

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Kontekstual

1. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, yang dilihat dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan pribadi mereka. Definisi ini menekankan bahwa kualitas hidup merupakan konsep subjektif dan multidimensional, mencakup aspek fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, serta spiritualitas atau kepercayaan pribadi. Kualitas hidup tidak hanya mencerminkan kondisi nyata yang dialami seseorang, tetapi juga menilai sejauh mana kondisi tersebut selaras dengan nilai dan harapan pribadinya. Karena itu, pemahaman terhadap kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya, serta sangat erat kaitannya dengan bagaimana individu memaknai hidup mereka. Pendekatan ini digunakan oleh WHO dalam mengembangkan instrumen WHOQOL yang dapat diaplikasikan lintas budaya dan berfungsi sebagai alat ukur yang valid dan reliabel dalam menilai kualitas hidup di berbagai konteks (WHO, 2012)

Sementara itu menurut menurut Cummins kualitas hidup adalah hasil interaksi antara faktor objektif dan subjektif yang secara bersama-sama membentuk kesejahteraan individu. Ia menekankan bahwa kualitas hidup mencerminkan sejauh mana seseorang merasa puas terhadap berbagai aspek kehidupannya, seperti hubungan sosial, pekerjaan, kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal. Kepuasan ini muncul dari perbandingan antara kondisi nyata yang dialami dengan harapan atau standar pribadi yang dimiliki. Dengan demikian, kualitas hidup bukan

semata-mata ditentukan oleh indikator-indikator eksternal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap pengalaman hidupnya. Pendekatan ini menegaskan bahwa kualitas hidup bersifat dinamis dan kontekstual, tergantung pada keseimbangan antara realitas objektif dan interpretasi subjektif yang terus berkembang seiring waktu dan kondisi sosial-budaya yang melingkupinya (Robert W, 2024)

Sebagai kesimpulan, kualitas hidup merupakan konsep subjektif dan multidimensional yang mencerminkan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, sebagaimana dipengaruhi oleh konteks budaya, nilai, tujuan, dan harapan pribadi. WHO menekankan bahwa kualitas hidup meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual, serta bergantung pada keselarasan antara kondisi nyata dan nilai personal. Sementara itu, Cummins melihat kualitas hidup sebagai hasil interaksi antara faktor objektif dan subjektif, di mana kepuasan individu terhadap berbagai aspek kehidupan muncul dari perbandingan antara kenyataan dan ekspektasi. Dengan demikian, kualitas hidup bersifat dinamis, kontekstual, dan dipengaruhi oleh interpretasi individu terhadap pengalaman hidupnya dalam lingkup sosial-budaya tertentu.

b. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQoL-BREF) karena mencakup secara keseluruhan kualitas hidup. WHOQoL-BREF mengidentifikasi empat aspek utama, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Antika, 2021).

1) Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas ini, pada gilirannya, memberikan pengalaman yang penting bagi perkembangan individu. Kesehatan fisik mencakup berbagai aspek seperti ketergantungan

pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan tingkat kelelahan, mobilitas atau kemampuan bergerak, serta kondisi tubuh seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan.

2) Aspek Psikologis

Aspek psikologis berkaitan dengan kondisi mental seseorang, yang mencakup kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan perkembangan, baik yang datang dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar. Kesejahteraan psikologis mencakup berbagai hal, seperti citra tubuh dan penampilan, perasaan positif dan negatif, penerimaan diri, keyakinan atau agama, serta kemampuan berpikir, belajar, mengingat, dan berkonsentrasi.

3) Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial mencakup interaksi antara dua individu atau lebih, di mana perilaku masing-masing saling memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku lainnya. Sebagai makhluk sosial, manusia dapat merealisasikan kehidupan dan berkembang melalui hubungan sosial ini. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

4) Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan mencakup tempat tinggal individu beserta kondisi sekitarnya yang mendukung aktivitas kehidupan. Hal ini meliputi ketersediaan fasilitas yang memadai, sumber finansial, kebebasan, serta keamanan dan keselamatan fisik.

c. Pengukuran Kualitas Hidup

- 1) WHO mengembangkan alat ukur kualitas hidup yang disebut dengan World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQoL-BREF). WHOQoL-BREF dikembangkan oleh beberapa peneliti yang telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri dari 4 domain yang terbagi dalam 26 item pertanyaan. WHOQOL-BREF adalah alat penilaian kualitas hidup yang dirancang oleh WHO untuk mengevaluasi persepsi individu

tentang kesejahteraan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Setiap item diberi skor dari 1 (kualitas buruk) hingga 5 (kualitas sangat baik). Skor dihitung untuk setiap domain, kemudian dikonversi ke skala 0–100. (Nyoman & Aryda, 2024)

- 2) Kualitas hidup juga dapat diukur dengan SF-36. SF-36 adalah instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi atau penyakit. Kuisisioner ini dikembangkan oleh peneliti dari Universitas Santa Monica dan terdiri dari 36 pertanyaan yang dirancang untuk menilai status kesehatan individu. Delapan dimensi tersebut terbagi dalam dua komponen besar, yaitu fisik dan mental. Skor dalam kuisisioner ini berkisar antara 0 hingga 100, di mana skor yang lebih tinggi mencerminkan kualitas hidup yang lebih baik

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat domain penting yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran, akses, dan kendali terhadap berbagai sumber daya, yang menyebabkan kebutuhan serta hal-hal yang penting bagi keduanya juga berbeda. Perbedaan ini memengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berkaitan dengan kualitas hidup antara laki-laki dan Perempuan (Chusniah Rachmawati, 2019).

