

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker ialah salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat bersifat genetik. Menurut Direktorat P2PTM Kemenkes RI (2019) kanker adalah penyakit yang timbul dengan ditandai adanya sel ataupun jaringan yang sifatnya ganas dan abnormal yang mana pertumbuhannya terjadi secara cepat dan mampu menyebar melalui pembuluh getah bening ataupun pembuluh darah ke bagian lain dari tubuh penderitanya. Kanker disebutkan oleh Liotta dan Liu sebagai penyakit yang perkembangannya berlangsung selama 5 sampai dengan 20 tahun untuk membentuk kanker invasif dari jaringan normal, yang selain dipengaruhi oleh faktor genetik herediter juga dipengaruhi oleh perubahan genetik somatik (DeVita Jr., Rosenberg, & Hellman, 2001, Bab. 2). Berdasarkan pengertian kanker dari Direktorat P2PTM Kemenkes RI (2019), kanker perlu segera ditangani sebelum menyebar lebih jauh di tubuh penderitanya, mengingat pertumbuhannya terjadi secara cepat.

Kanker dikatakan sebagai penyakit yang kompleks karena dapat terjadi di jaringan tubuh manapun. Berdasarkan hal tersebut, terdapat berbagai jenis kanker, baik yang tingkat insidensinya tinggi ataupun rendah. Jenis kanker tersebut diantaranya ialah kanker kepala dan leher, kanker paru-paru, kanker saluran pencernaan, kanker sistem genitourinari, kanker testis, kanker ginekologi, kanker payudara, kanker sistem endokrin, sarkoma jaringan lunak dan tulang, mesothelioma jinak dan ganas, kanker kulit, melanoma, kanker pada anak, limfoma, leukemia, leukemia kronis, kanker situs utama tidak diketahui, sindrom paraneoplastik, karsinoma peritoneal, dan keganasan terkait immunosupresi

(DeVita Jr. et al., 2001). Pada setiap jenis kanker di atas, terdapat jenis penyakit spesifiknya sendiri.

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian dunia saat ini. Berdasarkan data dari *The Global Cancer Observatory* (2020a) yang berada di bawah naungan *International Agency for Research on Cancer* (IARC), pada tahun 2020, kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang masuk ke kategori tiga besar dengan angka kejadian kasus baru kanker terbanyak sebesar 2.261.419 kasus (11,7%) di Dunia, diikuti dengan kasus kejadian kanker paru-paru sebesar 2.206.771 kasus (11,4%), dan kanker kolorektum sebesar 1.931.590 kasus (10%). Kemudian untuk kasus kematian, kanker paru-paru menempati urutan pertama dengan kasus kematian akibat kanker terbesar sebanyak 1.796.144 kematian (18%) di Dunia, diikuti dengan kasus kematian kanker kolorektum sebanyak 935.173 kematian (9,4%), kematian kanker hati sebanyak 830.180 kematian (8,3%), kematian kanker perut sebanyak 768.793 kematian (7,7%), dan kematian kanker payudara sebanyak 684.996 kematian (6,9%). Selanjutnya, data prevalensi seluruh jenis kanker dalam waktu 5 tahun untuk semua jenis kelamin, menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama untuk populasi kejadian kanker di Dunia sebesar 20.606.063 kasus, diikuti oleh Eropa, Amerika Utara, Amerika Latin dan Karibia, Afrika, dan Oceania (*The Global Cancer Observatory*, 2020a).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya, kanker payudara adalah kanker dengan angka kejadian kasus baru terbanyak di Dunia (*The Global Cancer Observatory*, 2020a). Fakta ini rupanya juga terjadi di Indonesia. Pada tahun 2020 sendiri, Indonesia memiliki 65.858 kasus baru untuk kanker payudara sehingga membuat kanker payudara menyumbang sebesar 16,6% untuk keseluruhan kanker di Indonesia. Angka sebesar ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia (*The Global Cancer Observatory*, 2020b). Kemudian untuk kasus kematian, kanker payudara menduduki posisi kedua tepat setelah kanker paru-paru – sebanyak 22.430 kematian (*The Global Cancer Observatory*, 2020b).

