Scale* (FSS) merupakan kuesioner untuk mengetahui *family support* yang memiliki empat indikator penilaian yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan informasional. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan (Uddin & Bhuiyan, 2019).

Tabel 2.1 Kuisisioner *Family Support Scale* (FSS)

FAMILY SUPPORT SCALE (FSS)

Petunjuk: Ini adalah pertanyaan tentang *family support* Anda. silahkancentang

(√) satu opsi yang paling sesuai untuk Anda

NO	Item Petanyaan	Tidak	Sedikit	Beberapa	Banyak
1	Keluarga saya mencintai saya				
2	Saya mendapatkan rasa hormat dari keluarga saya				

3	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan sehari-hari				
4	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan keagamaan				
5	Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna				
6	Keluarga saya memberi saya dukungan emosional				
7	keluarga saya berbagi keputusan penting dengan saya				
8	Keluarga saya memahami keinginan pribadi saya				
9	Keluarga saya membantu saya berpartisipasi dalam acara sosial				
10	Keluarga saya mendengarkan masalah saya				
11	Keluarga saya membantu memecahkan masalah saya				
12	Keluarga saya sadar akan kesehatan saya				
13	Keluarga saya membantu perawatan saya				
14	Keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang penting				
15	Keluarga saya memberi saya uang saat saya Membutuhkannya				
16	Keluarga saya berhati-hati dengan makanan saya				
17	Keluarga saya berhati-hati tentang tidur saya				
18	Keluarga saya memberi saya Persahabatan				
19	Keluarga membantu saya untuk tetap bahagia				
20	Saya puas dengan dukungan keluarga saya				

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi pasien/individu (Endarti, 2015). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar, dan perhatian mereka (Nursalam, 2014).

Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup.

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rustam, 2017) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara, diantaranya:

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara berusia >50 tahun dan paling sedikit berusia >60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia pada seseorang maka kualitas hidupnya semakin menurun. Menurut Depkes RI (2009), usia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Masa balita (0-5 tahun)

- b. Masa kanak-kanak (5-11 tahun)
- c. Masa remaja awal (12-16 tahun)
- d. Masa rewaja akhir (17-25 tahun)
- e. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- f. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- g. Masa lansia awal (46-55 tahun)
- h. Masa lansia akhir (56-65 tahun)
- i. Masa manula (> 65 tahun)

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SD sejumlah 49 orang (53%). (Rustam, 2017)mengatakan bahwa pendidikan seseorang berpengaruh terhadap hidupnya. Selain itu juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menangkap informasi.

3. Pekerjaan

Hasil yang didapatkan, rata-rata penderita kanker payudara memiliki pekerjaan. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yan et al.,2016) yang mengatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Seseorang yang bekerja maka akan mendapatkan penghasilan yang bisa digunakan untuk melakukan pengobatan.

4. Penghasilan

Rata-rata responden memiliki penghasilan 0-1 juta yaitu sebanyak 62 orang (66%). Penelitian yang dilakukan oleh (Yan et al., 2016) didapatkan status ekonomi berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal ini disebabkan karena banyaknya perawatan yang harus dijalankan oleh

pasien kanker payudara sehingga dengan adanya penghasilan dapat membantu proses pengobatan.

5. Dukungan keluarga

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sejumlah 77 orang (81,9%). (Yan et al., 2016) mengatakan bahwa apabila dukungan keluarga baik maka kualitas hidup pasien kanker payudara juga akan membaik.

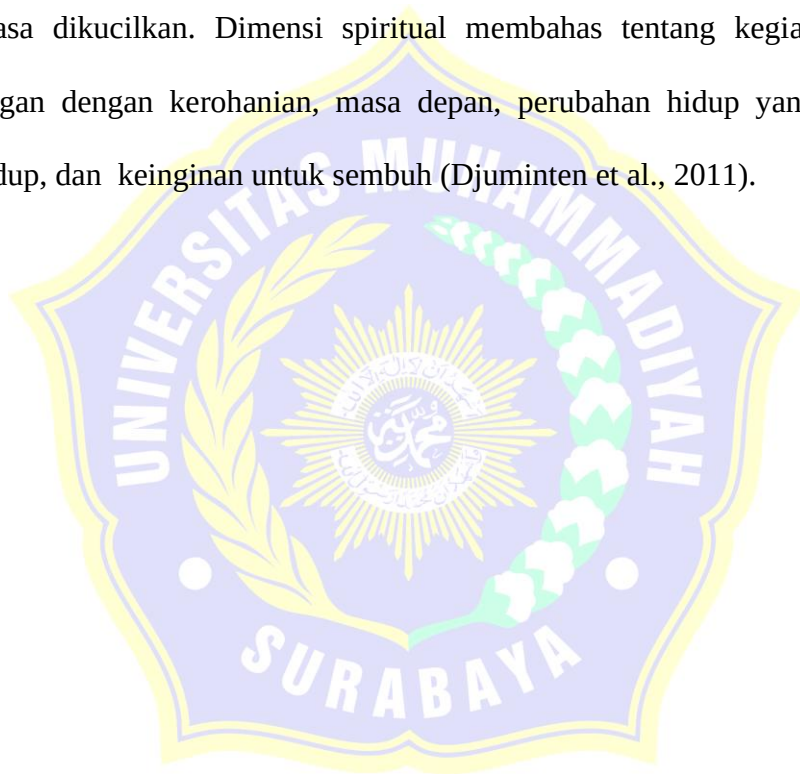
Berdasarkan WHO, 2004 faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara meliputi :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pekerjaan
4. Pendidikan
5. Jenis terapi
6. Stadium
7. Dukungan keluarga
8. Fungsi sosial