2) Usia

Terdapat penggolongan karakteristik usia sebagaimana Permenkes No. 25 Tahun 2016 mengenai Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 dijelaskan kategori umur balita, remaja, dewasa, hingga lanjut usia (lansia), antara lain; 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, Lansia ≥ 60 tahun (Tempo, 2023).

Perbedaan terkait usia dalam hal aspek-aspek kehidupan yang dianggap penting oleh individu. Individu yang berada dalam usia dewasa cenderung mengekspresikan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Chusniah Rachmawati, 2019).

3) Status Pernikahan

Secara umum, individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah, bercerai, atau menjadi janda/duda akibat pasangan meninggal. (Chusniah Rachmawati, 2019).

4) Pendidikan

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang KKNI, jenjang pendidikan diklasifikasikan sebagai berikut: level 1–2 mencakup pendidikan dasar (SD–SMP), level 3 pendidikan menengah (SMA/SMK/MA), level 4–7 pendidikan tinggi diploma dan sarjana (D1–S1/profesi), serta level 8–9 pendidikan pascasarjana (S2–S3). Pengelompokan ini mencerminkan capaian pembelajaran dan kompetensi pada setiap jenjang pendidikan (KKNI, 2015)

Kualitas hidup cenderung meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan individu. Penelitian mereka menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki keterbatasan fungsional yang lebih sedikit terkait masalah emosional, dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah (Chusniah Rachmawati, 2019).

5) Pekerjaan

Pengelompokan pekerjaan dalam penelitian ini mengacu pada sistem klasifikasi pekerjaan dari 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 berdasarkan status dan jenis

pekerjaan utama, seperti pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, buruh, petani, ibu rumah tangga, pelajar/mahasiswa, serta tidak bekerja. Untuk kepentingan analisis dan penyederhanaan kategori dalam penelitian ini, klasifikasi tersebut disesuaikan 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). Penyederhanaan ini bertujuan untuk menjaga kejelasan interpretasi dan memudahkan pengolahan data statistik tanpa mengurangi relevansi dan validitas klasifikasi pekerjaan yang digunakan (Azis Sibagariang, 2022)

Individu yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk adanya penghasilan tetap, interaksi sosial yang lebih banyak, serta rasa pencapaian dan tujuan yang diperoleh dari pekerjaan (Chusniah Rachmawati, 2019).

6) Finansial

Aspek finansial memiliki peran penting dalam mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja. Kondisi keuangan yang terbatas atau ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan dasar dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan psikologis individu (Chusniah Rachmawati, 2019).

7) Psikologis

Faktor psikologis terdiri atas stres, emosi negatif, perasaan tidak berdaya, strategi koping, regulasi diri, penerimaan diri dan kepribadian seperti efikasi dan optimism (Kusumadewi, 2011).

2. Konsep Penerimaan Diri

a. Pengertian Penerimaan Diri

Self acceptance (penerimaan diri) adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mampu menyadari karakteristik dirinya, menerima

segala kekurangan dan kelebihan dalam diri, Sehingga individu tersebut tidak memperlmasalahkan keadaan dirinya (Hurlock dalam Fahlevi, 2022).

Penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk menerima dirinya secara penuh dan tanpa syarat. Hal ini sangat penting, terutama bagi remaja awal yang sedang membentuk kepribadian dan konsep diri. Penerimaan terhadap perubahan yang terjadi serta sikap positif dalam menghadapinya membantu remaja mengembangkan konsep diri yang sehat. Penerimaan diri melibatkan kemampuan memahami karakteristik diri, menerima kritik secara objektif, bertanggung jawab atas tindakan, serta menjaga keyakinan hidup tanpa dipengaruhi standar eksternal (Edmawati, 2023)

Berdasarkan definisi diatas didapatkan bahwa penerimaan diri adalah kondisi Dimana individu dapat menerima dirinya dengan segala kondisi dan karakteristik yang ia punya.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Rendahnya penerimaan diri pada individu seringkali terkait dengan penghargaan diri yang rendah. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang sebagai berikut :

- 1) Memiliki pemahaman terhadap dirinya sendiri

Semakin paham individu memahami dirinya sendiri, maka semakin pula penerimaan seseorang terhadap dirinya.

- 2) Harapan realita,

individu haruslah mengenali kemampuan dan kelemahan dirinya sendiri dengan cara menyesuaikannya dengan pemahaman kemampuannya dan bukan diarahkan orang lain.

- 3) Tidak ada hambatan dari lingkungan sekitarnya.

Harapan seseorang akan terasa sulit dicapai apabila lingkungan disekitarnya tidak mendukung dan memberikan kesempatan bahkan menghalangi individu tersebut.d.Perilaku anggota masyarakat yang baik lagi mendukung.

- 4) Tidak memiliki gangguan emosional yang berat.

Tidak memiliki gangguan emosional yang berat akan membantu individu bekerja dengan sebaik mungkin.

- 5) Pengaruh pencapaian yang dialami.