Kanker payudara adalah kanker yang terjadi pada salah satu jaringan tubuh, yaitu payudara. Kanker ini terjadi sebagai proses dari adanya pertumbuhan dan perkembangan sejumlah sel yang tidak terkendali (Utama, 2021). Gejala yang paling umum untuk kanker payudara ini ialah timbulnya benjolan ataupun penebalan pada payudara, selanjutnya gejala lanjutan ditandai dengan adanya cekungan pada kulit, deviasi puting susu, nyeri tekan, hingga berdarahnya puting susu (Arafah & Notobroto, 2017). Oleh karena itu, sebelum berkembang lebih lanjut, kanker payudara perlu segera ditangani sejak gejala umum mulai timbul.

Kanker payudara memiliki dampak fisik kepada penderitanya. Dampak tersebut diantaranya seperti merasa nyeri pada bagian yang dioperasi, mual, dan kesakitan, cepat kelelahan, kesulitan pada saat berolahraga, serta kesulitan melakukan aktivitas berat (Guntari & Suariyani, 2016). Penderita kanker payudara masih mampu untuk melakukan aktivitas ringan walaupun mengalami dampak fisik seperti yang disebutkan di atas. Selain itu, adanya pengobatan yang dijalani untuk penyembuhan kanker turut memberikan dampak signifikan kepada pasien. Sassen, Fend, dan Avril (2006) mengemukakan bahwa kemoterapi yang dilakukan untuk pengobatan kanker payudara kerap kali dihubungkan dengan efek samping yang signifikan berupa dampak fisik seperti mual, muntah, kebotakan atau kerontokan rambut, berbagai tingkat toksisitas hematologi dengan risiko infeksi berikutnya yang mampu mengancam jiwa, dan potensi neurotoksisitas (misalnya *taxane*) dan kardiotoxiksisitas (misalnya antrasiklin).

Selain dampak fisik, penderita kanker payudara juga turut merasakan dampak psikologis sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Toulasik, Kusumaningrum, dan Pradanie (2019), wanita yang telah didiagnosis menderita kanker payudara mengalami kesulitan dalam menerima fakta akan penyakit yang dideritanya serta beradaptasi pada keadaannya. Penelitian yang dilakukan oleh Lin et al. (2018) terhadap pasien dengan kanker payudara di Indonesia menunjukkan banyaknya pasien merasakan gejala berupa cemas ataupun depresi. Selain itu, berdasarkan penelitian Wulandari, Bahar, dan Ismail (2017), pasien kanker payudara merasa ataupun mengalami

perubahan pada aspek perasaan positif, perasaan negatif, kognisi, harga diri, serta gambaran diri yang dimilikinya. Pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Dewi dan Kahija (2018) terdapat beberapa persamaan yang dialami tiap pasien ketika menghadapi penyakit kanker payudara, diantaranya menolak akan kondisi yang dialami namun mulai menerima keadaan setelah menjalani pengobatan, merasa ganjil akan penampilan, tidak menyadari akan gejala yang dialami, serta sembuh karena adanya tekad dan komitmen kuat.

Dampak fisik yang ditimbulkan oleh kanker payudara mampu menyebabkan stres psikologis dan dengan bergabungnya efek dari pengobatan, selanjutnya mampu menurunkan kualitas hidup yang baik bagi pasien kanker payudara (Rebholz et al., 2016). Ketika individu telah memiliki tingkat kesehatan yang baik, dapat dikatakan kualitas hidupnya telah tercapai (Nurhikmah, Wakhid, & Rosalina, 2018). Domain kualitas hidup mampu mencerminkan gejala pada kanker payudara, melalui gejala fisik yang umum dari penyakit serta efek dari tingkat keparahannya pada keberfungsian individu sehari-hari (Rebholz et al., 2016).

