

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Deskripsi Konseptual

1. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan penilaian individu mengenai posisinya dalam kehidupan dengan melihat seberapa besar kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan dapat dinilai dari berbagai dimensi yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Hasanah et al., 2023).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, yang dilihat dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia hidup, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan pribadi. Artinya, kualitas hidup bukan sekadar soal sehat atau tidak, kaya atau miskin, tapi bagaimana seseorang merasa puas atau tidak terhadap hidupnya, tergantung cara pandangnya sendiri, bukan orang lain. Penilaian ini bisa berbeda-beda tergantung budaya, latar belakang sosial, dan apa yang dianggap penting oleh tiap individu (WHO, 2012) .

Kualitas hidup menjadi semakin penting di dunia kesehatan. Terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dan perawatan kesehatan. Kualitas hidup penderita kanker payudara mengalami perubahan dari seluruh aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dampak kanker terhadap perubahan body image, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker payudara.

b. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek setiap domainnya. Menurut WHO dalam (Hasanah et al., 2023), penilaian kualitas hidup

dengan empat domain ini disebut dengan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BRIEF) . Empat domain tersebut meliputi:

1) Kesehatan Fisik

Aspek dalam kesehatan ini meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

2) Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain ini meliputi citra dan penampilan tubuh, perasan negatif, perasaan positif, harga diri, belajar, memori dan konsentrasi serta agama atau spiritualitas dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan sosial

Aspek dalam domain ini meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4) Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain ini meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksebilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi dan kegiatan menyenangkan serta lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam hal peran dan pengelolaan sumber daya, yang pada akhirnya menciptakan perbedaan kualitas hidup laki-laki dan kualitas hidup perempuan (Palupi, 2024).

2) Usia

Perbedaan usia menpengaruhi aspek penting dalam kehidupan setiap individu. Semakin bertambah usia seseorang, maka

seharusnya kualitas hidupnya semakin baik. Menurut Kemenkes RI (2019), kategori usia yaitu: bayi dan balita (0-5 tahun), anak-anak (5-9 tahun), remaja (10-18 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia 45-59 tahun dan lansia ≥ 60 tahun.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi oleh individu tersebut dalam menerima informasi khususnya informasi mengenai status kesehatannya. Dampak positif dari pendidikan dapat memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup seseorang. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kualitas hidup seseorang akan meningkat (Palupi, 2024).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dalam Gayatri (2014), tentang sistem pendidikan nasional menyatakan bahwa pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu: pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA), dan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister).

4) Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk dengan status sebagai pelajar, pekerja, tidak bekerja dan yang tidak mampu bekerja. Perbedaan ini menjadikan adanya perbedaan kualitas hidup pada pria maupun wanita (Palupi, 2024). Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Dalam Pedoman Umum SUSENAS Modul Sosial Budaya dan Pendidikan Tahun 2020, BPS mengelompokkan pekerjaan penduduk menjadi empat kategori utama, yaitu: (1) pekerja formal (ASN dan pegawai swasta), (2) pekerja informal/wiraswasta (pedagang, petani, nelayan, buruh), (3) tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga dan pengangguran), serta (4) pelajar/mahasiswa dan pensiunan.

5) Status Pernikahan

Ada perbedaan kualitas hidup antara seseorang yang tidak menikah, bercerai atau janda, dan individu yang menikah. Seseorang yang berstatus menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi baik pada pria maupun wanita (Palupi, 2024).

6) Penghasilan

Dengan bidang teknologi yang semakin berkembang membuat penilaian perubahan kualitas hidup baik secara fisik, fungsional, mental dan kesehatan sosial (Palupi, 2024).

7) Hubungan dengan orang lain

Melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung, saling membantu baik fisik maupun emosional menjadikan faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang besar dalam mempengaruhi kualitas hidup individu (Palupi, 2024).

8) Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan usaha yang digunakan seseorang untuk mengurangi stressor dari masalah yang dihadapi, usaha ini meliputi usaha pertahanan ego yang digunakan untuk mempertahankan ego diri. Strategi koping yang digunakan sesuai dapat mempengaruhi emosi bahkan pikiran seseorang sehingga dapat mengurangi stresor yang dihadapi. Strategi ini dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan tindakan yang positif. Sebaliknya apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang buruk dan individu tersebut dapat mengalami distress emosional yang berat.

