

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut WHO (1969) dalam (Setiadi, 2008) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Menurut Depkes RI (1988) dalam (Andarmoyo, 2012) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut (Sub Dit Kes. Mas Dep. Kes RI, 1983) dalam Setiawati & Dermawan (2008) keluarga merupakan satu kelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan, atau ikatan lain. Mereka hidup bersama dalam satu rumah, dibawah asuhan seorang kepala keluarga dan makan dari satu periuk.

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam (Setiadi, 2008) ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Kelurga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.

- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

Sedangkan Ciri Keluarga Indonesia dalam (Setiadi, 2008) adalah :

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah

2.1.3 Bentuk Keluarga

Sussman (1974) dan Maclin (1988) dalam (Efendi dan Makhfudli, 2013) berpendapat bahwa bentuk-bentuk keluarga sebagai berikut :

- 1. Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga inti : keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak.
 - b. Pasangan inti : keluarga yang terdiri atas suami dan istri saja.
 - c. Keluarga dengan orangtua tunggal: satu orang sebagai kepala keluarga, biasanya bagian dari konsekuensi perceraian.
 - d. Lajang yang tinggal sendirian.
 - e. Keluarga besar yang mencakup tiga generasi.
 - f. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lanjut usia.

- g. Jaringan keluarga besar.
2. Keluarga Non-Tradisional
- a. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
 - b. Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo).
 - c. Keluarga homoseksual (gay dan/atau lesbian).
 - d. Keluarga komuni: keluarga dengan lebih dari satu pasang monogami dengan anak-anak secara bersama-sama menggunakan fasilitas serta sumber-sumber yang ada.

Sedangkan menurut Suprajitno (2004) dalam Wahyu (2017) mengemukakan bentuk atau tipe keluarga terdiri dari :

- a. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi ataupun keduanya (Suprajitno, 2004).
- b. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah. Misalnya kakek nenek, paman dan bibi (Suprajitno, 2004).

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Setiawati & Dermawan (2008) ada beberapa struktur keluarga, antara lain:

1. Elemen Struktur Keluarga menurut Friedman
 - a. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan masyarakat.

b. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga.

c. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orangtua, orangtua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar.

d. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku ke arah positif.

2. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

a. Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan organisasi, dimana masing-masing anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama, peran ibu yang merawat anak-anak.

3. Dominasi Struktur Keluarga

a. Dominasi Jalur Hubungan Darah

1. Patrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.

2. Matrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ibu. Suku padang salah satu suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

b. Dominasi Keberadaan Tempat Tinggal

1. Patrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

2. Matrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

c. Dominasi Pengambilan Keputusan

1. Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

2. Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

2.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis

Artinya adalah untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.

2. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber

yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab.

3. Fungsi Psikologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antara anggota keluarga baik, kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

4. Fungsi Edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi Sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan tranfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahakannya.

Sedangkan fungsi keluarga menurut Friedman (1986) dalam (Setiawati & Dermawan, 2008) antara lain:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.1.6 Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Menurut Freeman (1981) (dalam Jhonson dan Lenny, 2010) keluarga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan sebagai berikut :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan tepat.

3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

2.1.7 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga (Setiadi, 2008).

Menurut Setiadi 2008, Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah :

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/ pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan

keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial ekonomi.

3. Anak

Anak berperan sebagai perilaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Indanah (2010) dalam (Widyanto, 2014) bahwa dukungan merupakan keterlibatan yang diberikan oleh keluarga dan teman kepada klien untuk mengatur dan merawat diri sendiri. Dukungan dapat berupa hubungan antar individu dalam sikap positif, penegasan, dan bantuan (Sarafino dalam Widyanto, 2014). Dukungan sebagai perilaku yang dapat menumbuhkan rasa nyaman dan individu merasa dihargai, dihormati, dan dicintai (Widyanto, 2014).

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996) dalam (Setiadi, 2008).

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya, dengan membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Dukungan sosial dapat juga dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari

orang lain yang dipercaya seperti anggota keluarga, teman, saudara, atau rekan kerja. Dukungan diberikan agar individu mengetahui bahwa orang lain juga memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Widyanto, 2014).

2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial

Widyanto (2014) berpendapat bahwa dukungan dapat berupa verbal atau non verbal atau suatu bantuan nyata (*tangible*) atau tindakan yang diberikan oleh jejaring sosial yang erat dan memiliki manfaat emosional dan atau perilaku bagi penerima bantuan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan holistik yang meliputi fisik, psikis, dan sosial. Dukungan verbal dapat berupa penyampaian informasi, saran, nasihat, serta penghargaan. Sedangkan dukungan non verbal dapat berupa sikap mendengarkan, memperhatikan, serta mengerti perasaan seseorang.

Konsep operasional dari dukungan sosial adalah *perceived support* (dukungan yang dirasakan), yang memiliki dua elemen dasar diantaranya adalah persepsi bahwa ada sejumlah orang lain dimana seseorang dapat mengandalkannya saat dibutuhkan dan derajat kepuasan terhadap dukungan yang ada. Dukungan dapat dibagi menjadi lima bentuk, yaitu:

1. Dukungan emosional (*emotional support*)

Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan seperti berempati dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa nyaman, aman, dan dicintai agar individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting diberikan pada individu dalam menghadapi masalah keadaan yang

dianggap tidak dapat dikontrol. Sumber terdekat dukungan emosional adalah keluarga. Dukungan keluarga tersebut memiliki arti yang signifikan dalam kehidupan seseorang.

2. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Bentuk dukungan penghargaan dapat diberikan melalui dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu lain. Dukungan penghargaan ini dapat membantu individu dalam meningkatkan harga diri, serta membangun harga diri dan kompetensi.

3. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan yang diberikan dapat berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, barang, makanan serta pelayanan. Dukungan ini dapat membantu individu mengurangi tekanan karena dapat langsung digunakan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan informasional (*informational support*)

Bentuk dukungan informasional adalah pemberian informasi terkait dengan hal yang dibutuhkan individu. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa menghindari dari berhubungan dengan orang lain. Dalam berhubungan dengan orang lain, manusia mengikuti sistem komunikasi dan informasi yang ada. Sistem dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, saran serta umpan balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapat diberikan seperti

menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

5. Dukungan jaringan (*network support*)

Pemberian dukungan jaringan dapat membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial. Dukungan ini melibatkan rasa kebersamaan satu sama lain serta rasa saling memiliki.

Yodang (2018) mengemukakan bahwa dukungan yang diberikan pada penderita penyakit kanker atau terminal tidak hanya dari aspek fisik akan tetapi meliputi aspek psikologis, sosial dan spiritual. Ke semua aspek tersebut saling berintegrasi sehingga dapat saling mempengaruhi satu sama lain.

1. Aspek Fisik

Mayoritas pasien dengan stadium penyakit lanjut dan terminal memiliki masalah terkait kemampuan untuk melakukan kegiatan rutin setiap hari dalam berbagai tahap perkembangan penyakitnya. Dengan melihat dari aspek fisik akan diketahui kondisi dan status fungsional dari penderita. Penurunan status fungsional memungkinkan adanya hubungan dengan kondisi salah satunya adalah nyeri berat secara tiba-tiba (Bruera, Higginson, von Gunten & Morita, 2015) dalam Yodang (2018). Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul akibat rusaknya jaringan aktual yang terjadi secara tiba-tiba dari intensitas ringan hingga berat (Wahyu, 2017). Adanya efek pengobatan seperti efek dari kemoterapi

akan mempengaruhi kondisi fisik penderita, salah satunya efek yang muncul adalah rambut rontok, mual muntah, anemia, kulit kering atau menghitam, dan lain-lain (Diananda (2007)). Oleh karena itu dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan agar kondisi fisik penderita tidak menurun. Salah satu dukungan yang diberikan adalah dengan mengajak penderita untuk berobat ke pelayanan kesehatan, memerhatikan dan memotivasi penderita terhadap kondisi fisik penderita, memberikan makanan yang mengandung gizi seimbang, memberikan solusi untuk penderita dan lain-lain.

2. Aspek psikologis

Seorang pasien memiliki masalah psikologis ketika dia mengeluhkan depresi, kecemasan, kesulitan tidur, takut pergi tidur, mimpi buruk, ancaman di malam hari, dan takut dengan kematian. Dalam hal tersebut keluarga dapat merespons masalah psikologis pasien dengan cara mendengarkan kekhawatiran, perasaan, dan kepercayaan penderita, menunjukkan sikap empati, menyediakan lingkungan yang aman serta mendengarkan dengan penuh perhatian, menyediakan kesempatan bagi penderita untuk mengekspresikan kesedihan, kemarahan, keputusasaan, penderitaan, kesenangan, serta kebingungan dan menghargai perasaan penderita.

3. Aspek sosial

Para sosiologis meyakini bahwa faktor sosial memberikan efek terhadap terhadap kondisi sehat dan sakitnya terhadap seseorang, termasuk disaat kondisi sakit faktor sosial dapat menjadi salah satu

faktor yang memperburuk kondisi penderita (Yodang, 2018). Masalah pada aspek sosial dapat terjadi karena adanya ketidak normalan kondisi hubungan sosial pasien dengan orang yang ada disekitar pasien baik itu keluarga maupun rekan kerja (Misgiyanto & Susilawati, 2014) dalam Wahyu (2017). Dalam kondisi tersebut pasien mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Kelliat, 2006) dalam Wahyu (2017).

Dalam hal ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita. Salah satunya adalah dengan menemani penderita agar tidak merasa kesepian, saling berinteraksi serta saling terbuka satu sama lain.

4. Aspek spiritual

Menurut Yodang (2018) riwayat spiritual merupakan hal yang penting, bukan hanya untuk mengidentifikasi bagaimana cara seseorang mengatasi berbagai hal dalam kehidupan terutama pada saat mengalami banyak masalah atau musibah, akan tetapi juga untuk menilai potensi efek negatif yang mana spiritual dapat menjadi sumber distress dan masalah emosional. Keyakinan seseorang terhadap suatu agama kemungkinan dapat mempengaruhi keputusan seseorang terhadap proses pengobatannya, terkhusus bila penyakit menjadi semakin parah atau kritis. Menurut Carpenito (2006) dalam Wahyu (2017) salah satu masalah yang sering muncul pada pasien kanker atau terminal adalah distress spiritual. Distres spiritual dapat

terjadi karena diagnose penyakit kronis, nyeri, gejala fisik, isolasi dalam menjalani pengobatan serta ketidakmampuan pasien dalam melakukan ritual keagamaan yang mana biasanya dapat dilakukan secara mandiri. Oleh karena itu dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan. Salah satu dukungan yang dapat diberikan yaitu dengan mengajak, mengingatkan atau membantu penderita untuk melaksanakan kegiatan spritual dengan berdoa, membaca kitab suci, sembahyang atau kebaktian lainnya, dengan meditasi, menyediakan lingkungan yang aman serta tenang untuk melakukan kewajiban dalam agama, dan lain-lain. (Chambell, 2017).

2.2.3 Dampak Dukungan Sosial

Menurut Johson & Johnson (dalam Wicaksono, 2016) mengatakan bahwa ada empat dampak dari dukungan sosial, diantaranya:

1. Meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan.
2. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki.
3. Memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres.
4. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengolahan terhadap stres dan tekanan.

Dukungan sosial dapat membuat individu merasa nyaman dan dapat mengurangi stres yang dirasakan. Hal ini senada dengan apa yang

dikatakan Sarafino (dalam Wicaksono, 2016) dukungan sosial secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang.

Dukungan sosial tidak hanya memiliki dampak positif, namun juga memiliki dampak negatif. Menurut Sarafino (dalam Wicaksono, 2016) disebutkan ada beberapa dampak negatif dari dukungan sosial, antara lain:

1. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu.
2. Dukungan yang diberikan atau tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini karena individu merasa tidak membutuhkan bantuan atau individu terlalu khawatir secara emosional sehingga kurang memperhatikan dukungan yang diberikan.
3. Individu yang memberikan dukungan memberikan contoh yang buruk, seperti memberikan saran perilaku yang tidak sehat.
4. Kurang mendukung atau terlalu menjaga individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan. Keadaan ini dapat membuat individu menjadi tergantung kepada orang lain.

2.3 Konsep Kanker Payudara

2.3.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Nugroho, 2011).

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel jaringan payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria (Maharani, 2009).

Menurut Subagja (2014) kanker payudara merupakan penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada wanita. Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel itu tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan.

2.3.2 Penyebab Kanker Payudara

Menurut Cancer Research UK (Yayasan Peneliti Kanker di Inggris) dalam Sehatki (2017) etiologi atau penyebab kanker payudara ini hanya bersifat indikator sehingga bersifat tidak mutlak, antara lain:

1. Riwayat keluarga

Seorang wanita dengan saudara perempuan, ibu atau anak perempuan menderita kanker payudara memiliki resiko dua kali lipat daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga. Beberapa ahli medis menyebut kanker payudara ditularkan secara keturunan.

2. Obesitas

Kegemukan atau obesitas meningkatkan resiko kanker payudara pada wanita pasca menopause sebesar 30%, ini terjadi karena adanya kelebihan lemak tubuh yang dapat meningkatkan kadar hormon

esterogen dan insulin – yang menjadi penyebab umum terjadinya kanker.

3. Umur

Semakin tua seorang wanita, semakin tinggi resiko menderita kanker payudara. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian di Inggris seperti dijelaskan di atas. Wanita berusia 50-69 berada dalam kategori usia paling berisiko, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

Beberapa peneliti menyebut adanya hubungan antara hormon estrogen dengan faktor-faktor penyebab kanker payudara pada wanita.

4. Persalinan

Wanita muda yang memiliki anak memiliki resiko yang rendah terkena kanker payudara daripada oleh wanita-wanita yang masih single atau pun mereka-mereka yang telah lama menikah tapi belum memiliki anak.

Hal ini kemungkinan berhubungan dengan pemberian ASI kepada bayi. Sejumlah peneliti ASI dapat mengurangi risiko kanker payudara pada wanita.

5. Gaya hidup

Berolahraga teratur dan diet yang sehat dapat membantu mengurangi resiko dengan membuang lemak tubuh yang berbahaya. Tetapi melakukan olahraga secara berlebih dapat membuat tubuh sangat asam sehingga meningkatkan risiko tumor payudara. Merokok dan

mengonsumsi alkohol juga adalah faktor-faktor yang memicu risiko kanker payudara.

6. HRT (Hormon Replacement Terapy/ Terapi Hormon)

Beberapa wanita yang telah menopause kadang melakukan terapi pergantian hormon untuk mengganti hormon esterogen yang produksinya berhenti. Wanita yang menggunakan terapi hormon pengganti memiliki resiko sebanyak 66% kanker terkena payudara tapi risikonya bersifat sementara, jika terapi dihentikan dan tidak pernah dilakukan lagi selama lima tahun.

7. Oral kontrasepsi

Kontrasepsi berupa pil meningkatkan resiko sebanyak seperempat kali lipat tapi karena pengguna oral kontrasepsi kebanyakan adalah wanita muda maka resiko menjadi rendah.

8. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko kanker payudara sebanyak 12%. Semua wanita yang aktif mengonsumsi alkohol perlu menyadari bahwa alkohol yang dapat memicu perkembangan sel tidak normal di dalam tubuh terutama di area payudara.

2.3.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Nugroho (2011) berpendapat bahwa sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

2.3.4 Tipe-Tipe Kanker Payudara

Menurut Maharani (2010) tipe-tipe kanker payudara dapat dikategorikan menjadi:

1. Kanker Payudara Non-Invasive

Kanker ini terjadi pada kantung susu, yaitu penghubung antara kelenjar yang memproduksi susu (alveolus) dan puting susu. Dalam

kondisi ini, kanker belum menyebar ke bagian luar jaringan kantung susu.

2. Kanker Payudara Invasive

Kanker payudara ini telah menyebar ke bagian luar kantung susu dan menyerang jaringan sekitarnya, bahkan bisa menyebar ke bagian-bagian tubuh lainnya, seperti kelenjar limpa, melalui peredaran darah.

2.3.5 Stadium Kanker Payudara

Menurut Nugroho (2011) stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasien, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat yang lain. Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer* dari *World Health Organization*) /AJCC (*American Joint Committee On Cancer* yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons*).

TNM merupakan singkatan dari ‘T’ yaitu *tumor size* atau ukuran tumor, ‘N’ yaitu *node* atau kelenjar getah bening regional dan ‘M’ yaitu *metastatis* atau penyebaran jauh.

Pada kanker payudara, penilaian TNM sebagai berikut:

1. T (*tumor size*), ukuran tumor:
 - a. T0: tidak ditemukan tumor primer

- b. T 1: ukuran tumor 2 cm atau kurang
 - c. T 2: ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
 - d. T 3: ukuran tumor diameter > 5 cm
 - e. T 4: ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit luar tumor utama.
2. N (*node*), kelenjar getah bening regional (kgb):
- a. N 0: tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksilla
 - b. N 1: ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan
 - c. N 2: ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan
 - d. N 3: ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (*supraclavícula*) atau pada kelenjar getah bening di *mammary interna* di dekat tulang *sternum*
3. M (*metastasis*), penyebaran jauh:
- a. M x: metastasis jauh belum dapat dinilai
 - b. M 0: tidak terdapat metastasis jauh
 - c. M 1: terdapat metastasis jauh
4. Setelah masing-masing faktor T, N dan M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan akan diperoleh stadium kanker sebagai berikut:

- a. Stadium 0: T0 N0 M0
- b. Stadium 1: T1 N0 M0
- c. Stadium II A: T0 N1 M0/ T1 N1 M0/T2 N0 M0
- d. Stadium II B: T2 N1 M0/T3 N0 M0
- e. Stadium III A: T0 N2 M0/ T1 N2 M0/T2 N2 M0/ T3 N1 M0/T2 N2 M0
- f. Stadium III B: T4 N0 M0/T4 N1 M0/T4 N2 M0
- g. Stadium III C: Tiap T N3 M0
- h. Stadium IV: Tiap T-Tiap N-M1

2.3.6 Gejala Klinis Kanker Payudara

Untuk mendeteksi gejala dan tanda-tanda kanker payudara menurut Smart (2010), dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

1. Terdapat sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan yang ada pada payudara dan sekitarnya. Benjolan ini tidak menimbulkan rasa nyeri dan biasanya juga memiliki bentuk pinggiran yang tidak teratur.
2. Pada penderita kanker payudara yang masih pada tahap awal, benjolan yang ada bisa digerak-gerakkan dan dapat juga disorong dengan jari tangan. Namun, pada stadium lanjut, biasanya melekat pada dinding dada atau pada kulit sekitarnya. Untuk stadium lanjut ini, benjolan yang ada bisa membengkak dan juga terdapat borok pada kulit.
3. Gejala lain yang mungkin dapat ditemukan adalah adanya benjolan atau massa di ketiak penderita, perubahan bentuk, dan ukuran

payudara penderita, serta keluarnya cairan yang abnormal dari puting susu (berdarah, atau berwarna kuning, hijau atau mungkin bernanah).

4. Perubahan pada tekstur dan warna pada kulit di sekitar payudara.
5. Payudara tampak berwarna kemerahan.
6. Kulit di sekitar payudara bersisik.
7. Puting susu tertarik ke dalam dan terasa gatal.
8. Nyeri pada payudara atau pembengkakan pada salah satu payudara.

2.3.7 Pencegahan Kanker Payudara

Smart (2010) berpendapat cara untuk mencegah lebih awal agar benjolan tidak menjadi kanker payudara adalah dengan melakukan beberapa cara pemeriksaan sederhana, antara lain:

1. Berdiri di depan kaca apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya, kedua payudara besarnya tidak sama, kedua puting juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan, atau puting susu tertarik ke dalam. Bila mengalami hal tersebut, bahkan payudara mengeluarkan cairan darah atau nanah, harus segera pergi ke dokter untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.
2. Letakkan kedua lengan ke atas kepala dan perhatikan kembali payudara.
3. Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah, lalu periksa lagi.

4. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri ke belakang kepala, dan sebuah bantal letakkan di sebelah kiri, rabalah payudara sebelah kiri dengan menggunakan jari-jari tangan sebelah kanan. Periksalah apa ada benjolan pada payudara. Kemudian, periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri. Lakukanlah pada lengan sebelah kanan dengan cara yang sama.
5. Periksalah dan rabalah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya, jika kelenjar susu diraba dengan menggunakan telapak tangan, akan terasa kenyal dan mudah untuk digerakkan. Bila dalam payudara terdapat tumor, akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan jika menemukan adanya benjolan sebesar 1 cm, harus segera melakukan pemeriksaan ke dokter. Semakin dini penanganan, semakin besar pula resiko untuk sembuh secara sempurna.
6. Lakukan hal yang sama pada payudara dan ketiak yang berlawanan.

Sedangkan Nugroho (2011) berpendapat bahwa pada kanker payudara pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1. Pencegahan Primer
 - a. Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang “sehat” melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.
 - b. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin

sehingga bisa memperkecil faktor resiko terkena kanker payudara ini.

2. Pencegahan Sekunder

- a. Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko yang terkena kanker payudara. Setiap wanita normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara.
- b. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan.
- c. Skrining melalui *mammografi* diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus menerus pada *mammografi* pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Karena itu, skrining dengan *mammografi* tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:
 1. Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assessment survey*.
 2. Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan *mammografi* setiap tahun.
 3. Wanita normal mendapat rujukan *mammografi* setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.

3. Pencegahan Tertier

1. Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara.

2. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.
3. Pencegahan tertier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap banyak ketahanan hidup penderita.
4. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

2.3.8 Pengobatan Kanker Payudara

Menurut Yellia (2003) dalam (Subagja, 2014) ada beberapa tindakan pengobatan yang bisa dilakukan untuk mengobati kanker payudara, antara lain:

1. Operasi

Cara ini dilakukan untuk mengambil sebagian atau seluruh payudara. Operasi dilakukan untuk membuang sel-sel kanker yang ada di dalam payudara. Adapun jenis operasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

a. Lumpektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat sebagian dari payudara dimana pengangkatannya hanya dilakukan pada jaringan yang

mengandung sel kanker. Operasi ini selalu diikuti dengan tindakan radioterapi. Operasi ini biasanya dilakukan pada pasien yang ukuran tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya dipinggir payudara.

b. Masektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat seluruh payudara berikut dengan sel kanker atau otot dinding dada.

c. Operasi pengangkatan kelenjar getah bening

Operasi ini biasanya dilakukan apabila kanker telah menyebar dari payudara ke kelenjar getah bening di ketiak.

2. Radioterapi

Radioterapi merupakan pengobatan dengan melakukan penyinaran ke daerah yang terserang kanker. Cara ini dilakukan untuk merusak sel-sel kanker. Metode pengobatan ini juga dilakukan berdasarkan lokasi kanker, hasil diagnosis, dan stadium kanker. Pelaksanaan pengobatan ini bisa dilakukan sebelum atau sesudah dilakukan operasi.

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair, kapsul, atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker tidak hanya pada payudara, akan tetapi juga seluruh tubuh. Efek samping dari kemoterapi ini adalah pasien akan mengalami mual, muntah, dan rambut rontok. Efek samping ini bisa dikendalikan dengan pemberian obat. Biasanya kemoterapi diberikan

1-2 minggu sesudah operasi. Akan tetapi, apabila tumornya sangat besar sebaiknya kemoterapi dilakukan pra operasi. kanker payudara

4. Terapi Hormonal

Terapi hormonal dilakukan apabila penyakit telah bersifat sistemik atau metastasis jauh. Biasanya, terapi hormonal diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi karena efeknya lebih lama dan efek sampingnya kurang. Akan tetapi hormonal ini merupakan terapi utama pada stadium IV.

2.4 Konsep Kemoterapi

2.4.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan agen farmakologis untuk mengobati penyakit keganasan atau penyakit proliferasi lainnya (Mehta & Hoffbrand, 2008).

Menurut Yellia (2003) dalam (Subagja, 2014) bahwa kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair, kapsul, atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker tidak hanya pada payudara, akan tetapi juga seluruh tubuh.

2.4.2 Jenis Kemoterapi

Menurut Emir & Suyatno (2010) dalam (Sari, 2012) mengatakan bahwa ada tiga jenis kemoterapi, antara lain:

1. Adjuvant kemoterapi adalah terapi tambahan setelah pembedahan, yang bertujuan untuk mendapatkan penyembuhan yang sempurna dan memperlama timbulnya metastasis.
2. Neoadjuvant adalah pemberian kemoterapi pada penderita kanker yang belum pernah melakukan pembedahan atau radiasi (stadium IIIA, IIIB, IIIC), yang bertujuan untuk memperkecil ukuran tumor dan kontrol mikrometastasi.
3. Kemoterapi primer (paliatif) adalah terapi yang diberikan pada stadium lanjut (IV), yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik, kontrol progresi tumor, dan memperlama harapan hidup.

3.4.1 Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut Diananda (2007) ada beberapa cara pemberian kemoterapi, antara lain:

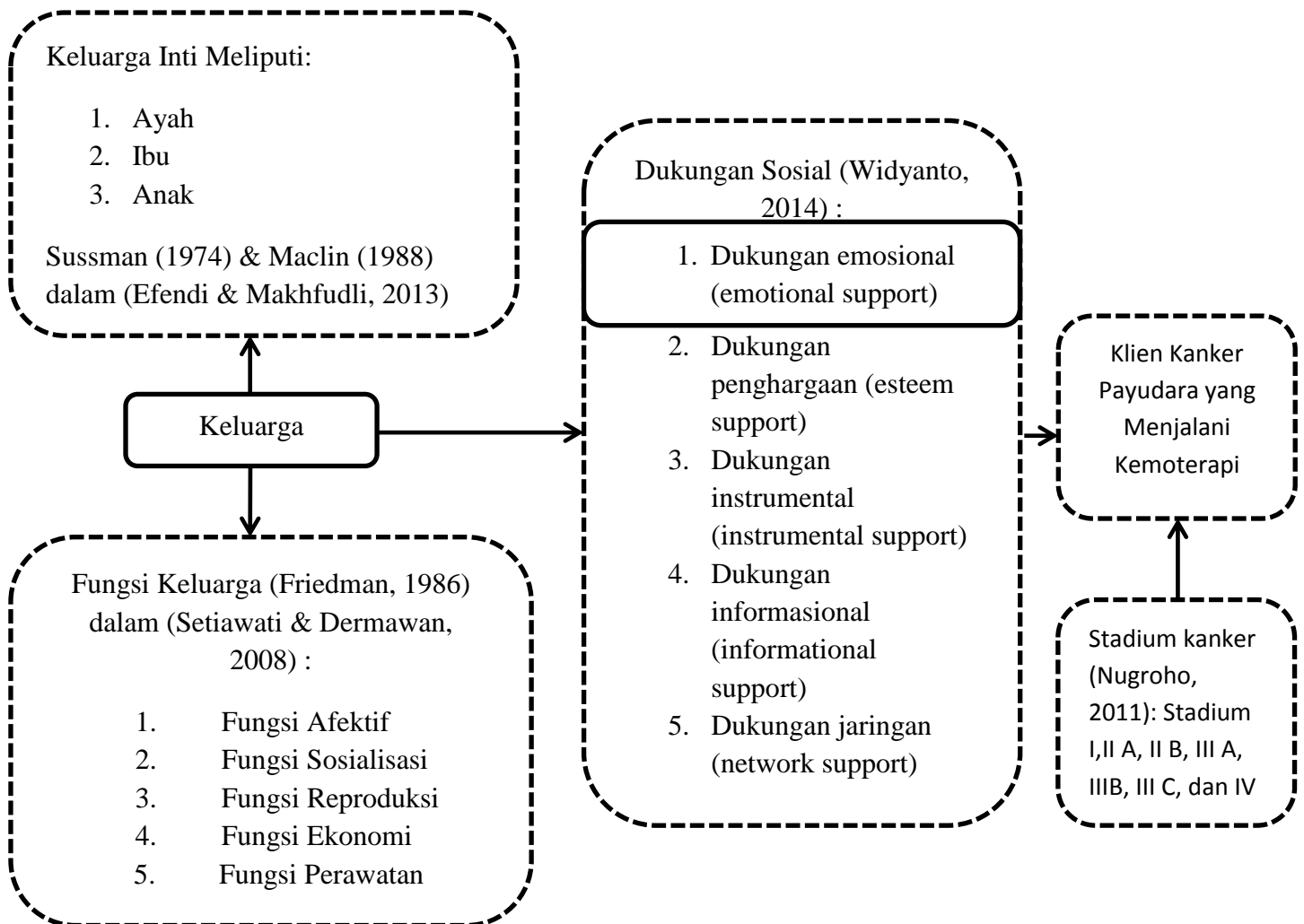
1. Dalam bentuk tablet atau kapsul yang harus diminum beberapa kali sehari. Keuntungan kemoterapi oral semacam ini adalah bisa dilakukan di rumah.
2. Dalam bentuk suntikan atau injeksi. Bisa dilakukan di ruang praktek dokter, rumah sakit, klinik, bahkan di rumah.
3. Dalam bentuk infus. Dilakukan di rumah sakit, klinik, atau di rumah (oleh paramedis yang terlatih).

3.4.2 Efek Samping kemoterapi

Diananda (2007) berpendapat bahwa efek samping kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat, dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Karena itu efek kemoterapi muncul pada bagian-bagian tubuh yang sel-selnya membelah dengan cepat, yaitu:

1. Rambut (rontok)
2. Sumsum tulang (berkurangnya hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih, membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan, dan mudah terinfeksi)
3. Kulit (membiru/menghitam, kering, serta gatal) mulut dan tenggorokan (sariawan, terasa kering dan sulit menelan)
4. Saluran pencernaan (mual, muntah, nyeri pada perut)
5. Produksi hormon (menurunkan nafsu seks dan kesuburan)

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Yang Diteliti

----- : Yang Tidak Diteliti