Kualitas hidup kanker payudara dapat ditingkatkan dengan adanya aktivitas fisik, yang secara langsung memiliki dampak pada kualitas hidup serta memiliki dampak tidak langsung pada menurunnya tekanan psikologis (Firouzbakht, Hajian-Tilaki, & Moslemi, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Utami dan Mustikasari (2017), kualitas hidup pasien kanker turut dipengaruhi oleh kerentanannya dalam memiliki masalah psikososial, seperti kecemasan dan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Lopes-Conceição et al. (2019) pada penderita kanker payudara di Porto, Portugis, menunjukkan kualitas hidup yang sedang dan buruk pada hampir setengah wanita sebelum perawatan yang berlangsung selama 3 tahun. Ditinjau dari penelitian yang dilakukan oleh Takada et al. (2019) tidak ditemukan adanya perbedaan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah kemoterapi sebelum operasi (*preoperative chemotherapy*) pada pasien kanker payudara di *Osaka City University Hospital*, Jepang.

Kualitas hidup diartikan Gotay, Korn, McCabe, Moore, dan Cheson (1992) sebagai sebuah bentuk kesejahteraan hidup yang di dalamnya terdiri dari

kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kesejahteraan fisik, psikologi, dan sosial, serta kepuasan pasien pada keberfungsian tubuhnya, pengendalian penyakit, dan gejala yang berhubungan dengan pengobatan yang sedang dijalankan. Kualitas hidup dikatakan dapat memberikan dampak langsung terhadap kesehatan seorang individu (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2000). Hal ini berarti kesehatan seorang individu turut dipengaruhi oleh kualitas hidupnya yang baik.

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan atau *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) umum dijadikan istilah untuk membahas kualitas hidup pada individu dengan penyakit kronis ataupun akut. Lee et al. (2015) mengartikan HRQoL sebagai pengalaman individu terkait penyakit yang diderita serta seberapa spesifik penyakit yang diderita tersebut memengaruhi aspek-aspek dalam kehidupannya. Berdasarkan pengertian sebelumnya (Gotay et al., 1992; Lee et al., 2015), kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) bagi penderita kanker payudara adalah pandangan individu mengenai berbagai aspek dalam kehidupannya ketika menghadapi penyakit, terkait kondisi fisik, emosi, sosial, fungsi kognitif, serta gejala dan efek samping yang ditimbulkan dari penyakit, sehingga individu dapat menyesuaikan pengobatan yang diterima sesuai dengan kondisinya.

Kualitas hidup memiliki tiga dimensi, yaitu dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup, dimensi fungsional, dan dimensi gejala/masalah (Aaronson et al., 1993). Ketiga dimensi ini menunjukkan kualitas hidup seorang individu. Penelitian yang dilakukan oleh Masarycova et al. (2017) menunjukkan bahwa penyakit kanker payudara pada wanita memberikan dampak yang signifikan pada fungsi fisik dan emosi dari dimensi fungsional kualitas hidup. Adanya penurunan kualitas hidup dimensi fungsional pada pasien kanker payudara yang mengalami metastatis dibandingkan pasien kanker tanpa metastatis (Costa et al., 2017). Tingginya dimensi gejala kualitas hidup berhubungan dengan rendahnya dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup dan dimensi fungsional pada penderita kanker payudara di Lebanon (Huijer & Abboud, 2012).

Peningkatan yang cepat pada angka kejadian kanker payudara perlu diberikan perhatian terlebih mengenai kualitas hidupnya selama sakit. Hal ini dikarenakan angka kejadian yang turut meningkat di seluruh dunia, jika dibandingkan dengan penyakit kanker lainnya (*The Global Cancer Observatory*, 2020a). Seperti yang telah diketahui bahwa kualitas hidup kanker payudara berkaitan dengan kesehatan, dengan dampak fisik dan psikologis yang telah dipaparkan, betapa penderita kanker payudara mampu bertahan di samping menderita penyakit kanker tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmah et al. (2018) menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara di Semarang memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian serupa juga ditemukan oleh Despitari, Sastra, Alisa, dan Astro (2020) pada penderita kanker payudara di Padang. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Jambi, menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik (Nomiko, 2020). Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas, disimpulkan bahwa kualitas hidup pada daerah berbeda di Indonesia dapat menunjukkan kualitas hidup yang berbeda pula.

Menurut Fayers dan Machin (2007), pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker perlu dilakukan untuk kepentingan perbandingan pada studi pengobatan yang mana hal tersebut perlu dilakukan sebagai alat guna mengidentifikasi aspek-aspek pada kualitas hidup yang mungkin dipengaruhi oleh terapi yang dilakukan oleh pasien kanker. Sejalan dengan hal tersebut, pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker dianggap mampu untuk mencerminkan pandangan pasien terhadap kesehatannya dan hal ini telah menjadi kecenderungan dalam perawatan dan pengobatan kanker (Perwitasari et al., 2011). Implikasi dari pengukuran kualitas hidup pasien kanker ini ialah sebagai alat untuk meningkatkan perkembangan pengobatan dan perawatan yang paling efektif pada pasien, khususnya penderita kanker payudara pada studi ini. Alasan inilah yang mendasari perlunya dilakukan penelitian terkait kualitas hidup pada penderita kanker payudara.

Kualitas hidup pada penderita kanker payudara dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ialah faktor-faktor yang

berasal dari dalam diri penderita kanker payudara, sedangkan faktor eksternal ialah faktor-faktor yang berasal dari luar diri penderita kanker payudara. Faktor internal ini diantaranya adalah usia, usia saat menikah, stadium kanker, spiritualitas, keyakinan agama, dan kondisi psikologis (Haris, Rahayuwati, & Yamin, 2018; Rebholz et al., 2016; Sharif & Ong, 2018; Zaker, Hazrati-Marangaloo, & Hosseini, 2019). Selanjutnya, faktor eksternal tersebut adalah pengobatan, pendapatan dan dukungan keluarga (Gangane, Khairkar, Hurtig, & Sebastián, 2017; Koboto et al., 2020; Utami & Mustikasari, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sharif & Ong (2018) menunjukkan adanya pengaruh antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Malaysia. Penelitian tersebut dilakukan pada pasien kanker payudara beragama Islam saja, sehingga tidak ada gambaran bagaimana pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara beragama selain Islam ataupun tidak beragama. Padahal seperti yang diketahui, spiritualitas dapat diwujudkan pula dengan cara lainnya selain agama (*National Cancer Institute*, 2015).

Selain pengaruh dari spiritualitas, keyakinan agama juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker yang mungkin terjadi karena adanya kesungguhan hidup pada pasien yang religius (Zaker et al., 2019). Pada artikel *review* tersebut, penulis cenderung menyebutkan kesimpulan dari berbagai penelitian mengenai agama, tanpa menjelaskan definisi dari agama ataupun keyakinan agama itu sendiri. Definisi seperti apa yang dimaksudkan penulis tidak diketahui ketika menjelaskan konstruk tersebut, mengingat spiritualitas dan religiusitas memiliki makna yang berdekatan.

Menurut Bai dan Lazenby (2014) spiritualitas memiliki arti yang jauh lebih luas dibandingkan dengan keyakinan agama atau religius tertentu. Definisi yang luas dan beragam mengenai spiritualitas ini menyebabkan penelitian mengenai spiritualitas mudah bercampur dengan penelitian lain, seperti penelitian mengenai peran religiusitas terhadap penyesuaian kanker, pengaruh *coping* spiritual/religius terhadap kualitas hidup dan hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup (Bai & Lazenby, 2014). Dengan mengutip pandangan *National Cancer*

Institute (2015), spiritualitas didefinisikan sebagai rasa akan damai, tujuan, hubungan dengan orang lain, dan keyakinan individu mengenai makna hidup, yang ditunjukkan melalui agama ataupun cara lainnya. Spiritualitas ditemukan memiliki hubungan signifikan terhadap pengukuran akan penyesuaian dan pengelolaan gejala pada pasien kanker payudara (Al-Natour, Al Momani, & Qandil, 2017).

Definisi spiritualitas dan *spiritual well-being* seringkali saling bertumpu antara satu sama lain karena memiliki istilah yang berdekatan. *Spiritual well-being*, seperti spiritualitas, bersifat personal dan subjektif pada individu yang merasakan (Caldeira, Timmins, de Carvalho, & Vieira, 2017). Menurut Monod et al. (2011) *spiritual well-being* adalah salah satu komponen dari spiritualitas. *Spiritual well-being* didefinisikan Mickley, Soeken, dan Belcher (1992) sebagai bentuk penegasan dan kepuasan akan hidup, memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan, dan adanya pandangan bahwa hidup setiap orang memiliki makna. *Spiritual well-being* adalah bagian dari spiritualitas itu sendiri yang ditunjukkan dalam bentuk penegasan akan kespiritualan.

Istilah religiusitas, yang seringkali digunakan secara bergantian dengan kereligion (*religiousness*), memiliki pengertian berupa makna personal individu yang terikat dengan sistem kepercayaan tertentu, nilai, aturan perilaku, serta ritual (Mickley et al., 1992). Berdasarkan pengertian di atas, religiusitas sangat jelas merupakan bentuk dari perwujudan agama yang ditunjukkan dengan kegiatan keagamaan seperti ibadah sesuai dengan keyakinan agama yang dianut. Religiusitas didapatkan individu dengan melakukan berbagai praktek ataupun ajaran keagamaan. Selanjutnya, individu mampu mencapai *spiritual well-being* yang baik dengan atau tanpa adanya religiusitas. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Aman dan Akhtar (2020) bahwa *coping* religius memiliki dampak positif terhadap *spiritual well-being* pada wanita penderita kanker payudara, serta artikel *review* yang dilakukan oleh Clark & Hunter (2019) bahwa *coping* spiritual berupa usaha kognitif serta perilaku untuk mempertahankan makna, tujuan, dan keterhubungan, merupakan strategi guna mengatasi ancaman terhadap *spiritual well-being* pasien ketika menghadapi penyakit serius.

Seringkali kanker dikaitkan dengan penyakit yang mampu merenggut nyawa seseorang sehingga hal ini dianggap mampu membawa pasien untuk memikirkan arti serta tujuan hidup mereka yang sebenarnya (Caldeira et al., 2017) dan justru mereka cenderung kesulitan terhadap masalah tersebut, karena mereka belum pernah membayangkannya saat sebelum sakit (Rabitti et al., 2020). Hal ini sejalan dengan Puchalski (2012) yang mengatakan bahwa diagnosa kanker pada pasien memicu pertanyaan mendalam pada diri individu mengenai makna dan tujuan hidup, proses pengobatan penyakit yang diderita, serta mengenai masalah harapan dan kepuasan.

Spiritual well-being dilaporkan menjadi penentu penting dalam kualitas hidup, sekaligus menjadi penghubung antara konsep spiritualitas dan juga konsep kesehatan (Hiratsuka et al., 2020). Menurut Merath et al. (2019) *Spiritual well-being* pada pasien kanker dianggap menjadi aspek penting pada perawatan yang berpusat pada pasien dan seharusnya dijadikan sebagai tujuan utama guna mencapai kualitas perawatan yang tinggi. *Spiritual well-being* dapat memengaruhi berbagai aspek berbeda pada kualitas hidup pasien kanker yang berkaitan dengan kesehatan (Cheng et al., 2019). Penelitian yang dilakukan Witdiawati, Purnama, dan Eriyani (2017) menunjukkan dengan adanya penekanan pada spiritualitas dapat memberi pasien pengaruh untuk beradaptasi dengan kanker di dalam kehidupan. Penelitian tersebut menunjukkan penekanan spiritualitas akan membuat *spiritual well-being* pasien turut meningkat, sehingga selanjutnya dengan *spiritual well-being* yang baik pasien akan mudah beradaptasi dengan kanker yang dialaminya.

Pasien kanker payudara membutuhkan *spiritual well-being* untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan kekhawatiran serta ketakutannya dalam merasakan segala proses pengobatan yang menyakitkan selama sakit membuatnya cenderung mencari sesuatu yang lebih besar ataupun lebih kuat di luar dari dirinya, seperti Tuhan ataupun kekuatan transenden lainnya, untuk mengurangi rasa sakit tersebut (McClain et al., 2003). Penderita kanker cenderung merasa tidak pasti dan tidak berdaya atas penyakit yang diderita sehingga mereka bersandar ataupun mengandalkan pada keyakinan akan kekuatan

yang lebih besar untuk menemukan kedamaian sebagai sumber kekuatan untuk bertahan dari penyakit (Hsieh et al., 2020). Oleh karenanya, *spiritual well-being* sangat dibutuhkan pasien kanker untuk adaptasi penyakit (Khalili et al., 2020) sekaligus meningkatkan kualitas hidupnya (Hiratsuka et al., 2020).