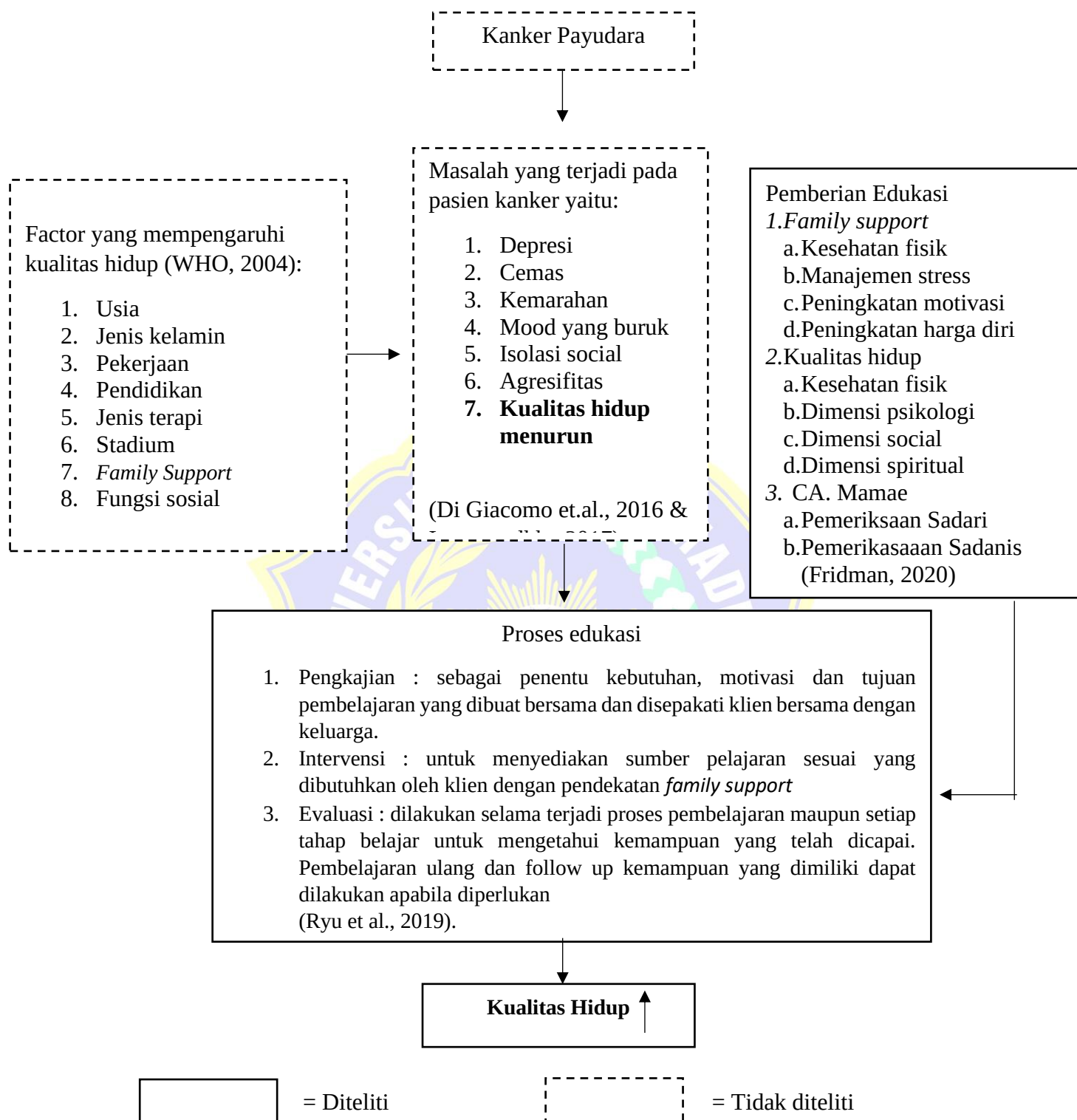
2.3.3 Cara Mengukur Kualitas Hidup

Kuesioner *Quality of Life – BreastCancer Patient (QOL-BC)* merupakan kuesioner untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara melalui kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan spiritual. Instrumen ini terdiri dari 46 pertanyaan, 8 pertanyaan membahas tentang kesehatan fisik, 22 pertanyaan tentang psikologis, 9 pertanyaan yang berkaitan dengan sosial, dan 7 pertanyaan berkaitan dengan spiritual (Ferrel et al., 2012).

Dimensi kesehatan fisik membahas tentang masalah kelelahan, nyeri, nafsu makan, tidur, perubahan berat badan, menstruasi, keadaan vagina yang kering, dan kondisi fisik secara umum. Dimensi psikologis membahas tentang masalah kehidupan yang diakibatkan oleh penyakit dan pengobatan, kesenangan, kepuasan, dan manfaat hidup serta perubahan penampilan, ketakutan ataupun kekhawatiran. Dimensi sosial membahas tentang dukungan sosial, keluarga, hubungan dengan orang lain, seksual, aktivitas dirumah, pekerjaan, beban keuangan dan merasa dikucilkan. Dimensi spiritual membahas tentang kegiatan yang berhubungan dengan kerohanian, masa depan, perubahan hidup yang positif, tujuan hidup, dan keinginan untuk sembuh (Djuminten et al., 2011).



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pemberian Edukasi *Family Support* Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Puskesmas Kalijudan