

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi dan kebutuhan struktural berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menjadi sebuah gambaran dalam pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan, dengan memaksimalkan kualitas hidup maka akan menjadi indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis (Ruhmadi & S Budi, 2021).

Kualitas hidup terkait kesehatan adalah konsep multi-dimensi yang mencakup domain yang terkait dengan fungsi fisik, mental, emosional, psikologis dan kehidupan sosial yang mungkin dipengaruhi oleh perubahan kondisi kesehatan. Domain- domain tersebut dijadikan sebagai acuan dalam menentukan apakah ada defisit dalam fungsi fisik, psikologis atau sosial seperti yang dimanifestasikan pada pasien dengan penyakit kronis (Heltty, 2023).

Hornuist mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans mendefenisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Kualitas hidup yang terganggu akan mengganggu psikologis pasien dan berakibat pada fisiologis penyembuhan lukanya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah perasaan subjektif individu mengenai kesejahteraan dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan materi. Kualitas hidup yang baik menjadi indikator penting dalam kesembuhan dan adaptasi pasien dengan

penyakit kronis. Gangguan dalam kualitas hidup dapat mempengaruhi kesehatan psikologis dan proses penyembuhan fisik.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya:

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2) Usia

Pada klasifikasi tingkat usia terdapat perbedaan terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Berdasarkan Depkes (2009) kategori umur dibagi menjadi 5 yaitu masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun) dan masa lansia akhir (55-65 tahun).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan tinggi mampu menemukan kualitas hidup yang lebih baik dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi, social dan keterbatasan dalam masalah emosional dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah. Menurut Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) didasarkan pada Perpres No. 8/2012 sistem penjenjangan capaian pembelajaran yang

menyetarakan pendidikan formal, nonformal, pelatihan kerja, dan pengalaman profesional ke dalam sembilan level. Pendidikan dasar (SD–SMP) meskipun tidak termasuk secara eksplisit dalam level KKNI, dipandang sebagai fondasi pembangunan literasi, numerasi, serta sikap dan moral dasar yang menjadi dasar bagi jenjang berikutnya. Selanjutnya, pendidikan menengah (SMA/SMK/MA) mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik dengan orientasi persiapan masuk dunia kerja atau pendidikan tinggi; lulusan SMK bahkan dianggap memiliki kompetensi teknis yang setara dengan level 2–3. Pada level pendidikan tinggi, KKNI menetapkan tingkatan yang lebih sistematis, diploma I di level 4 berorientasi pada keterampilan operasional dasar, diploma II dan III di level 5–6 mengandung penguasaan teknis yang lebih kompleks dan kemampuan bekerja mandiri dalam konteks tim, sementara Sarjana (S1/D4) berada pada level 6–7, Magister (S2) di level 8 diharapkan mampu mengembangkan ilmu melalui penelitian mandiri, dan Doktor (S3) di level 9 wajib menghasilkan teori baru serta kontribusi orisinal bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

4) Pekerjaan

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) mengkategorikan pekerjaan berdasarkan sektor formal dan informal serta status pekerjaan seperti bekerja penuh waktu, paruh waktu, atau tidak bekerja SUSENAS (2023). Berdasarkan hasil SUSENAS, pekerjaan berperan penting dalam mendukung kondisi ekonomi keluarga dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap status kesehatan individu. Dalam jurnal oleh Pratama dan Mulyadi (2023), disebutkan bahwa status bekerja memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup, terutama dalam aspek psikososial dan kesejahteraan ekonomi. Pekerjaan bukan hanya berfungsi sebagai alat pemenuh kebutuhan ekonomi, tetapi juga sebagai sumber dukungan sosial, aktualisasi diri, dan harga diri. Penelitian ini juga menegaskan bahwa individu yang bekerja

cenderung memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi serta jaringan sosial yang lebih luas, yang sangat berkontribusi terhadap pemulihan kesehatan pasca sakit atau trauma medis seperti mastektomi.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, sebab hal tersebut dapat secara langsung menjadi sumber daya sosial yang memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Dalam teori kualitas hidup terdapat empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi sosial ekonomi, psikologis, spiritual dan keluarga. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan dan kesehatan keluarga.

6) Self Concept

Self Concept merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, sebab self concept berperan penting sebagai bagian diri dalam memahami kebutuhan dalam diri dan mengeksplorasi potensi diri dalam menghadapi tantangan kehidupan. Dalam teori kualitas hidup, domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya (Ruhmadi & S Budi, 2021)

c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek kualitas hidup mengacu pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQOL-BREF) karena sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup diantaranya yaitu :

1) Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada kemampuan individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appearance, perasaan positif dan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar dan memori.

3) Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan keluarga, aktivitas seksual.

4) Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social care (Ruhmadi & S Budi, 2021).

d. Pengukuran

- 1) Whoqol-Bref adalah alat penilaian kualitas hidup yang dirancang oleh WHO untuk mengevaluasi persepsi individu tentang kesejahteraan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Alat ini merupakan versi singkat dari Whoqol-100, yang lebih mudah digunakan dalam penelitian dengan populasi besar atau pasien dengan keterbatasan waktu. Whoqol-Bref terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat domain utama yaitu Domain Fisik (aktivitas sehari-hari, kapasitas

kerja, nyrti, dan energi), Domain Psikologi (kepuasan terhadap hubungan kemampuan berfikir jernih), Domain Hubungan Sosial (kepuasan terhadap hubungan interpersonal dan dukungan sosial), dan Domain Lingkungan (kondisi tempat tinggal, keamanan finansial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan). setiap item diberikan skor dari 1 (kualitas buruk) hingga 5 (kualitas sangat baik). Skor dihitung untuk setiap domain, kemudian dikonversi ke skala 0-100. Kategori kualitas hidup, yaitu Low functioning (kualitas hidup cukup baik), Medium functioning (kualitas hidup sedang), Intermediate functioning (kualitas hidup cukup baik), dan High functioning (kualitas hidup sangat baik). (WHO, dalam Nyoman, 2024).

- 2) Kuesioner SF-36 (*Short From-36*) adalah jenis kuesioner umum yang digunakan untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien. Sebuah survei terdiri dari 36 pertanyaan, yang dibagi menjadi delapan bagian. Diantara dimensi tersebut adalah fungsi fisik, rasa sakit, kesehatan umum, fungsi sosial, vitalitas, peran emosional, dan kesehatan mental. Komponen fisik mencakup fungsi fisik, peran fisik dan rasa sakit, dan kesehatan umum, sedangkan bagian psikologis mencakup peran emosi, vitalitas, kesehatan mental dan fungsi sosial. Penilaian SF36 dilakukan dengan 2 tahap yaitu pertama, melakukan konversi nilai menjadi 0-100, kedua merata-ratakan nilai konversi setiap domain. Skor berkisar dari 0 hingga 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsi kesehatan fisik dan mental baik (Rahmah,2019).

e. Domain Kualitas Hidup

Terdapat empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu :

- 1) Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik.
- 2) Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya.

- 3) Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya.
- 4) Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan dan kesehatan keluarga (Ruhmadi & S Budi, 2021).

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bantuan yang diperoleh pasien dari interaksinya dengan anggota keluarga yang menumbuhkan perasaan aman, nyaman dan peduli terhadap pasien dalam melakukan perawatan atau dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dukungan ini diberikan sebagai bentuk penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dan selalu siap memberikan bantuan yang diperlukan guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Friedman dalam Djannah, 2023).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya, berupa finansial, perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menggantikan peran anggota keluarga yang sakit dan meningkatkan motivasi serta menyediakan informasi yang dibutuhkan, dukungan semacam ini tidak hanya membantu secara fisik, tetapi juga berperan penting dalam menjaga stabilitas psikologis pasien. Dengan adanya dukungan tersebut dari keluarga maka tentunya dapat mempengaruhi status psikologis yang berdampak pada keyakinan dirinya dalam meningkatkan status kesehatan (Putra, 2019).

Dukungan keluarga yang tinggi, akan berpengaruh pada peningkatan harga diri, interaksi sosial dan kualitas hidup pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman. Kenyamanan yang dirasakan pasien harus menjadi prioritas dan perhatian bagi perawat, selain kenyamanan fisik, mental dan lingkungan, juga perlu diperhatikan dari aspek sosialnya (Sibuan, 2019).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan kepada pasien dari anggota keluarga, yang

menciptakan perasaan aman, nyaman, dan peduli. Dukungan ini mencakup bantuan finansial, perawatan, penggantian peran, motivasi, dan informasi yang diperlukan. Dukungan keluarga yang kuat berkontribusi pada peningkatan harga diri, interaksi sosial, dan kualitas hidup pasien, serta berdampak positif pada status psikologis dan kesehatan mereka. Oleh karena itu, kenyamanan pasien baik fisik, mental, maupun sosial harus menjadi prioritas dalam perawatan kesehatan.

b. Jenis Dukungan Keluarga

Terdapat 4 jenis dukungan keluarga diantaranya yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan yang diekspresikan melalui perasaan positif yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Dengan semua aspek tingkah laku tersebut dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh kepercayaan dalam dirinya bahwa keluarga sangat memperdulikannya, hal tersebut akan sangat bermanfaat bagi kesembuhan diri pasien.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga yang bersumber dari finansial dan material berupa kebutuhan keuangan, kebutuhan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit. Dukungan tersebut bertujuan untuk mempermudah pasien dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan keterbatasan pasien dalam hal penggunaan sarana dan prasarana serta kebutuhan akan dukungan moral dan materil dalam proses perawatannya. Sehingga, individu akan merasa mendapat perhatian dari lingkungan keluarga.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pemberi informasi dimana keluarga memberikan saran dan arahan terkait penyakit yang diderita dan informasi yang dibutuhkan selama

pengobatan. Dukungan ini bertujuan untuk menekan munculnya stresor dengan mensugesti pikiran seseorang. Dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian/penghargaan