Spiritualitas saat ini dianggap menjadi kunci strategi untuk mengatasi penyakit yang mengancam hidup (Rabitti et al., 2020). Spiritualitas digunakan untuk mencapai *spiritual well-being* yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Natour et al. (2017) pada wanita penderita kanker payudara di Jordan menemukan adanya hubungan signifikan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup. Individu dengan penyakit kronis, seperti kanker payudara, ditemukan memiliki *spiritual well-being* yang rendah jika dibandingkan dengan individu yang sehat (Shaygan, Mozafari, Zahedian-Nasab, Shayegan, & Bagheri, 2020). *Spiritual well-being* yang rendah pada pasien kanker menurut Cheng et al. (2019) kemungkinan terjadi karena adanya beberapa faktor, yaitu tidak menariknya *spiritual well-being* di kalangan masyarakat sekuler, sehingga hal tersebut menyebabkannya cenderung tidak dihiraukan oleh penyedia layanan kesehatan dan belum diterapkannya perawatan spiritual terhadap penderita kanker.

Penelitian mengenai *spiritual well-being* dan kualitas hidup penderita kanker payudara sejauh ini sudah banyak dilakukan di luar negeri, namun untuk di Indonesia sendiri masih terbilang cukup jarang dilakukan. Istilah spiritualitas dan *spiritual well-being* yang disajikan pada beberapa penelitian sebelumnya masih tumpang tindih antara satu sama lain. Penelitian sebelumnya yang membahas topik ini di Indonesia lebih banyak menggunakan metode kualitatif dengan responden yang sedikit, sehingga hal ini menyebabkan penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasikan. Konstruk yang diteliti pun lebih banyak menggunakan spiritualitas dibandingkan dengan *spiritual well-being*. Karenanya, peneliti memilih untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara di Indonesia, untuk memprediksi peningkatan kualitas hidup pada penderita kanker payudara melalui *spiritual well-being*.

1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diidentifikasi permasalahan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran *spiritual well-being* penderita kanker payudara di Indonesia?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup penderita kanker payudara di Indonesia?
3. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup penderita kanker payudara di Indonesia?
4. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi fungsional penderita kanker payudara di Indonesia?
5. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi gejala/masalah penderita kanker payudara di Indonesia?

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian akan dibatasi hanya pada pengaruh *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup yang terdiri dari dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup, fungsional, dan gejala/masalah pada penderita kanker payudara di Indonesia. Kualitas hidup dipilih sebab peningkatan kualitas hidup pada penderita kanker payudara turut memengaruhi kesehatannya. Kemudian, wilayah yang diteliti ialah seluruh kota di Indonesia yang memiliki keberagaman agama, budaya, status sosial, dan perubahan sosial.

1.3 Rumusan Masalah

Meninjau latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup pada penderita kanker payudara di Indonesia?
2. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi fungsional pada penderita kanker payudara di Indonesia?
3. Apakah *spiritual well-being* memengaruhi kualitas hidup dimensi gejala/masalah pada penderita kanker payudara di Indonesia?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara di Indonesia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoretis

Adapun manfaat teoretis yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, yaitu:

1. Memberikan sumbangan ilmu terkait topik *spiritual well-being* dan kualitas hidup bagi perkembangan keilmuan psikologi untuk kedepannya.
2. Menjadi referensi penelitian di masa depan, yang hendak meneliti topik yang berhubungan dengan penelitian ini.

1.6.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, yaitu:

1. Subjek Penderita Kanker Payudara
Mengetahui keberpengaruhan *spiritual well-being* yang dimiliki terhadap kualitas hidup penderita dan penyintas kanker payudara.
2. Peneliti lain

Mampu melakukan penelitian lanjutan terkait topik *spiritual well-being* dan kualitas hidup di masa depan, serta mengaitkannya dengan variabel lain yang memungkinkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara.

3. Tenaga Profesional

Melibatkan faktor *spiritual well-being* dalam proses pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik bagi penderita kanker payudara.