Pencapaian yang dilaluibisa menimbulkan sikap penerimaan diri yang positif begitupun sebaliknya.

- 6) Adaptasi.

Dengan cara membangun sikap positif yang bisa menimbulkan penerimaan diri dan penilaian diri yang efektif dan baik.

- 7) Melihat perspektif diri dengan seluas mungkin.

- 8) Memiliki konsep pola asuh yang baik.

- 9) Mempunyai konsep diri yang baik dan stabil.

Seseorang yang tidak stabil atau labil mengenai kepemilikan konsep diri (misalnya, kadang menyukai diri sendiri kadang sangat membenci dirinya tersebut), akan terasa sulit menunjukan kepada orang-orang disekitarnya mengenai siapa dia sebenarnya, sebab ia tidak stabil terhadap dirinya sendiri (Hurlock dalam Neisha, 2024).

c. Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan proses yang mendukung pengurangan emosi negatif dan meningkatkan efektivitas positif. Konsep penerimaan diri sebagai kekuatan karakter terdiri dari dua elemen utama. Pertama, kesadaran diri untuk menghargai karakter positif, yang mencakup kemampuan individu untuk melihat peristiwa hidup dengan pandangan positif, percaya pada kemampuan diri untuk menghadapi tantangan. Kedua, menyikapi peristiwa negatif dengan tetap menerima diri tanpa syarat, yang berarti individu dapat menerima keadaan dan menghadapinya dengan sikap positif, merasa bangga atas diri sendiri, bertanggung jawab atas perilaku, menerima kritik secara objektif, dan mengakui kekurangan tanpa merasa merendahkan diri (Rusda, 2021).

d. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Secara rinci Hurlock menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri adalah :

- 1) Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai diri-nya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
- 2) Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
- 3) Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak menganggap dirinya tidak berguna.
- 4) Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya
- 5) mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada (Permatasari & Gamayanti, 2020).

e. Dampak Penerimaan Diri

Penerimaan diri dalam kajian psikologi positif juga sering dikaitkan dengan kebahagiaan individu tersebut. Sebagaimana Hurlock mengemukakan bahwa individu yang mampu menerima dirinya secara menyeluruh maka ia akan mencapai kebahagiaan, sehingga kebahagiaan individu juga dapat ditentukan dari sejauh mana individu tersebut mampu menerima dirinya. Hurlock membagi menjadi 2 kategori dampak yang dimiliki individu ketika mampu memiliki penerimaan diri yang baik, yakni:

- 1) Penyesuaian diri. Individu yang mampu menerima diri dengan baik maka akan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya dengan segala kondisi yang dihadapi. Dengan demikian, individu akan mudah menerima kritik dengan tetap mampu memiliki harga diri dan kepercayaan diri dalam kehidupan.

- 2) Penyesuaian sosial. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan merasa aman dengan kehadiran orang lain, mudah memahami kelebihan dan kekurangan orang lain sehingga mampu bersimpati dan berempati kepada orang lain (Fahlevi, 2022).

f. Pengukuran Penerimaan Diri

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur penerimaan diri yaitu :

- 1) *Berger's Self Acceptance*

Kuesioner *Berger's Self Acceptance* adalah instrumen yang dirancang untuk mengukur tingkat penerimaan diri seseorang. Kuesioner ini berfokus pada aspek psikologis yang mencerminkan sejauh mana individu dapat menerima kekurangan, kelebihan, dan keseluruhan dirinya secara utuh. Kuesioner ini digunakan secara luas dalam penelitian psikologi untuk mengevaluasi kondisi mental dan emosional seseorang, terutama dalam konteks pengembangan diri, konseling, dan terapi.

- 2) *Acceptance of Illness Scale (AIS)*

Kuesioner *Acceptance of Illness Scale (AIS)* adalah instrumen yang dirancang untuk mengukur tingkat penerimaan individu terhadap kondisi penyakit kronis atau gangguan kesehatan yang mereka alami. Skala ini dikembangkan oleh Felton, Revenson, dan Hinrichsen pada tahun 1984 dan telah digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan dan psikologi. AIS terdiri dari 8 item yang mengukur berbagai aspek penerimaan terhadap penyakit, seperti tingkat ketidaknyamanan fisik, perasaan malu, kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari, dan penyesuaian terhadap kondisi penyakit. Setiap item dinilai menggunakan skala *Likert*, biasanya dengan rentang skor dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju), atau format lain tergantung pada adaptasi bahasa dan budaya. (Czerw, 2022)

g. Cara Meningkatkan Penerimaan Diri

Untuk meningkatkan penerimaan diri, ada beberapa langkah yang dapat diambil. Pertama, menjadikan orang yang berhasil sebagai role model dapat membantu individu menilai diri secara lebih realistis dan mengembangkan kepercayaan diri. Kedua, menjadi sadar akan citra diri dan perilaku di mata orang lain penting untuk membangun kepercayaan dan penghormatan. Selain itu, belajar bertanggung jawab atas kehidupan dan tidak menyalahkan orang lain dapat memperkuat penerimaan diri (Baitina, 2020)

3. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis pada wanita di seluruh dunia. Menurut Veronesi dalam bukunya *“Breast Cancer: Innovations in Research and Management”*, kanker payudara adalah penyakit yang bersifat heterogen, artinya terdiri dari berbagai tipe biologis yang berbeda. Klasifikasi kanker payudara didasarkan pada sub tipe molekuler yang ditentukan oleh ekspresi reseptor tertentu pada permukaan sel kanker, yaitu reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), dan reseptor faktor pertumbuhan epidermal manusia 2 (HER2). Ketiga reseptor ini sangat penting karena masing-masing memiliki implikasi terhadap perjalanan penyakit, respons terhadap terapi, dan prognosis pasien. Sebagai contoh, kanker payudara dengan reseptor hormon positif (ER atau PR) cenderung merespons baik terhadap terapi hormonal, sedangkan kanker dengan ekspresi HER2 tinggi biasanya ditangani dengan terapi target seperti trastuzumab (Veronesi, 2017)

Kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang di jaringan payudara. Kanker ini terjadi saat sel-sel di jaringan payudara tumbuh secara tidak terkendali dan menginvasi jaringan sehat di sekitarnya. Sel-sel tersebut membelah lebih cepat daripada sel normal, menumpuk, dan akhirnya membentuk benjolan atau massa (Rizka, 2022)

Dari definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kanker payudara terjadi ketika sel-sel di jaringan payudara mengalami pertumbuhan tidak terkendali akibat kerusakan gen pengatur sel, sehingga membentuk benjolan keras yang sulit digerakkan. Pertumbuhan cepat dan invasi sel kanker ke jaringan sehat menyebabkan pembentukan massa atau benjolan yang menjadi ciri khas kanker payudara.

b. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi kanker payudara, diantaranya yaitu :

1) Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif terjadi ketika sel kanker yang awalnya berada dalam saluran susu (pada tahap non-invasif) mulai menyerang dan merusak dinding saluran serta jaringan di sekitarnya, seperti jaringan lemak dan jaringan konektif di payudara. Pada tahap invasif, kanker ini tidak hanya terlokalisasi di saluran atau lobulus payudara, tetapi sudah mulai menginvasi (menyebar) ke jaringan yang lebih dalam dan lebih luas.

2) Kanker Payudara Non Invasif

Pada kanker non-invasif, sel kanker tetap berada di saluran susu tanpa menyerang lemak atau jaringan konektif di sekitarnya. DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) adalah jenis kanker payudara non-invasif yang paling umum, sedangkan LCIS (*Lobular Carcinoma In Situ*), meskipun lebih jarang, perlu diwaspadai karena meningkatkan risiko kanker payudara (Firrahmawati, 2021).

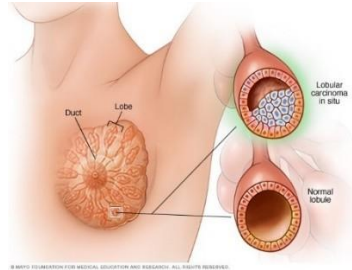
3) Kanker payudara yang dibedakan berdasarkan prevalensinya, yaitu:

a) Jenis kanker payudara yang sering terjadi :

- *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

Pada LCIS (*Lobular Carcinoma In Situ*), pertumbuhan sel kanker terjadi di dalam lobulus, yaitu bagian dari kelenjar susu yang berfungsi menghasilkan ASI. Meskipun sel-sel kanker pada LCIS tidak menyerang jaringan di sekitarnya atau berkembang menjadi

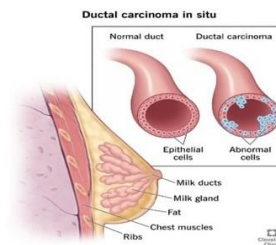
kanker invasif, peningkatan jumlah sel yang ada di lobulus menunjukkan adanya perubahan yang abnormal.



Gambar 2.1 *Lobular Carcinoma in Situ (LCIS)*

– *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) adalah jenis kanker payudara non-invasif yang paling umum. Kondisi ini terjadi ketika sel kanker berkembang di saluran susu tetapi belum menyebar ke jaringan lemak payudara atau bagian tubuh lainnya. Dengan deteksi dini dan penanganan yang tepat, tingkat kelangsungan hidup pasien dengan DCIS bisa mencapai 100%, asalkan kanker tersebut tidak mengalami penyebaran (metastasis) ke luar saluran susu.



Gambar 2.2 *Ductal Carcinoma in Situ (DCIS)*

c. Stadium

Kanker payudara memiliki beberapa stadium, diantaranya yaitu:

1) Stadium 0

Kanker payudara stadium ini dikenal dengan istilah *carcinoma in situ* (CIS), yang berarti kanker berada di lokasi asalnya dan belum menyebar ke jaringan sekitarnya.

2) Stadium I

Pada stadium I kanker payudara, kanker telah mulai terbentuk, tetapi masih terbatas pada area payudara atau kelenjar getah bening terdekat. Stadium I ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan ukuran tumor dan sejauh mana penyebarannya. Pada Stadium IA, tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara, artinya kanker masih terlokalisasi dan lebih mudah diobati dengan peluang kesembuhan yang baik. Sementara itu, pada Stadium IB, meskipun ukuran tumor masih 2 cm atau lebih kecil, sel kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar payudara, meskipun belum menyebar jauh ke bagian tubuh lain.