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut (Khasana & Kertia, 2020) alat ukur untuk mengukur kualitas hidup (*Quality of Life*) berupa kuesioner yang dibuat oleh WHO pada tahun 2004 yaitu *World Health Organization Quality Of Life*(WHOQOL-100). WHOQOL-BREF merupakan instrument yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Instrumen ini

digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. WHOQOL-BREF ini merupakan pembaharuan atau rangkuman dari instrument sebelumnya yaitu WHOQOL-100.

Pada instrumen WHOQOL-100 terdapat 6 domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas). Terdapat pembaharuan dengan adanya penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6. Oleh karena itu terbentuklah instrument WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain.

WOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Domain tersebut antara lain:

- 1) Kesehatan fisik yang terdiri dari 7 pertanyaan.
- 2) Psikologis yang terdiri dari 6 pertanyaan .
- 3) Hubungan soasial yang terdiri dari 8 pertanyaan.
- 4) Lingkungan yang terdiri dari 8 pertanyaan.

Instrumen WHOQOL-BREF mengukur 2 aspek kualitas hidup secara umum yaitu kualitas hidup secara keseluruhan (*overraquality of life*) dan kesehatan secara umum (*general health*).

Setiap pertanyaan diberikan nilai 1, 2, 3, 4 dan 5 yang dideskripsikan sebagai berikut:

- a) Item pertanyaan pada nomor 1 merupakan pertanyaan *overraquality of life* dengan skor 1= tidak baik, 2= kurang baik, 3= biasa-biasa saja, 4= baik dan 5= sangat baik.
- b) Item pertanyaan pada nomor 2 merupakan pertanyaan *general health* dengan skor 1= tidak memuaskan, 2= kurang memuaskan, 3= biasa-biasa saja, 4= memuaskan dan 5= sangat memuaskan.
- c) Item pertanyaan pada nomor 3 dan 4 merupakan pertanyaan *unfavorable* dengan skor 1= dalam jumlah berlebihan, 2= sangat sering, 3= dalam jumlah sedang, 4= sedikit dan 5= tidak sama sekali
- d) Item pertanyaan nomor 5-9 merupakan pertanyaan *favorable* dengan skor skor 1= tidak sama sekali, 2=sedikit, 3=dalam jumlah

sedang, 4= sangat sering dan 5= dalam jumlah berlebihan.

- e) Item pertanyaan nomor 10-14 merupakan pertanyaan *favorable* dengan skor 1= tidak sama sekali, 2= sedikit, 3= dalam jumlah sedang, 4= sangat sering dan 5= dalam jumlah berlebihan.
- f) Item pertanyaan nomor 15 merupakan pertanyaan *favorable* dengan skor 1= tidak baik, 2= kurang baik, 3= biasa-biasa saja, 4= baik dan 5= sangat baik.
- g) Item pertanyaan nomor 16-25 merupakan pertanyaan *favorable* dengan skor 1= tidak memuaskan, 2= kurang memuaskan, 3= biasa-biasa saja, 4= memuaskan dan 5= sangat memuaskan.
- h) Item pertanyaan nomor 26 merupakan pertanyaan *unfavorable* dengan skor 1= selalu, 2= sangat sering, 3= cukup sering, 4= jarang dan 5= tidak pernah.

Cara skoring kualitas hidup sesuai dengan jumlah domain, yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Tiap domain memiliki nilai raw score berdasarkan dengan jumlah jawaban item pertanyaan yang mewakili domain tersebut yang kemudian ditransformasikan menjadi nilai 0-100 pada tiap domain. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) di transformasikan 0- 100. Kemudian dari semua domain pertanyaan dalam kuisioner kualitas hidup ini dihitung dan ditotal setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi:

- 1) Kualitas hidup kurang baik : 0-49
- 2) Kualitas hidup baik : 50-100

2. Mekanisme Kopинг

a. Pengertian Mekanisme Kopинг

Setiap individu dan semua usia dapat mengalami stress dan mencoba untuk mengatasi ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Ketidaknyamanan ini menjadi motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dalam menghadapi stress. Usaha yang dilakukan individu tersebut merupakan bagian dari coping.