Dukungan penilaian merupakan dukungan yang diekspresikan secara positif dari orang disekitar terhadap perasaan individu. Dukungan ini bertujuan untuk membuat seseorang merasa bangga dan dihargai sebab hal tersebut dapat memppengaruhi aktivitas pasien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Dengan kata lain, pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi pula dalam menjalankan proses pengobatan (Putra, 2019).

c. Pengukuran

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2018), kuesioner ini diambil dari peneliti terdahulu oleh Annisa Rizqa Rahim,2024. Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Dari 16 pertanyaan, pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional, pernyataan no 5-9 mengenai dukungan instrumental, pernyataan no 10-14 mengenai dukungan informasi, dan pernyataan no 15-18 mengenai dukungan penilaian. Kemudian diukur dengan menggunakan skala likert yang kemudian dikategorikan dukungan keluarga baik dan kurang baik.

d. Sumber Dukungan Keluarga

Dalam ilmu sosiologi keluarga merupakan tempat awal lahirnya masyarakat secara umum yang pembentukan awalnya berdasarkan pada komitmen perkawinan. Keluarga juga berbentuk sebagai keluarga tradisional dan keluarga modern. keluarga tradisional yaitu terdiri dari keluarga inti, pasangan inti, keluarga besar, keluarga duda atau janda, dan keluarga berantai. Dan keluarga modern yaitu terdiri dari the unmarried teenege mother, the stepparent family dan commune family.

Keluarga merupakan tempat bertumbuh dan berkembangnya fisik, mental, jiwa dan rasa sosial para anggotanya (Clara & Wardani, 2020). Dalam melaksanakan peran dan fungsinya anggota keluarga berbeda satu sama lain tergantung dari bentuk keluarga dia berasal. Bentuk keluarga ini terbagi menjadi 2 yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern yang diuraikan sebagai berikut :

1) Keluarga Tradisional

- a) Keluarga inti (Nuclear Family) dimana tipe keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b) Pasangan inti (The Dyad) dimana tipe keluarga ini terdiri dari suami istri yang sudah menikah namun belum memiliki anak.
- c) Keluarga besar (Extended Family) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara
- d) Keluarga duda atau janda (singel Family) dimana tipe keluarga ini terdiri dari seorang ayah saja atau hanya seorang ibu yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e) Keluarga berantai (serial Family) dimana keluarga ini terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.

2) Keluarga Modern

- a) The unmarried teenage mother atau keluarga yang didalamnya beranggotakan seorang ibu yang mempunyai anak tanpa adanya hubungan pernikahan.
- b) The stepparent family atau keluarga yang terdapat orang tua tiri dan anak sambung.
- c) Commune family atau keluarga yang terdiri dari ayah, ibu serta anak tanpa adanya hubungan keluarga namun berada dalam satu rumah.

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga bermanfaat terhadap kesehatan dan kesejahteraan secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berdampak pada menurunnya mortalitas, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi

menurut (Yusefni & Eravianti, 2023). Selain itu, dukungan keluarga juga berpengaruh pada penyesuaian kejadian yang penuh dengan stress. Manfaat dukungan keluarga diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kesehatan fisik, individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain lebih cepat sembuh dibandingkan individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologis, melalui kemampuan mengidentifikasi diri, peningkatan harga diri dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

3. Konsep Self Concept

a. Definisi Self Concept

Self Concept atau konsep diri merupakan persepsi dan pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri yang meliputi dimensi fisik, kepribadian, motivasi, kepandaian, kelemahan dan kegagalan yang terbentuk melalui pengalaman hidup dan interaksinya dengan lingkungan serta orang-orang yang dianggap sebagai panutan. Self concept berperan penting sebagai bagian diri yang dapat memahami kebutuhan dalam diri serta bahan untuk introspeksi terhadap kekurangan dan kelebihan atas dirinya secara obyektif. Self concept juga menjadi pondasi bagi pertumbuhan pribadi seseorang, sebab dengan memahami konsep diri maka individu dapat mengeksplorasi potensi diri, menetapkan tujuan yang ingin dicapai dan menghadapi tantangan kehidupan (Kumara, 2019).

b. Faktor Pembentuk Self Concept

1) Pengaruh Lingkungan

Konsep diri pada dasarnya tidak dapat berkembang jika kita hanya mampu menilai diri sendiri, namun konsep diri dapat berkembang melalui interaksi sosial dengan lingkungan sekitar menurut (Sukweenadhi, 2023). Oleh karena itu, lingkungan di mana individu

dibesarkan dan berada memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk konsep diri mereka.

Berikut adalah beberapa poin mengenai pengaruh lingkungan dalam pembentukan konsep diri :

a) Norma budaya

Norma-norma budaya seperti kejujuran, kerja keras atau kepatuhan yang dipegang teguh oleh individu dalam lingkungan dapat mempengaruhi dan membentuk pandangan individu terhadap dirinya sendiri.

b) Harapan sosial

Harapan yang ditetapkan oleh lingkungan terhadap individu juga dapat mempengaruhi konsep dirinya. Misalnya, jika lingkungan mengharapkan individu untuk sukses dalam karir atau memiliki penampilan fisik tertentu, individu tersebut mungkin akan membentuk konsep diri berdasarkan harapan tersebut.

c) Lingkungan belajar

Lingkungan belajar seperti sekolah atau tempat kerja juga dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Interaksi dengan teman sebaya, guru atau rekan kerja dapat membentuk pandangan individu terhadap diri mereka sendiri. Misalnya, jika individu mendapatkan dukungan dan pengakuan atas prestasi dan penampilan mereka di lingkungan belajar, hal ini dapat memperkuat konsep diri yang positif.

2) Pengaruh Keluarga

Keluarga memiliki peran yang mendalam pada perkembangan konsep diri seseorang. Interaksi, dukungan dan dinamika dalam unit keluarga berkontribusi pada pembentukan harga diri, nilai diri dan keseluruhan identitas diri. Konsep diri pasien pasca-mastektomi sering mengalami perubahan yang signifikan, terutama terkait dengan citra tubuh, identitas sosial, dan kesejahteraan emosional. Menurut penelitian terbaru, kehilangan payudara dapat menyebabkan pasien merasa kurang feminin dan mengalami perasaan cemas, depresi, atau

rendah diri. Dalam konteks ini, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengatasi perubahan tersebut.

Dukungan keluarga dapat memberikan berbagai bentuk bantuan, termasuk dukungan emosional, informasi, dan praktis. Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan dicintai, yang berkontribusi pada pemulihan citra tubuh dan identitas sosial mereka. Keluarga yang memberikan umpan balik positif dapat memperkuat konsep diri yang sehat dan membantu pasien menstabilkan pikiran negatif yang mungkin muncul setelah operasi.

Selain itu, komunikasi yang baik dan kehadiran keluarga yang penuh kasih dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien. Ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan ketahanan pasien dalam menghadapi tantangan psikologis, sehingga membantu mereka menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik. Dengan demikian, keterkaitan antara konsep diri pasien pasca-mastektomi dan dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan konsep diri oleh keluarga antara lain:

a) Perhatian dan penerimaan

Seseorang yang merasa diterima dan dicintai oleh keluarga cenderung memiliki harga diri yang lebih tinggi.

b) Komunikasi

Komunikasi yang terbuka dan positif antara anggota keluarga membuat seseorang merasa didengar dan dihargai, serta membentuk persepsi positif tentang dirinya.

c) Dinamika keluarga

Ketidakharmonisan dalam keluarga dapat mempengaruhi konsep diri terutama jika merasa terlibat dalam konflik tersebut.

3) Pengaruh Pengalaman Hidup

Konsep diri individu juga dipengaruhi pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif sehingga meninggalkan jejak tak terhapuskan pada konsep diri individu. Penelitian menunjukkan bahwa berbagai pengalaman hidup termasuk pencapaian, kegagalan, dan peristiwa emosional dapat mempengaruhi konsep diri. Pengalaman yang berhasil dan positif dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat konsep diri, sementara pengalaman negatif dapat menyebabkan keraguan diri dan mengubah persepsi diri.

c. Pengukuran

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur konsep diri merupakan alat ukur kuesioner yang telah valid dan reliabel, yang disusun oleh peneliti sebelumnya yaitu Arika Suci Hartati berdasarkan tinjauan pustaka yakni dari Stuart & Sundeen (1991) yaitu terdiri dari 5 butir pernyataan untuk masing-masing komponen konsep diri. Pernyataan ini terdiri dari 25 pertanyaan. pernyataan 1-5 tentang kesadaran diri, pertanyaan 6-10 tentang ideal diri, pertanyaan 11-15 harga diri, pertanyaan 16-20 tentang peran diri, dan pertanyaan 21-25 tentang citra diri. Setiap pernyataan memiliki dua alternatif jawaban yakni ya dan tidak (Hartati, 2019). Kuesioner tersebut diambil dari penelitian terdahulu oleh Lusia Sriwarina Perangin Angin, 2022.

d. Komponen Self Concept

1) Citra Diri (Self Image)

Citra diri atau gambaran diri biasa dikenal sebagai self image yang mana didefinisikan sebagai perilaku individu secara fisik pada dirinya sendiri, baik disadari maupun tidak disadari. Komponen self image mencakup persepsi atau tanggapan, baik di masa lalu maupun sekarang, terkait tubuh serta kemampuan pada dirinya (fisik).

2) Ideal Diri (Self Ideal)

Ideal diri merupakan gambaran individu tentang dirinya yang ideal atau sempurna. Ideal diri dapat memotivasi individu untuk meningkatkan diri dan mencapai tujuan hidupnya. Pembentukan

ideal diri dimulai sejak masa anak-anak dan di pengaruhi pula oleh individu lain yang berada disekitar dirinya.

3) Harga Diri (Self Esteem)

Harga diri merupakan bentuk evaluasi individu terhadap dirinya sendiri, baik secara positif maupun negatif. Harga diri ini dihasilkan dari persepsi penilaian seorang individu terhadap dirinya terkait yang diharapkan dengan fakta yang ada. Harga diri yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan dalam mencapai tujuan hidupnya.

4) Kesadaran diri (self-awareness)

Kesadaran diri merupakan kemampuan seseorang dalam memahami dirinya sendiri, termasuk kelebihan dan kekurangannya. Kesadaran diri dihasilkan dari pengamatan dan penilaian dirinya dengan menyadari bahwa dirinya memiliki perbedaan dengan individu lain. Kesadaran diri yang baik dapat membantu individu untuk mengambil keputusan yang tepat dan memperbaiki diri.

5) Peran Diri

Peran diri merupakan segenap bentuk sikap atau tingkah laku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh seseorang terkait dengan fungsi dan peran individu didalam keluarga, masyarakat atau kelompok sosial tersebut (Kumara, 2019).

e. Karakteristik Self Concept

Secara umum, seseorang dalam melakukan penilaian atas dirinya sendiri, terdapat dua kemungkinan. Ada yang menilai dirinya positif dan ada pula yang menilai dirinya negatif.

1) Self Concept Positif

Individu yang memiliki konsep diri positif cenderung lebih percaya diri dan memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar, sehingga dapat memperbaiki hubungan sosial dengan orang lain (Sukweenadhi, 2023). Individu dengan konsep diri positif memiliki indikator sebagai berikut :

a) Yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah

- b) Merasa setara dengan orang lain
- c) Senang menerima pujian
- d) Memiliki kemauan memperbaiki diri sendiri
- e) Menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai perasaan perilaku yang tidak semua dapat diterima orang lain.
- f) Dapat mengungkapkan kelemahan dan keinginan merubahnya.

2) Self Concept Negative

Penolakan sosial dapat mempengaruhi pembentukan konsep diri seseorang, sehingga individu dengan konsep diri negatif cenderung merasa tidak mampu dan rendah diri dan sulit untuk membangun hubungan sosial yang baik (Sukweenadhi, 2023). Individu dengan konsep diri negatif memiliki indikator sebagai berikut :

- a) Peka terhadap kritik, tetapi berprasangka negatif pada orang lain
- b) Cenderung bersikap hiperkritis terhadap orang lain
- c) Bersikap pesimis terhadap orang lain
- d) Mempertahankan pendapat dengan berbagai logika yang keliru.
- e) Cenderung menghindari dialog yang terbuka (Kumara, 2019).

4. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau Carcinoma Mammae merupakan pertumbuhan sel-sel yang terdapat di dalam Kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara secara tidak terkendali dan membentuk suatu tumor ganas berupa benjolan. Benjolan tersebut dapat menyebar atau bermetastase pada bagian-bagian tubuh lain seperti kelenjar getah bening ketiak atau tulang belikat yang mana dapat mengakibatkan kematian (Risnah, 2020).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang muncul pada sel di kelenjar payudara dengan ukuran 1 cm dalam kurun waktu 8-12 tahun. Kanker payudara bersifat infiltratif atau invasif yaitu menghancurkan jaringan normal di sekitarnya dan berkembangbiak secara tidak

terkontrol sehingga sel-sel tersebut dapat menyebar atau memisahkan diri ke bagian tubuh yang lain (Siregar dkk, 2022).

Kanker payudara atau Carcinoma Mammarum adalah pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol di kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, dan jaringan ikat pada payudara, membentuk tumor ganas. Tumor ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain, seperti kelenjar getah bening atau tulang, dan bersifat infiltratif, menghancurkan jaringan normal disekitarnya. Kanker payudara biasanya berkembang dengan ukuran 1 cm dalam waktu 8-12 tahun dan dapat mengakibatkan komplikasi serius, termasuk kematian.

b. Tipe-tipe Kanker Payudara

Tipe kanker payudara berdasarkan cara invasi dibagi menjadi berikut:

1) Tumor primer atau non-invasif (in-situ)

Tumor primer merupakan lesi pra malignan atau belum menjadi kanker, tetapi dapat berkembang menjadi bentuk kanker payudara yang invasif. Lesi yang terjadi di duktus disebut Duktal Carcinoma In Situ (DCIS), yaitu sel-sel kanker berada pada saluran payudara (duktus) tetapi belum menyebar ke jaringan payudara yang sehat. Sedangkan Lobular Carcinoma In Situ (LCIS) merupakan keabnormalan atau perubahan pada sel-sel yang melapisi lobulus yang mengindikasikan adanya risiko kanker payudara. LCIS atau neoplasia lobular bukan merupakan kanker payudara.

2) Invasif

Invasif merupakan kanker payudara yang telah menyebar di luar saluran (cancer mammarum duktal invasif) atau lobulus (cancer mammarum lobular invasif).

3) Metastasis

Metastasis adalah kanker payudara yang sudah menyebar ke bagian tubuh lainnya, menjalar ke kelenjar getah bening terdekat (metastasis regional) atau ke organ lain di dalam tubuh (metastasis jauh), seperti tulang, paru-paru, hepar, sumsum tulang dan otak (Gradishar, 2022).

c. Faktor Risiko Terjadinya Kanker Payudara

Faktor-faktor penyebab kanker payudara, yaitu:

1) Usia

Kanker payudara jarang ditemui pada usia muda kecuali pada kasus familial tertentu. Usia rata-rata saat terdiagnosa yaitu 64 tahun.

2) Faktor Hormonal

Paparan hormon progesteron endogen yang berlebihan menjadi faktor resiko kanker payudara, dimana hormon progesteron yang dilepaskan akan ditangkap oleh reseptor progesteron (PR) dan bila pada pemeriksaan didapatkan PR positif berarti pertumbuhan kanker payudara tersebut benar dipengaruhi oleh hormon progesteron.

3) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga memiliki kemungkinan untuk menderita kanker payudara dua sampai tiga kali lebih besar pada wanita yang ibunya atau saudara kandungnya menderita kanker payudara. Hal tersebut disebabkan oleh pewarisan gen yang membuat individu lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan. Mutasi gen yang sering ditemui pada kanker payudara yaitu pada gen BRCA 1 dan BRCA. Pada sel yang normal gen ini justru membantu dalam mencegah terjadinya kanker dengan cara menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal.

4) Penyakit payudara

Penyakit payudara *proliferative*, *fibrokistik benigna* dan *hiperplasia atipikal* dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

5) Faktor Reproduksi

Usia menarche dan siklus menstruasi memiliki risiko terkena kanker payudara, usia menarche yang lebih muda (12 tahun) terdapat peningkatan risiko kanker payudara dengan karakteristik siklus menstruasi yang kurang dari 26 hari atau lebih lama dari 31 hari. Menopause terlambat meningkatkan risiko kanker payudara, serta usia kehamilan pertama juga meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini terjadi karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel payudara

yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.

6) Faktor diet

Faktor diet yang memperberat adalah peningkatan berat badan yang bermakna pada menopause, diet tinggi lemak dan minum beralkohol. Sedangkan faktor yang mengurangi kanker payudara yaitu meningkatkan konsumsi tinggi serat dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur yang kaya akan antioksidan.

7) Obesitas

Obesitas pada masa menopause dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara karena ovarium berhenti memproduksi hormon estrogen dan jaringan lemak merupakan tempat utama produksi estrogen dan endogen (Siregar, 2022).

d. Tanda dan Gejala Awal

Pada umumnya tanda dan gejala penyakit kanker payudara fase awal bersifat asimtomatik atau berarti tidak ada tanda dan gejala. Berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara meliputi:

1) Fase Awal

Pada fase awal kanker payudara yang paling sering terjadi yaitu adanya benjolan atau penebalan pada payudara.

2) Fase Lanjut

Pada fase lanjut dari kanker payudara yaitu kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau raba, keluar darah dari puting. Perubahan kulit menjadi tebal dengan pori-pori menonjol serupa dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara yang merupakan tanda lanjut dari penyakit kanker payudara.

3) Fase Metastasis

Tanda dan gejala dari metastasis yang meluas meliputi rasa nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batu menetap, anoreksia atau penurunan berat badan, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Sun Y S dkk, 2019).

e. Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara memiliki empat stadium, yaitu:

1) Stadium I

Tumor tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dengan diameter < 2 cm dan penyebaran hanya terbatas pada payudara serta tidak mengalami fiksasi pada kulit dan otot pektoralis.

2) Stadium II A

Tumor dengan keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter kurang 2 cm dan tanpa penyebaran jauh atau tumor tanpa keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter kurang 5 cm dan tanpa penyebaran jauh.

3) Stadium II B

Tumor dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa adanya penyebaran yang jauh, berdiameter kurang 5 cm atau tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa adanya penyebaran jauh dari tumor yang berdiameter lebih dari 5 cm.

4) Stadium III A

Tumor yang memiliki diameter lebih dari 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran yang jauh.

5) Stadium III B

Tumor yang berdiameter > 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke infraklavikula atau menyebar ke kulit dan supraklavikula dengan keterlibatan limfonodus (LN) supraklavikula.

6) Stadium III C

Ukuran tumor mungkin berapa saja dan ada metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau terdapat bukti klinis bisa saja menunjukkan metastasis pada kelenjar limfe mammae interna dan metastase di kelenjar limfe aksilar atau metastasis pada kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral.

7) Stadium IV

Tumor yang telah mengalami metastasis jauh, yaitu : paru-paru, tulang, liver atau tulang rusuk (Risnah, 2020).

f. Patofisiologi

Tumor/neoplasma adalah sekelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri sebagai berikut: tidak mengikuti pengaruh struktur jaringan yang ada disekitarnya, tidak berguna dan proliferasi sel yang berlebihan. Neoplasma maligna terdiri dari sel-sel kanker yang telah menunjukkan proliferasi yang tidak terkendali sehingga mampu menginfiltrasi dan memasukinya, menggunakan cara menyebarkan anak sebar ke organorgan tubuh yang jauh sehingga dapat mengganggu fungsi jaringan normal.

Perubahan secara biokimia terjadi di dalam sel utamanya pada bagian inti. Hampir semua tumor ganas dapat tumbuh dari suatu sel dimana telah terjadi transformasi maligna dan di antara sel-sel normal berubah menjadi sekelompok sel-sel ganas (Anoname, 2019). Dalam suatu proses rumit Sel-sel kanker yang terbentuk dari sel-sel normal lebih dikenal dengan sebutan transformasi, terdiri atas fase inisiasi dan fase promosi:

1) Fase Inisiasi

Fase ini adalah tahapan awal perubahan sel menjadi ganas. Hal ini disebabkan karena adanya zat karsinogen yang muncul. Akan tetapi, kepekaan sel terhadap karsinogen ini tidak dimiliki oleh setiap sel. Promotor adalah kelainan genetic pada sel yang menyebabkan sel mungkin lebih mudah terkena rangsangan terhadap karsinogen, bahkan gangguan fisik juga bisa membuat sel lebih peka dalam mengalami keganasan.

2) Fase Promosi

Fase ini dilewati setelah fase inisiasi. Namun, bagi sel yang tidak melewatinya maka akan ada beberapa factor yang menyebabkan keganasan, misalnya gabungan dari suatu sel yang peka terhadap karsinogen (Wijaya, 2019).

g. Penanganan Kanker Payudara

Penanganan kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Terapi Bedah

Terapi bedah dilakukan pada pasien yang pada awal terapi termasuk stadium 0,I,II, dan sebagian stadium III disebut kanker payudara operabel. Pembedahan dilakukan bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil, dapat dilakukan dengan 3 cara;

a. Mastektomi Radikal

Mastektomi Radikal merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara mencakup kulit < 3 cm dari tumor, seluruh kelenjar mammae, musculus pectoralis mayor, musculus pectoralis minor dan jaringan limfatik dan lemak subskapular.

b. Mastektomi total

Mastektomi total merupakan sebuah operasi pengangkatan seluruh kelenjar mammae tanpa membersihkan kelenjar limfe. Model operasi ini terutama untuk karsinoma in situ atau pasien lanjut usia.

c. Mastektomi konservasi

Mastektomi konservasi merupakan metode reseksi segmental plus biopsi kelenjar limfe sentinel yang dibuat dua insisi terpisah di mammae dan aksila, sebab kelenjar limfe sentinel adalah terminal pertama metastasis limfogen dari kanker payudara. Saat dilakukan insisi kecil di aksila dan secara tepat mengangkat kelenjar limfe sentinel dibiopsi, bila patologik negatif maka operasi dihentikan, bila positif maka dilakukan diseksi kelenjar limfe aksilar.

2) Radioterapi

Radiologi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih terisisa di payudara setelah payudara.tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun

sebagai akibat dari radiasi. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infuse yang bertujuan membunuh sel kanker. Kemoterapi adjuvan sering diberikan pasca operasi kepada pasien yang memiliki tingkat risiko kekambuhan sedang hingga tinggi. Obat sitotoksik anti kanker akan digunakan untuk membunuh sel-sel kanker sisa, sehingga membantu untuk mengurangi risiko kekambuhan yang ada.

4) Terapi hormonal

Terapi hormonal estrogen akan merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Oleh karena itu, dokter mungkin akan meresepkan obat untuk memblokir efek dari hormon wanita ini demi menghentikan pertumbuhan sel kanker payudara. Namun, pendekatan ini hanya efektif pada tumor dengan reseptor hormonal yang positif. Pengobatan ini biasanya dilakukan dengan mengonsumsi tablet obat hingga 10 tahun (Siregar dkk, 2022).

h. Dampak Terapi Pembedahan Mastektomi

Setelah dilakukan tindakan mastektomi pasien akan mengalami beberapa masalah yaitu secara fisik dan psikologis yaitu :

1) Masalah fisik

Tindakan pembedahan mastektomi dilakukan karena terjadi perubahan fungsi payudara yang mengalami kerusakan dampak adanya kanker, perubahan fisik tersebut bisa di katakan dengan cacat, nyeri dan nyeri setelah mastektomi. Infeksi luka setelah dilakukan mastektomi juga dapat terjadi yang menyebabkan sakit, bengkak dan kemerahan dan mongering. Perubahan fisik tersebut menimbulkan stigma negatif yang muncul karena adanya persepsi yang muncul dari setiap individu.

2) Masalah psikologis

Pembedahan mastektomi juga berdampak pada psikologis pasien karena adanya rasa kehilangan dan perubahan bentuk atau struktur pada payudaranya yang dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, frustrasi, body image dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Oleh karena itu kadang penderita kanker payudara mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadannya yang sedang di alami.

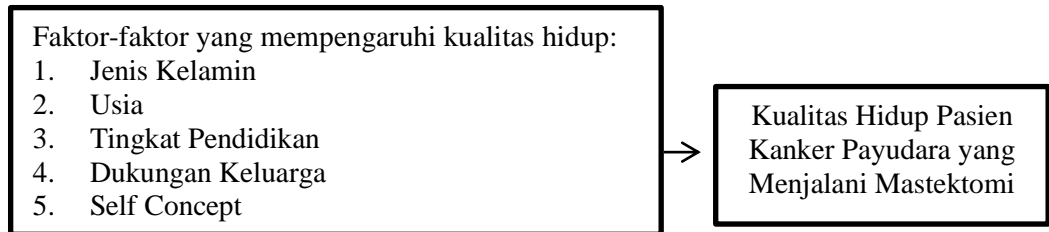
B. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama/Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Yulianti Amperaningsih, Hermayanti dan Dwi Agustanti (2023)	Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien mastektomi diruang kemoterapi di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian cross sectional - Sampel sebanyak 56 orang dengan teknik purposive sampling - Alat pengumpul data kuesioner skala likert dukungan keluarga dan konsep diri - Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square 	<p>Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 20 pasien dengan dukungan keluarga kurang baik memiliki konsep diri yang kurang baik sebanyak 11 orang (64,7%) dan konsep diri baik sebanyak 9 orang (23,1%), sedangkan dari 36 pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki konsep diri kurang baik sebanyak 6 orang (35,3%) dan sebanyak 30 orang (76,9%) mempunyai konsep diri baik.</p> <p>Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value $0,007 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien mastektomi di Ruang Kemoterapi RSUD Jendral Ahmad Yani Metro, dengan nilai OR 6,111 (1,764-21,175) menunjukkan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga 6,111 kali mempunyai konsep diri yang baik.</p>

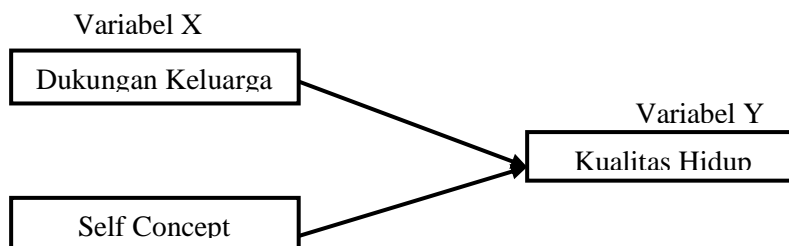
2	Titik NurhidayatiFeri ana Ira Handian dan Achmas Dafir Firdaus (2021)	Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien post mastektomi diruang kerinsi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian Cros sectional - Sampel sebanyak 30 responden dengan teknik purposive sampling - Alat pengumpul data kuesioner skala likert dukungan keluarga dan konsep diri - Uji statistik yang digunakan adalah uji spearman rho 	Sebanyak 17 pasien mendapat dukungan keluarga baik memiliki konsep diri tinggi yaitu 21 pasien dan 9 pasien konsep diri sedang. Sedangkan yang mendapat dukungan keluarga sedang sebanyak 13 dan memiliki konsep diri tinggi yaitu 13 pasien dan konsep diri sedang maupun rendah tidak ada. Berdasarkan hasil uji spearman rho didapatkan hasil $r = 0,568$ yang artinya hubungan bersifat cukup dengan kriteria positif sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula konsep dirinya.
3	Yolanda Rosa, Andi Siswandi, Selvia Anggraeni dan Octa Reni Setiawati (2022)	Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian cross sectional - Sampel sebanyak 68 orang dengan teknik purposive sampling. - Alat pengumpul data kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup - Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square 	Sebanyak 27 pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang baik dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 20 pasien (74.1%) serta kualitas hidup baik sebanyak 7 pasien (25.9%). Sedangkan 41 pasien yang mendapat dukungan keluarga baik dan kualitas hidup baik sebanyak 31 pasien (22.95%) serta kualitas hidup kurang baik sebanyak 10 pasien (24.4%). Hasil uji Chi Square menunjukkan p-value = 0.000 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita kanker payudara.
4	Gardha Rias Arsy, Tri Budianti, Heriyanti Widyaningsi (2024)	Konsep diri dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD RAA Soewondo Pati	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian cross sectional - Sampel sebanyak 35 orang dengan teknik purposive sampling - Alat pengumpul data kuesioner konsep diri dan kualitas hidup - Analisa data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi 	Sebanyak 35 pasien yang memiliki konsep diri positif yaitu 22 pasien (62,9%) dan konsep diri negatif sebanyak 13 pasien (37,1%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 pasien (31,4%), kualitas hidup sedang 21 pasien (60,0%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (8,6%). Sehingga dapat disimpulkan semakin positif konsep diri seseorang maka akan semakin baik kualitas hidupnya .

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Ruhmadi & Budi (2021)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesa merupakan sebuah dugaan atau jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji statistik dengan hasil diterima atau tidak. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

- 1) H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dan self concept terhadap kualitas hidup pasien post operasi mastektomi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- 2) H_o : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan self concept terhadap kualitas hidup pasien post operasi mastektomi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.