3) Stadium II

Pada stadium II kanker payudara, tumor biasanya sudah tumbuh lebih besar dan dapat menyebar ke kelenjar getah bening yang ada di sekitar payudara. Stadium II dibagi menjadi dua kategori, yaitu stadium IIA dan IIB. Pada stadium IIA, tumor berukuran sekitar 2,5 cm dan sudah menyebar ke tiga kelompok kelenjar getah bening di sekitar area payudara, tetapi belum menyebar lebih jauh. Sementara pada stadium IIB, tumor yang ukurannya juga sekitar 2,5 cm, namun sudah menyebar ke 1-3 kelompok kelenjar getah bening yang lebih dekat dengan tulang dada. Pada stadium ini, kanker mulai menunjukkan tanda-tanda penyebaran, meskipun belum mencapai organ tubuh lainnya.

4) Stadium III

Pada stadium III, kanker payudara telah berkembang lebih lanjut dan menyebar ke jaringan di sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening dan dinding dada. Stadium III terbagi menjadi tiga bagian yang menggambarkan sejauh mana kanker telah menyebar. Pada stadium III A, tumor sudah lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke 4-9 kelompok kelenjar getah bening yang terletak dekat dengan tulang dada, meskipun masih terbatas pada daerah sekitar payudara dan tidak jauh ke bagian tubuh lainnya. Pada stadium III B, kanker lebih agresif dengan

ukuran yang sangat bervariasi, dan umumnya telah menyerang dinding dada serta kulit payudara. Ini adalah jenis kanker yang menyebabkan perubahan besar pada penampilan payudara, seperti pembengkakan, kemerahan, dan iritasi pada kulit. Sedangkan pada stadium III C, ukuran tumor bisa bervariasi, namun kanker telah menyebar lebih jauh ke dinding dada dan kulit payudara, sering kali mengakibatkan pembengkakan atau luka terbuka. Stadium ini menunjukkan bahwa kanker sudah sangat lanjut dan memerlukan penanganan medis yang lebih intensif (Deanasa, 2022)

5) Stadium IV

Pada stadium IV, kanker payudara sudah memasuki tahap paling lanjut, di mana sel-sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh dari payudara, melalui sistem peredaran darah atau getah bening. Penyebaran ini disebut sebagai metastasis. Kanker dapat berpindah ke berbagai organ vital, seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang, yang membuat pengobatan semakin kompleks dan menantang. Stadium IV menunjukkan bahwa kanker telah mengubah bentuk dan fungsinya secara luas di seluruh tubuh, dan penanganannya lebih fokus pada pengendalian penyebaran serta mengurangi gejala, dengan tujuan untuk memperpanjang hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

d. Penyebab

Penyebab pasti kanker payudara belum dapat ditentukan, namun ada beberapa faktor risiko yang diketahui, yaitu faktor lingkungan dan genetik. Berikut terdapat beberapa faktor resiko meningkatnya kejadian kanker payudara:

1) Jenis Kelamin

Kanker payudara lebih sering menyerang wanita dibandingkan pria, salah satu alasan utamanya adalah karena wanita memproduksi hormon estrogen dalam jumlah yang lebih tinggi. Estrogen diyakini berperan dalam merangsang pertumbuhan sel di payudara, yang pada

beberapa kasus dapat memicu perubahan sel menjadi kanker. Hormon ini dapat mempengaruhi perkembangan dan pembelahan sel payudara, meningkatkan risiko terjadinya perubahan genetik yang dapat menyebabkan kanker (Liambo, 2022)

2) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terkena kanker payudara juga semakin tinggi, terutama pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal yang terjadi seiring bertambahnya usia, terutama penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Proses penuaan juga menyebabkan sel-sel payudara menjadi lebih rentan terhadap kerusakan genetik yang dapat memicu perkembangan kanker.

3) Riwayat kanker (individu, keluarga dan reproduktif)

Wanita yang memiliki riwayat infeksi atau operasi tumor jinak pada payudara cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara di kemudian hari. Meskipun tumor jinak sendiri tidak bersifat kanker, adanya riwayat tumor jinak atau infeksi pada payudara dapat menandakan perubahan sel atau jaringan yang bisa memicu perkembangan kanker di masa depan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerusakan pada jaringan payudara, yang seiring waktu dapat berkembang menjadi kanker payudara (Herawati, 2021).

4) Genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam meningkatkan risiko kanker payudara, terutama pada wanita yang memiliki keluarga dekat, seperti ibu atau saudara kandung, yang menderita kanker payudara. Pada wanita dengan riwayat kanker payudara dalam keluarga, mutasi genetik yang diwariskan dapat menyebabkan sel-sel payudara menjadi lebih rentan terhadap perubahan yang berkembang menjadi kanker

5) Obesitas dan Kebiasaan Makan Makanan Berlemak

Wanita dengan obesitas atau yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara karena lemak tubuh berperan dalam memproduksi estrogen, hormon yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker. Pada wanita yang mengalami obesitas, tubuh cenderung memiliki lebih banyak jaringan lemak yang mengubah hormon lain menjadi estrogen.

e. Tanda dan Gejala Awal

Tanda dan gejala kanker payudara meliputi munculnya benjolan pada payudara atau ketiak, rasa sakit atau nyeri, keluarnya cairan dari puting susu, kemerahan pada kulit payudara, dan pembesaran kelenjar getah bening. Berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara meliputi :

1) Fase Awal

Pada fase awal kanker payudara, biasanya tidak ada gejala atau keluhan yang jelas. Namun, salah satu tanda yang sering muncul adalah adanya benjolan pada payudara yang bisa terasa keras dan tidak dapat digerakkan. Pada tahap ini, kanker belum menyebar ke jaringan atau organ lain, sehingga pengobatan lebih efektif jika ditemukan lebih awal.