Mekanisme coping atau mekanisme pertahanan diri merupakan reaksi awal dalam kehidupan manusia untuk menjaga dirinya dari kelebihan intensitas stress psikologis. Mekanisme pertahanan diri ini digunakan oleh seseorang untuk melindungi dari berbagai ancaman dengan tujuan untuk meredakan ketegangan akibat stress (Agustine, 2022).

Mekanisme coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi serta respon terhadap masalah dan situasi yang mengancam (Bunga & Komara, 2021).

b. Model Mekanisme Kopong

Berdadarkan model Stuart mekanisme coping dikelompokkan menjadi tiga tipe yaitu:

- 1) Kopong berfokus pada masalah atau tugas

Koping ini merupakan upaya yang disengaja untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memuaskan kebutuhan.

Contoh:

Perilaku menarik diri digunakan secara fisik atau psikologis untuk menghindari diri dari ancaman stress.

- 2) Kopong berfokus pada emosi atau ego

Semua orang menggunakan mekanisme ini untuk membantu seseorang dalam mengatasi kecemasan ringan dan sedang.

Mekanisme koping ini digunakan untuk melindungi diri, biasanya koping ini tidak membantu mengatasi masalah secara realita.

Contohnya *denial*, supresi dan proyeksi.

- 3) Kopong berfokus pada kognitif

Koping ini seseorang mencoba mengontrol makna dari suatu masalah dan dengan demikian menetralisirnya. Contohnya seperti

perbandingan positif, selective ignorance dan devaluation of desired objects (Stuart, 2016).

Carver,*et.al* disitasi oleh Risky, 2021 mengemukakan suatu penelitiannya bahwa terdapat empat jenis mekanisme coping sebagai berikut:

- 1) *Active coping*, yaitu upaya yang bersifat aktif untuk mengatasi sumber stress dengan melakukan perencanaan dan tindakan langsung.
- 2) *Acceptance coping*, yaitu upaya bersifat dalam menghadapi sumber stress seperti dapat menerima kenyataan dan memandang suatu hal dari sisi positif .
- 3) *Emotional focused coping*, yaitu upaya untuk mengatasi tekanan psikologis dengan mengeluarkan emosi dan mencari dukungan secara emosional.
- 4) *Avoidance coping*, yaitu menghindari sumber stress dengan mengehentikan upaya stress, tidak menerima kenyataan dan milarikan diri dari masalah.

c. Dimensi Strategi Koping

Pada skala *The Brief Cope* yang dikembangkan oleh Carver dalam (Rozi, 2017) strategi coping terbagi menjadi 14 dimensi, yaitu :

- 1) *Active coping: Problem -Focused Coping*

Active coping melibatkan usaha individu untuk mengubah atau mengatasi stressor secara langsung, mencakup pengambilan tindakan untuk menyelesaikan masalah atau mengurangi dampak stress.

- 2) *Planning: Problem-Focused Coping*

Planning melibatkan upaya untuk merencanakan dan mengorganisir tindakan atau strategi yang diperlukan untuk mengatasi stressor.

- 3) *Positive Reframing: Emotion-Focused Coping*

Positive Reframing melibatkan usaha untuk melihat situasi stressor dari sudut pandang yang lebih positif.

4) *Acceptance: Emotion-Focused Coping*

Acceptance melibatkan penerimaan dan pengakuan terhadap kenyataan dari situasi yang menimbulkan stress.

5) *Humor: Emotion-Focused Coping*

Humor melibatkan pandangan yang lucu untuk mengatasi stess.

6) *Religion: Emotion-Focused Coping*

Religion mencakup keyakinan agama atau spiritualitas sebagai sumber kenyamanan dan dukungan dalam menghasapi stress. Teori coping sosial menegaskan pentingnya dukungan sosial dari kelompok agama atau kelompok keagamaan, sedangkan teori coping religion menekankan peran keyakinan agama sebagai sumber coping positif, arti hidup dan ketenangan.

7) *Using Emotional Support: Emotion-Focused Coping*

Using Emotional Support yaitu mencari dan menerima dukungan emosional dari orang untuk mengatasi stress.

8) *Using Instrumental Support: Problem-Focused Coping*

Using Instrumental Support mencakup penerimaan saran dari orang lain yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah.

9) *Self-Distraction: Less Useful atau Avoidant Coping*

Dimensi ini upaya individu untuk mengalihkan perhatian dari stressor yang dihadapi dengan cara yang bersifat tidak langsung.

10) *Denial: Less Useful atau Avoidant Coping*

Dimensi ini, individu menunjukan penolakan terhadap kenyataan dari situasi stressor.

11) *Venting: Emotion-Focused Coping*

Dimensi ini melibatkan perasaan emosi atau kekecewaan terhadap situasi stressor.

12) *Subtasnce Use Less Useful atau Avoidant Coping*

Dimensi ini melibakan bahan zat kimia seperti penggunaan zat alkohol dan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi atau menghindari stress.

13) *Behavioral Disengagement: Less Useful atau Avoidant Coping*

Dimensi ini, individu tidak mau lagi untuk upaya untuk mencapai apa yang diinginkan.

14) *Self Blame: Emotion-Focused Coping*

Dimensi ini, individu menyalahkan diri sendiri atas situasi yang terjadi.

d. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping dibedakan menjadi dua kategori yaitu:

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah strategi koping yang membantu mendukung integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan. Jenis koping adaptif meliputi berbicara dengan orang lain, menyelesaikan masalah secara efektif, menggunakan teknik relaksasi dan aktifitas konstruktif.

2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptive adalah straegi koping yang dapat mengganggu fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungannya. Contoh mekanisme ini meliputi makan berlebihan atau tidak makan sama sekali, bekerja secara berlebihan, bersikap menghindar, menyalahkan diri sendiri atau orang lain, mengamuk, marah, biasanya berperilaku menarik diri dari lingkungan. (Stuart dalam Palupi, 2024).

e. Sumber Koping

Sumber koping adalah pilihan atau strategi yang membantu individu dalam menentukan tindakan yang dapat diambil serta risiko yang harus dihindari. Berdasarkan konsep Stuart sumber koping tersebut meliputi:

- 1) Dukungan keluarga, keterlibatan individu lain dalam menyelesaikan masalah.
- 2) Kemampuan personal mengacu pada cara individu memandang stress dalam kehidupan mereka. Pandangan ini bisa bermacam-macam. Seseorang menganggap stress sebagai hal ringan dan

mudah diatasi, sementara yang lain menganggap nya sebagai beban berat yang sulit diselesaikan.

- 3) Finansial/asset materi, mencakup sumber daya atau kekayaan yang dimiliki individu untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga dengan asset lebih banyak biasanya memiliki akses lebih baik untuk melakukan coping dibandingkan dengan yang memiliki sumber daya terbatas.
- 4) Keyakinan positif adalah sikap individu terhadap kemampuan mereka untuk menyelesaikan masalah. Keyakinan ini mencakup kepercayaan bahwa tantangan yang dihadapi tidak akan berdampak negatif pada diri mereka (Dewi, 2021)

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme coping menurut (Nurdiyana, 2021) yaitu:

- 1) Faktor internal

Kuantitas, durasi, dan intensitas stress, pengalaman individu sebelumnya, system dukungan individu yang ada (dukungan sosial), dan atribut pribadi seseorang adalah semua faktor yang mempengaruhi teknik coping

- 2) Faktor eksternal

Faktor ini berasal dari luar diri, antara lain lingkungan, dukungan sosial, perkembangan penyakit dan keadaan keuangan.

g. Pengukuran Mekanisme Koping

Menurut (Yanti, 2023) alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel yaitu *Brief COPE*. Instrumen *The Brief COPE* ini dikembangkan oleh Carver 1997). Alat ukur ini merupakan adaptasi dari *COPE* yang dibuat oleh Cerver, Scheier dan Weintraub (1989) digunakan untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah, mengukur respon coping yang penting dan potensial dengan cepat. *The Brief COPE* terdiri dari 28 item terbagi 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada setiap skalanya. Subskala ini dapat dibagi kedalam tiga tipe coping, yaitu problem-focused coping (active coping, planning dan

seeking instrumental support), emotional-focused coping (acceptance, humor, venting, religion, emotional support, positive reframing, dan self-blame) dan less useful atau avoidant coping (denial, self-distraction, behavioral disengagement, and substance use).