2) Fase Lanjut

Pada fase lanjut kanker payudara, gejala menjadi lebih jelas dan sering kali lebih mengkhawatirkan. Perubahan bentuk dan ukuran payudara terjadi, yang bisa disebabkan oleh pembengkakan atau penurunan jaringan payudara akibat pertumbuhan tumor. Luka pada kulit payudara yang sulit sembuh meskipun sudah diobati juga merupakan tanda adanya infeksi atau penyebaran kanker. Selain itu, puting susu bisa terasa nyeri dan mengeluarkan cairan yang tidak normal, seperti darah atau nanah berwarna kuning, yang menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke jaringan sekitar.

3) Fase Metastasis

Fase metastase lanjut kanker payudara, sel-sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain melalui darah atau sistem limfatik. Selain itu, pada tahap ini, penderita mungkin merasakan nyeri pada tulang, yang merupakan indikasi bahwa kanker telah menyebar ke tulang (metastasis tulang) (Rahmi, 2022)

f. Patofisiologi

Kanker payudara umumnya terjadi pada wanita usia 40-50 tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti hormon, virus, dan faktor genetik. Secara patofisiologis, kanker terbentuk dari sel-sel normal yang mengalami transformasi dalam dua tahap, yaitu inisiasi dan promosi. Tahap yang dimaksud adalah :

1) Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi, terjadi perubahan pada materi genetik sel yang menyebabkan sel tersebut menjadi ganas. Perubahan ini dipicu oleh agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari. Setiap sel memiliki tingkat kepekaan yang berbeda terhadap karsinogen, dan kelainan genetik atau faktor lain yang disebut promotor dapat membuat sel lebih rentan terhadap karsinogen.

2) Fase Promosi

Pada tahap promosi, sel yang telah mengalami perubahan genetik pada tahap inisiasi mulai berkembang menjadi sel ganas. Sel-sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena promosi hanya berfungsi untuk mempercepat atau memperkuat perubahan pada sel yang sudah memiliki kecenderungan menjadi ganas. Proses promosi ini menyebabkan sel yang sudah terpengaruh menjadi semakin tidak terkendali dan akhirnya dapat berkembang menjadi kanker (Sheela, 2023)

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker payudara sesuai dengan stadium kanker itu sendiri. Penatalaksanaan kanker payudara antara lain :

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan salah satu cara utama untuk mengatasi kanker payudara, terutama untuk mengangkat tumor yang terdeteksi. Namun, pembedahan tidak selalu efektif pada semua stadium kanker, karena tingkat keberhasilan tergantung pada sejauh mana kanker telah menyebar dan stadium kanker itu sendiri. Jenis pembedahan yang umum dilakukan antara lain adalah mastektomi, yang merupakan prosedur pengangkatan seluruh payudara, biasanya dilakukan pada kanker payudara yang telah berkembang atau pada kasus yang berisiko tinggi.

2) Radioterapi

Terapi radiasi adalah salah satu metode pengobatan yang menggunakan penyinaran dengan sinar X atau sinar gamma untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih ada setelah tindakan pembedahan. Terapi ini umumnya dilakukan pada area tubuh yang telah menjalani operasi untuk mengangkat tumor (Aprianoro, 2023)

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan yang menggunakan obat atau hormon untuk mengurangi atau membunuh sel kanker. Obat kemoterapi bekerja dengan membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis, dan bisa diberikan dalam bentuk pil, kapsul, cairan, atau melalui infus. Selain menghancurkan sel kanker payudara, kemoterapi juga dapat mempengaruhi sel kanker di seluruh tubuh (Febriani, 2024)

h. Pencegahan

Strategi pencegahan yang efektif untuk kanker yaitu dengan promosi kesehatan dan deteksi dini, adapun bentuk pencegahan kanker yang dapat dilakukan antara lain :

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah langkah-langkah yang diambil untuk mencegah terjadinya suatu penyakit pada individu yang sehat. Upaya ini fokus pada mengurangi atau menghindari faktor risiko yang dapat memicu penyakit, seperti perubahan gaya hidup, pola makan, dan lingkungan yang sehat.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi kanker pada tahap awal, terutama pada individu yang memiliki faktor risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Langkah ini fokus pada identifikasi penyakit sebelum berkembang lebih lanjut, sehingga dapat diobati lebih efektif. Salah satu cara pencegahan sekunder adalah dengan melakukan pemeriksaan secara rutin, seperti mamografi, yaitu pemeriksaan payudara menggunakan sinar-X untuk mendeteksi adanya benjolan atau kelainan pada jaringan payudara.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier berfokus pada individu yang sudah didiagnosis menderita kanker payudara. Tujuan utama dari pencegahan tersier adalah untuk mengurangi dampak buruk dari penyakit yang sudah ada, mengurangi kecacatan, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Pada tahap ini, penanganan yang tepat, seperti pengobatan yang sesuai, terapi rehabilitasi, serta dukungan psikologis, sangat penting untuk membantu penderita mengatasi efek samping dari pengobatan dan penyakit itu sendiri (Cahyaningrum, 2024).

4. Konsep Mastektomi

a. Definisi

Dalam buku *WHO Classification of Breast Tumours* edisi ke-5, mastektomi dijelaskan sebagai salah satu pendekatan utama dalam tata laksana kanker payudara, terutama pada kasus-kasus yang tidak memungkinkan dilakukan pembedahan konservatif. Mastektomi

merupakan prosedur bedah pengangkatan seluruh jaringan kelenjar payudara, yang secara onkologis ditujukan untuk mencapai kontrol lokal terhadap pertumbuhan tumor. WHO menyebutkan bahwa mastektomi dapat menjadi pilihan utama pada pasien dengan tumor berukuran besar, keterlibatan puting dan areola, hasil genetik yang menunjukkan risiko tinggi (seperti mutasi BRCA1/2), atau ketika pasien secara sadar memilih mastektomi sebagai tindakan kuratif maupun preventif (WHO, 2019)

b. Jenis Pembedahan

Terdapat beberapa jenis pembedahan mastektomi, antara lain: pertama, total mastektomi (*simple mastectomy*), yaitu pengangkatan seluruh payudara tanpa melibatkan kelenjar getah bening aksila. Kedua, *modified radical mastectomy*, yang mencakup pengangkatan seluruh payudara, jaringan tulang dada, tulang selangka, tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak, dan biasanya dilakukan pada kanker payudara stadium I, II, III A, dan IIIB. Ketiga, *radical mastectomy*, yang mengacu pada pengangkatan sebagian payudara melalui prosedur *lumpectomy*, yang hanya mengangkat bagian yang mengandung sel kanker, idealnya untuk tumor yang lebih kecil dari 2 cm. Keempat, *skin sparing mastectomy*, yaitu pengangkatan kelenjar payudara, puting, dan aerola, dengan jaringan tubuh lain digunakan untuk rekonstruksi payudara. Kelima, *nipple sparing mastectomy*, yang mengangkat jaringan payudara namun mempertahankan kulit dan puting, kecuali jika kanker terdeteksi di bawah puting dan aerola. Terakhir, *double mastectomy*, yaitu pengangkatan kedua payudara sebagai langkah pencegahan pada wanita dengan risiko tinggi kanker payudara (Luthfia, 2024)

c. Indikasi Terapi Mastektomi

Mastektomi umumnya diindikasikan pada pasien dengan kanker payudara, terutama dalam kasus di mana pengobatan melibatkan perawatan bedah lokal, seperti mastektomi atau operasi konservasi

payudara, yang sering dikombinasikan dengan terapi tambahan seperti kemoterapi, radiasi, atau terapi hormon. Selain itu, pasien dengan kanker payudara stadium lanjut, seperti tumor besar atau keterlibatan kulit dan dinding dada, juga dapat memperoleh manfaat dari mastektomi. (Sudrajat, 2020)

d. Kontraindikasi Terapi Mastektomi

Mastektomi dapat dilakukan dengan aman jika terdapat indikasi medis yang tepat, namun terdapat beberapa kontraindikasi yang perlu dipertimbangkan. Kontraindikasi ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu sistemik dan lokoregional. Mastektomi tidak disarankan untuk pasien dengan penyakit metastasis jauh yang sudah terbukti, atau bagi pasien yang memiliki kondisi kesehatan buruk, seperti penyakit penyerta serius atau disfungsi organ, terutama pada usia lanjut.

e. Dampak Pasca Mastektomi

Pasien yang menjalani mastektomi sering menghadapi masalah fisik dan psikologis setelah prosedur tersebut. Secara fisik, pembedahan dapat menyebabkan perubahan fungsi payudara yang terpengaruh oleh kanker, termasuk nyeri, infeksi luka, dan pembengkakan. Selain itu, perubahan fisik ini sering kali menimbulkan stigma dan persepsi negatif terhadap diri sendiri. Secara psikologis, pasien bisa mengalami stres, frustrasi, dan perasaan kehilangan akibat perubahan bentuk tubuh, yang sering mengarah pada gangguan citra tubuh (*body image*). Perasaan tidak nyaman dengan penampilan fisik dapat menyebabkan rendah diri dan keputusasaan, menciptakan tantangan tambahan dalam proses pemulihan dan penerimaan diri.

5. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup

Penerimaan diri memainkan peran yang sangat penting dalam kualitas hidup individu. Konsep penerimaan diri mencakup sejauh mana seseorang

dapat menerima dan menghargai diri sendiri, termasuk kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, serta bagaimana individu tersebut memandang dirinya secara positif meskipun menghadapi tantangan atau kekurangan. Penerimaan diri ini tidak hanya berhubungan dengan rasa puas terhadap diri sendiri, tetapi juga mencakup penerimaan terhadap kondisi fisik, emosional, dan mental. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik cenderung merasa lebih stabil secara emosional dan memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup mereka (Oktavia, 2024)

6. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1 Hasil Penelitian yang Relevan