Skala pengukuran instrument *Brief COPE* memiliki empat poin skala Likert, skala yang dimaksud yaitu belum pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering. Skoring yang dinilai dengan pernyataan *favorable* yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering dan 4= sangat sering. Sedangkan skoring dengan pernyataan *unfavorable* yaitu 4= tidak pernah, 3= kadang-kadang, 2= sering dan 1= sangat sering. Hasil total skor dari kuesioner mekanisme coping dengan nilai minimal 28 dan maksimal 112. Nilai 28 sebagai skor minimal dan 112 sebagai skor maksimal berasal dari jumlah item dalam kuesioner (2) dikalikan dengan skala Likert terkecil (1) dan terbesr (4). Lalu total skor penilaian mekanisme coping yaitu sebagai berikut:

- 1) Koping maladaptif : nilai 28-70
- 2) Koping adaptif : nilai 71-112

3. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah kumpulan berbagai macam penyakit yang dapat dimulai di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh secara tidak terkendali, melampaui batas-batas biasanya dan menyerang bagian tubuh yang bersebelahan dan/atau menyebar ke organ lain. Proses yang terakhir ini disebut metastasis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Penyakit neoplasma dan tumor ganas adalah nama lain dari penyakit kanker (*World Health Organization, 2022*).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah jenis keganasan yang berasal dari jaringan payudara, baik dari epitel duktus maupun lobulus. Kanker ini muncul akibat sel-sel yang telah kehilangan kontrol

dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang abnormal, cepat, dan tidak terkendali (Rizka et al., 2022).

Dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang dapat terjadi di berbagai organ tubuh dan berpotensi menyebar ke area lain melalui proses metastasis. Kanker payudara sebagai salah satu jenis kanker, berasal dari jaringan payudara dan terjadi akibat hilangnya kontrol pada mekanisme pertumbuhan sel, yang mengakibatkan pertumbuhan yang cepat dan abnormal.

b. Gambaran Klinis Kanker Payudara

Gambaran klinis kanker payudara dapat berupa :

- 1) Benjolan pada payudara, umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
- 2) Erosi atau eksem pada putting susu.
- 3) Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit terlihat seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara.
- 4) Ciri-ciri lainnya antara lain:
 - a) Pendarahan pada putting susu
Rasa sakit umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau bila sudah muncul metastase ke tulang.
 - b) Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Masriadi, 2021) .

c. Jenis-Jenis Kanker Payudara

Jenis-jenis kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Kanker stadium awal yang tumbuh di saluran air susu tetapi tidak menyebar ke jaringan sekitarnya. DCIS termasuk mudah diobati, namun jika tidak segera ditangani dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya.

2) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Kanker ini tidak menyebar ke area tubuh sekitarnya, namun dapat meningkatkan risiko terbentuknya kanker di keadaan payudara. Kanker ini tumbuh di kelenjar penghasil air susu.

3) Invasive Ductal Carcinoma (IDC)

Jenis kanker ini terjadi di area duktus dan kemudian dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan ke bagian tubuh yang berbeda. Sekitar 70 % -80% pasien kanker payudara menderita IDC.

4) Invasive Lobular Carcinoma (ILC)

Jenis kanker yang tumbuh di kelenjar air susu, kemudian dapat menyebar ke jaringan sekitarnya. ILC dapat menyebar melalui darah dan saluran getah bening menuju ke bagian tubuh yang lain. Sekitar 10% pasien kanker payudara menderita ILC (Fatrida, et al., 2022).

d. Tahapan Stadium Kanker Payudara

Sebelum pelaksanaan mastektomi dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu pertahapan atau stadium pada sel kanker payudara. Menurut (Masriadi, 2019), tahapan stadium kanker payudara yaitu sebagai berikut:

- 1) Stadium I A : terdapat tumor dengan ukuran berkisar 2 cm atau lebih serta belum menyebar ke luar payudara.
- 2) Stadium I B : terdapat tumor ukuran 2 cm atau lebih kecil, ditemukan di kelenjar getah bening serta dekat payudara, sehingga tumor masih belum tampak dari luar payudara.
- 3) Stadium II A : tumor ditemukan di 3 lajur kelenjar getah bening dengan ukuran 2-5 cm.

- 4) Stadium 11 B : tumor ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening serta terletak di dekat tulang dada dengan ukuran 2-5 cm.
- 5) Stadium III A : tumor berukuran lebih dari 5 cm dan sebagian kecil sel kanker berada di kelenjar getah bening serta sudah menyebar di 3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau di kelenjar getah bening dekat tulang dada. Tumor belum Nampak pada bagian atas payudara dengan berbagai ukuran dapat ditemukan di kelenjar getah bening pada bawah lengan atau dekat tulang dada.
- 6) Stadium III B : sel kanker mulai menyebar ke kulit payudara hingga ke dinding dada. Pada kondisi ini sel kanker merusak jaringan kulit hingga terjadi pembengkakan. Selain itu sel kanker mulai menyebar hingga ke 9 kelenjar getah bening di ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
- 7) Stadium III C : tumor bisa memiliki berbagai ukuran bahkan bisa jadi tidak ditemukan tumor, namun sel kanker di kulit payudara mengakibatkan pembengkakan, selain itu di stasium ini kanker sudah menyebar ke dinding dada.
- 8) Stadium IV : pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya pada luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak juga kelenjar limpa di bagian batang leher.

e. Faktor Risiko Kanker Payudara

Adapun faktor-faktor risiko kanker payudara yaitu :

- 1) Umur

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita yang mengalami manopouse terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

2) Penyakit fibrokistik

Wanita yang adenosis, fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, hiperplasis dan papilloma risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan hyperplasia atipik risiko meningkat 5 kali.

3) Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Jika ibu, saudara perempuan, adik dan kakak memiliki riwayat kanker payudara (terutama sebelum umur 40 tahun), risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

4) Riwayat kanker payudara

Pada wanita yang pernah memiliki kanker pada salah satu payudara akan berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

5) Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar berisiko untuk terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara akan meningkat.

6) Obesitas setelah manopouse

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah manopouse akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berberat badan normal.

7) Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hyperplasia atipik (sesuai hasil biopsy).

8) Obesitas setelah manopouse

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah manopouse akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berberat badan normal.

9) Perubahan payudara

Sebagian besar perubahan itu bukan kanekr. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hyperplasia atipal (sesuai hasil biopsy).

10) Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar berisiko untuk terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara akan meningkat.

11) Obesitas setelah manopouse

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah manopouse akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berberat badan normal.

12) Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanekr. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hyperplasia atipal (sesuai hasil biopsy).

13) Obesitas setelah manopouse

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah manopouse akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berberat badan normal.

14) Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanekr. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika

seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hyperplasia atipal (sesuai hasil biopsy), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara di kemudian hari.

15) Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada akan memiliki kenaikan risiko terkena kanker payudara.

16) Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormone estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara.

17) Stress

Literatur medis menyebutkan bahwa stress dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Tetapi penelitian hal ini masih bersifat kontroversial. Namun, tidak ada salahnya untuk memulai cara mengatasi stress dalam hidup memalui meditasi, yoga, *tai chi*, berkebun atau kegiatan santai lainnya (Masriadi, 2021).

f. Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara tergantung pada tipe dan stadium yang dialami oleh penderita. Berikut macam-macam pengobatan kanker payudara, yaitu (Masriadi, 2021):

1) Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Seorang ahli bedah dapat mengangkat serta area kecil sekitarnya yang lalu menggantinya dengan jaringan otot yang lain (*lumpectomy*), sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara. Tujuan pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup.

2) Terapi radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan.

Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini.

3) Terapi hormonal

Terapi hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir.

4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan intravenous (diinfuskan). Obat oral biasanya diminum selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk full dose. Biasanya tidak perlu menginap di rumah sakit apabila satu jam setelah kemo tidak mengalami efek apapun. Apabila di rumah mengalami mual-mual sedikit biasanya akan hilang setelah istirahat.

4. Mastektomi

a. Pengertian Mastektomi

Mastektomi yaitu bedah yang dilakukan oleh dokter bedah onkologi untuk mengangkat seluruh jaringan di payudara. Mastektomi dilakukan jika pasien tidak bisa ditangani dengan lumpektomi (Deswita, 2023).

Mastektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh jaringan payudara, biasanya sebagai pengobatan untuk kanker payudara. Prosedur ini dapat mencakup pengangkatan kelenjar getah bening di sekitar payudara jika sel kanker telah menyebar ke area tersebut. Mastektomi sering kali direkomendasikan untuk pasien dengan kanker payudara stadium lanjut atau bagi mereka yang memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara.

Wanita cukup rentan terhadap serangan kanker, bertambahnya usia pada wanita semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Wanita yang berusia di atas 40 tahun memiliki peningkatan risiko kanker payudara (Elmika & Adi, 2020).

b. Jenis Pembedahan Mastektomi

Ada beberapa jenis bedah mastektomi, yaitu :

1. Simple/ total mastektomi

Prosedur ini dokter mengangkat seluruh payudara, termasuk putting, aerola, dan kulit yang menutupi. Pada beberapa kondisi, beberapa kelenjer getah bening bias ikut diangkat.

2. Skin-sparing mastektomi

Prosedur tindakan ini dokter hanya mengangkat kelenjar payudara, putting, dan aerola. Jaringan dari bagian tubuh lain akan digunakan untuk merekonstruksi ulang payudara.

3. Nipple-sparing mastektomi

Jaringan payudara diangkat, tanpa menyertakan kulit payudara dan putting. Namun jika ditemukan kanker pada jaringan di bawah putting dan aerolam maka putting payudara juga akan diangkat.

4. Modified radical mastektomi

Prosedur ini mengombinasikan mastektomi dan pengangkatan seluruh kelenjar getah bening di ketiak.

5. Radical mastektomi

Pada prosedur ini dokter mengangkat seluruh payudara, kelenjar getah bening di ketiak dan otot dada (pectoral).

6. Double mastektomi

Tujuan dari prosedur ini adalah sebagai pencegahan pada wanita yang berisiko tinggi terserang kanker payudara dengan mengangkat kedua payudara (Deswita, 2023).

c. Dampak Mastektomi Bagi Pasien

Setelah dilakukan tindakan mastektomi pasien akan mengalami beberapa masalah yaitu secara fisik dan psikologis (Arlisa,2020) dalam (Andani, 2024) yaitu sebagai berikut:

1. Masalah fisik

Dilakukan tindakan pembedahan mastektomi sebagai akibatnya terjadi perubahan yang meliputi adanya perubahan fungsi salah satu organ payudara yang mengalami kerusakan dampak adanya kanker, perubahan fisik tersebut bisa di katakan dengan cacat, nyeri sakit nyeri dirasakan setelah mastektomi, infeksi luka terjadi karena pada payudara setelah dilakukan mastektomi yang menyebabkan sakit, bengkak dan kemerahan, terjadinya seroma karena penumpukan cairan yang keluar dari bawah bekas luka. Seroma ini akan mengakibatkan bengkak dan mongering serta dari adanya perubahan fisik tersebut timbulah gambaran-gambaran stigma yang muncul karena adanya persepsi yang muncul dari setiap individu.

2. Masalah psikologis

Pembedahan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara dimana dilakukan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau keseluruhan payudara yang terserang kanker payudara, hal tersebut 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, frustasi, body image dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan fisik. Oleh karena itu kadang penderita kanker payudara mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadaannya yang sedang di alami.

d. Indikasi Operasi Mastektomi

Indikasi mastektomi yang paling sering adalah keganasan payudara. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan utama kanker payudara memerlukan perawatan bedah lokal (baik mastektomi atau operasi konservasi payudara) dan dapat dikombinasikan dengan terapi *neoadjuvant* atau *adjuvant*, termasuk radiasi, kemoterapi, atau obat

antagonis hormon, atau kombinasinya. Karakteristik tumor seperti ukuran dan lokasi serta preferensi pasien merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan, mengingat bahwa dalam banyak keadaan, tingkat kelangsungan hidup setara di antara pasien yang menjalani mastektomi atau lumpektomi dengan terapi radiasi tambahan (Goethals & Rose, 2022).

Mastektomi dapat diindikasikan pada pasien yang penyakitnya multifokal atau multisentrik di dalam payudara karena volume dan distribusi penyakit. Juga, pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, termasuk tumor primer besar (lesi T2 lebih besar dari 5 cm) dan keterlibatan kulit atau dinding dada, mungkin mendapat manfaat dari mastektomi dalam banyak situasi. Pasien yang datang dengan kanker payudara inflamasi juga diobati dengan mastektomi, selain kemoterapi sistemik dan pengobatan radiasi, karena beban tumor di dalam saluran limfatik dermal dan keterlibatan parenkim payudara yang lebih menyebar (Goethals & Rose, 2022).

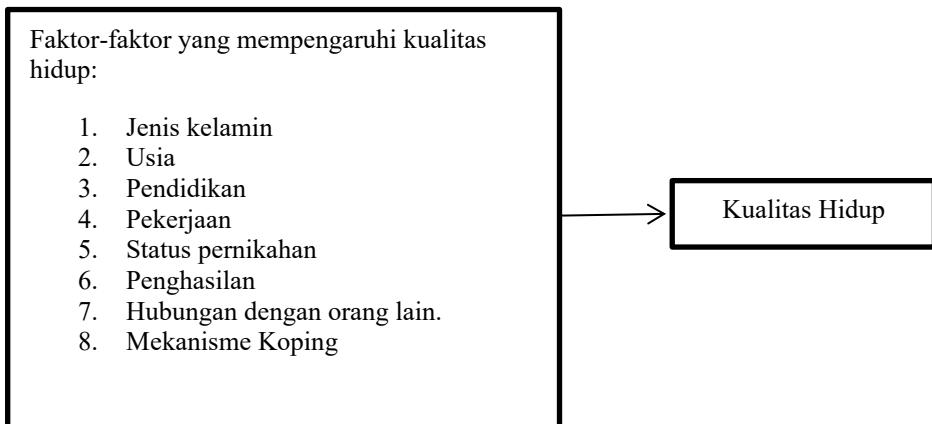
B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1: Hasil Penelitian yang Relevan

No	Judul dan Nama	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 Gebi Pernina Malau, Samfriati Sinurat, Jagentar P.Pane(2023) Journal Of Sosial Science Research	Desain penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>spearman rank</i> dan didapatkan sebanyak 42 pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan dari 42 responden sebanyak yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 40 orang (95,2%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 orang (24,8%) memiliki mekanisme koping. Sedangkan dari 42 responden sebanyak yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%), dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (16,7%). Hasil uji statistik yaitu uji <i>spearman rank</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> = 0,001 (<i>p</i> <0,05). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan	Objek pada penelitian terdahulu yaitu pasien kanker payudara, sedangkan penelitian saat ini objek nya yaitu pasien kanker payudara pasca mastektomi

	https://ji-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/15189		antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023	
2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi Debbie Nomiko, 2020 Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1089	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Sampel penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i> dan didapatkan hasil 56 pasien yang menjadi sampel penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan responden dengan mekanisme coping kurang baik sebanyak 31 reponden (55,35%) dan mekanisme coping baik sebanyak 25 responden (44,65%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,027 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi.	Objek pada penelitian terdahulu yaitu pasien kanker payudara sedangkan penelitian saat ini objek nya yaitu pasien kanker payudara pasca mastektomi. Lalu pada penelitian ini menggunakan uji <i>chi-square</i> .
3	<i>The Relationship Between Self-efficacy and Coping Mechanisms with Quality of Life in Breast Cancer Patients</i> Rosalina, Santhna, Nur Syazana (2023) <i>International Conference Health, Social Science & Engineering</i> https://knepublishing.com/index.php/KnESocial/article/download/13837/22350	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel penelitian adalah pasien kanker payudara berjumlah 320 orang dengan teknik <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup dengan rata rata 36,04, self efficacy rata-rata 11,92 dan mekanisme coping dengan rata-rata 21,43. Hasil penelitian menunjukan bahwa self-afficacy berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,000$), dan mekanisme coping juga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p=0,0000$).	Objek pada penelitian terdahulu yaitu pasien kanker payudara sedangkan penelitian saat ini objek nya yaitu pasien kanker payudara pasca mastektomi. Lalu pada penelitian ini menggunakan uji <i>chi-square</i> .

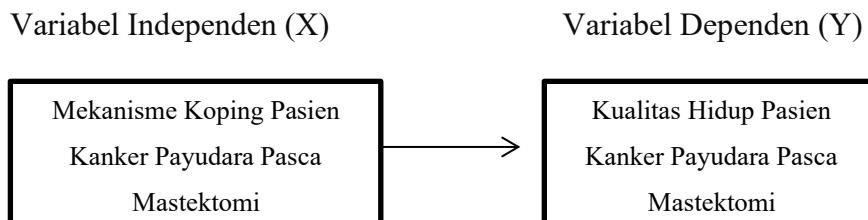
C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Nomiko, 2020 dan Palupi 2024.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara pasca mastektomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung Tahun 2025.