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou oleh Erika Emmina Sembiring, Ferlan Ansye Pondaag dan Adriani Natalia M. (2023)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasional. Consecutive sampling. Alat penilaian dengan menggunakan kuesioner Acceptance of Illnes Scale untuk menilai penerimaan diri pasien dan EORTC QLQ C-30 untuk menilai kualitas hidup pasien. Analisa data univariat berupa statistik deskriptif dan analisa data bivariat menggunakan uji Spearman.	Pasien kanker payudara di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou sebanyak 74 responden	Hasilnya menunjukkan bahwa lebih dari separuh data, 51,4% pasien kanker payudara memiliki penerimaan diri sedang dan hampir seluruh pasien kanker payudara, 91,9% mempunyai kualitas hidup sedang. Berdasarkan uji statistik Spearman terbukti penerimaan diri berkorelasi dengan kualitas hidup ($p < 0,05$).	Populasi yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan pasien kanker payudara sedangkan penelitian saat ini menggunakan pasien kanker payudara yang melakukan mastektomi
2.	Hubungan <i>Psychological</i>	Penelitian ini menggunakan	Pasien post	Hasil penelitian menunjukkan	Variabel bebas yang

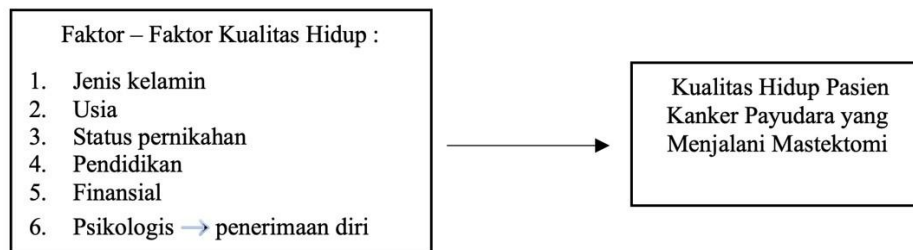
	<i>Distress</i> dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi oleh Prapita Apriliani, Nurul Huda, dan Masrina Munawarah Tampubolon (2023)	metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner Distess Thermometer (DT) untuk psychological distress dan WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan chi square	mastektomi sebanyak 65 responden	terdapat 32 responden tidak mengalami psychological distress memiliki kualitas hidup tinggi (86,5%), 5 responden tidak mengalami psychological distress memiliki kualitas hidup rendah (13,5%), 8 responden mengalami psychological distress memiliki kualitas hidup tinggi (28,6%), dan 20 responden mengalami psychological distress memiliki kualitas hidup rendah (71,4%). Terdapat hubungan yang bermakna antara psychological distress dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara post mastektomi dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$.	digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan <i>psychological distress</i> sedangkan penelitian saat ini menggunakan penerimaan diri.
3.	Proses Penerimaan Diri pada Wanita yang Menjalani Mastektomi: Interpretative Phenomenological Analysis oleh Ahmad Nur Irfan W, Achmad Mujab Masykur (Irfan & Masykur, 2022)	Kualitatif fenomenologi dengan wawancara semi-terstruktur dan analisis Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).	Tiga wanita yang telah menjalani mastektomi minimal satu tahun.	Secara keseluruhan, penelitian ini melibatkan tiga partisipan wanita yang telah menjalani mastektomi minimal satu tahun. Data yang diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dianalisis menggunakan metode Interpretative	Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan analisis mendalam terhadap pengalaman individu, berbeda dengan penelitian kuantitatif yang mengukur hubungan

				Phenomenological Analysis (IPA). Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial, kesadaran akan kesehatan, dan keyakinan diri menjadi faktor utama dalam proses penerimaan diri. Temuan ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi pasca-mastektomi sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pola pikir individu dan faktor eksternal seperti dukungan dari keluarga dan komunitas.	variabel secara statistik.
4.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi oleh Wenas Bagiyo dan Edy Siswantoro (2023)	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan crosssectional. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner tertutup. Variable dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup. Uji analisa menggunakan uji	Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien kanker payudara yang menjalani terapi kemoterapi sebanyak 31 responden	Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 responden (67,7%), sebagian besar responden penelitian memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 23 responden (74,2%), dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara	Variabel bebas yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan dukungan keluarga, sedangkan penelitian saat ini menggunakan penerimaan diri. Populasi yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sedangkan penelitian saat ini menggunakan pasien kanker

		korelasi rank spearman rho.		yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. dr. Soekandar Mojokerto dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,407 dan nilai sig (2-tailed) sebesar $0,023 < \alpha$ (0,05).	payudara yang menjalani mastektomi
5.	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 oleh Gebi Pernina Malau, Samfriati Sinurat, dan Jagentar P.Pane (2024)	Metode penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan menggunakan teknik pengambilan sampel spearman rank. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.	Pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 42 responden.	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%). Sehingga menunjukkan adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 dengan hasil statistik menggunakan uji	Variabel bebas yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan mekanisme koping sedangkan penelitian saat ini menggunakan penerimaan diri. Populasi yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan seluruh pasien kanker payudara, sedangkan penelitian saat ini menggunakan pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi

				spearman rank dan diperoleh nilai $p=0,001$ <0.05 .	
--	--	--	--	--	--

7. Kerangka Teoritik



Bagan 2.1 Kerangka Teori

sumber : Chusniah Rachmawati, 2019; Kusumadewi, 2011

8. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

9. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dalam suatu penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi.
2. H_a = Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi.