

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 Variabel Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup diartikan Gotay et al. (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. Menurut Aaronson (1988), kualitas hidup dalam ranah onkologi (cabang ilmu yang mempelajari tentang kanker) biasa didefinisikan sebagai beragam aspek dari status kesehatan, seperti gejala fisik, tingkat keberfungsian individu pada kegiatan sehari-hari, kesejahteraan psikologis, dan fungsi sosial. Lee et al. (2015) mengartikan kualitas hidup kesehatan sebagai pengalaman individu terkait penyakit yang diderita serta seberapa spesifik penyakit yang diderita tersebut memengaruhi aspek-aspek dalam kehidupannya. Sedangkan menurut Kostić et al. (2020) kualitas hidup pasien kanker dapat diartikan sebagai bentuk kesejahteraan total dari pasien itu sendiri. Sementara *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life* (EORTC *Quality of Life*, 2021b) mendefinisikan kualitas hidup pasien kanker sebagai persepsi subjektif pasien akan pengaruh positif dan negatif gejala

kanker termasuk di dalamnya fungsi fisik, emosi, sosial, kognitif, gejala penyakit, serta efek samping dari pengobatan yang dilakukan.

Berdasarkan pengertian di atas, kualitas hidup penderita kanker payudara adalah pandangan penderita kanker payudara 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.

### **2.1.2 Dimensi Kualitas Hidup**

Adapun dimensi-dimensi kualitas hidup pada populasi pasien kanker menurut *The European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC; Aaronson et al., 1993), yaitu:

1. Dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup

Dimensi ini menjelaskan mengenai bagaimana individu memandang kondisi kesehatannya secara keseluruhan dan kualitas hidupnya dengan penyakit yang dialami.

2. Dimensi fungsional

Dimensi ini menjelaskan mengenai bagaimana individu memandang keberfungsian pada berbagai fungsi seperti fungsi fisik, peran, emosi, kognitif, dan sosial.

- a. Fungsi fisik (*physical functioning*)

Fungsi ini menjelaskan bagaimana keberfungsian fisik yang dirasakan individu dengan penyakit yang dialami, seperti kemampuan individu membawa barang berat, berjalan, bergerak di siang hari, dan kemampuan individu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

- b. Fungsi peran (*role functioning*)

Fungsi ini menjelaskan bagaimana keberfungsian peran yang dirasakan individu dengan penyakit yang dialami, seperti merasa bebas ketika bekerja, melakukan kegiatan sehari-hari, ataupun menjalani hobi di waktu luang.

c. Fungsi emosi (*emotional functioning*)

Fungsi ini menjelaskan berbagai bentuk emosi yang dirasakan individu dengan penyakit yang dialami, apakah individu merasakan tegang, khawatir, marah, ataupun depresi (tekanan batin).

d. Fungsi kognitif (*cognitive functioning*)

Fungsi ini menjelaskan bagaimana keberfungsian kognitif yang dirasakan individu dengan penyakit yang dialami, seperti kemampuan individu berkonsentrasi dan mengingat suatu hal.

e. Fungsi sosial (*social functioning*)

Fungsi ini menjelaskan bagaimana keberfungsian sosial yang dirasakan individu dengan penyakit yang dialami, seperti keberfungsian di dalam keluarga ataupun aktivitas sosial masyarakat yang dilakukan sebagai efek dari kondisi tubuh dan pengobatan medis yang dijalannya.

3. Dimensi gejala/masalah

Dimensi ini menjelaskan bagaimana bentuk gejala spesifik kanker yang dirasakan individu selama sakit serta bagaimana gejala-gejala tersebut mampu memengaruhi aktivitas sehari-hari.

a. Kelelahan (*fatigue*)

Kelelahan disini ialah bentuk kelelahan yang membutuhkan istirahat, lesu, serta lelah yang dirasakan individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak terjadinya kelelahan pada pasien kanker.

b. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)

Mual dan muntah disini ialah kondisi mual dan muntah yang dirasakan ataupun dialami individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak terjadinya mual dan muntah yang dirasakan ataupun dialami oleh pasien kanker.

c. Rasa sakit (*pain*)

Rasa sakit disini ialah perasaan sakit ataupun nyeri yang dirasakan serta mampu mengganggu aktivitas sehari-hari individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dirasakannya rasa sakit oleh pasien kanker.

d. Sesak nafas (*dyspnoea*)

Sesak disini ialah kesulitan bernapas yang dirasakan oleh individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dialaminya sesak nafas pada pasien kanker.

e. Insomnia

Insomnia disini ialah kesulitan tidur yang dirasakan individu pada malam hari. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dialaminya insomnia pada pasien kanker.

f. Kehilangan nafsu makan (*appetite loss*)

Kehilangan nafsu makan ialah hilangnya atau kurangnya selera makan yang dialami individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak adanya kehilangan nafsu makan pada pasien kanker.

g. Sembelit (*constipation*)

Sembelit ialah kesulitan buang air besar yang dialami individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dialaminya kesulitan buang air besar pada pasien kanker.

h. Diare (*diarrhoea*)

Diare ialah frekuensi tinggi buang air besar berbentuk cair yang dialami individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dialaminya diare pada pasien kanker.

i. Kesulitan keuangan (*financial difficulties*)

Kesulitan keuangan ialah suatu keadaan berupa kesulitan finansial sebagai akibat dari kondisi tubuh dan pengobatan medis yang dijalani individu. Kualitas hidup yang baik diperlihatkan dengan tidak dialaminya kesulitan keuangan pada pasien kanker.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup 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 yang memengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Usia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haris et al. (2018), usia turut menjadi faktor yang memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Pada penelitian ini, faktor usia berada pada rentang 32 sampai 48 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin berusia pasien, maka semakin baik kualitas hidupnya.

2. Usia saat menikah

Pada penelitian yang dilakukan Haris et al. (2018) menunjukkan bahwa usia pada saat menikah turut menjadi faktor yang memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Faktor usia saat menikah pada penelitian ini berada pada rata-rata usia 19,23 tahun.

3. Stadium kanker

Stadium kanker menunjukkan pengaruh yang turut memberikan kontribusi pada kualitas hidup yang baik pada pasien kanker payudara (Haris et al., 2018). Pada penelitian (Haris et al., 2018), pasien kanker payudara berada pada stadium kanker II dan III. Stadium kanker yang menjadi faktor yang berkontribusi adalah stadium II kanker. Hal tersebut menunjukkan, semakin rendah tingkat stadium kanker pasien, maka semakin baik kualitas hidup yang dimilikinya.

4. Spiritualitas

Spiritualitas memberikan pengaruh positif pada pasien kanker terhadap kualitas hidupnya (Sharif & Ong, 2018). Penelitian yang dilakukan Sharif & Ong (2018) menunjukkan hasil demikian berdasarkan penelitiannya yang dilakukan di Malaysia. Selain memberi pengaruh terhadap kualitas hidup, spiritualitas juga turut mengatasi stres yang dialami pasien akibat penyakit yang dialaminya.

5. Keyakinan agama

Adanya keyakinan agama pada penyintas kanker payudara turut memengaruhi kualitas hidupnya (Zaker et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Zargani, Nasiri, Hekmat, Abbaspour, dan Vahabi (2017) menunjukkan kualitas hidup yang baik pada pasien rawat inap kanker payudara yang memiliki religiusitas tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki religiusitas rendah di Iran.

6. Kondisi psikologis

Ketika pasien kanker payudara memiliki efikasi diri yang baik, hal tersebut turut meningkatkan kualitas hidupnya sekaligus menurunkan stress yang dimilikinya akibat penyakit kanker payudara (Gangane et al., 2017). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Rebholz et al. (2016) menunjukkan gangguan suasana hati yang buruk memiliki hubungan dengan buruknya kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menunggu operasi pada berbagai etnis berbeda. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya kesehatan fisik, fungsional, dan kesejahteraan spesifik pasien kanker payudara, yang merupakan dimensi dari kualitas hidup, sebagai akibat adanya gangguan suasana hati yang buruk pada pasien.

Selanjutnya, faktor eksternal yang memengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Pengobatan

Pengobatan kanker payudara mampu menyebabkan stress pada penderita dan selanjutnya hal tersebut mampu memengaruhi kualitas hidup yang

dimilikinya (Utami & Mustikasari, 2017). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Yfantis et al. (2020) menemukan bahwa terapi sistemik yang dilakukan untuk pengobatan kanker payudara, terlepas dari kemajuannya dan manfaat yang dihasilkan, tetap menimbulkan efek samping yang selanjutnya memengaruhi rendahnya kualitas hidup pasien kanker payudara.

## 2. Pendapatan

Pendapatan ditemukan memengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Gangane et al., (2017) di India menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yang memiliki pendapatan tinggi ataupun pendapatan keluarga yang tinggi, memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut penelitian tersebut (Gangane et al., 2017) hal ini terjadi karena pasien kanker payudara yang memiliki pendapatan tinggi tidak lagi merasa khawatir apabila tidak bekerja, tanggungan biaya atas perawatan dan pengobatan, serta pendapatan yang tinggi pasien ini mampu membantu pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan terbaik untuk menangani kanker payudara yang dimilikinya.

## 3. Dukungan keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Mustikasari (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial mampu memberikan pengaruh pada penderita kanker payudara yang hendak melakukan terapi, yang secara tidak langsung hal ini turut berkontribusi pada meningkatnya kualitas hidup penderita. Dukungan sosial ini berasal dari pasangan, keluarga, sahabat, dan rekan kerja. Pengaruh yang diberikan oleh dukungan sosial ialah berupa semangat, kepercayaan diri, serta kenyamanan.

### **2.1.4 Kualitas Hidup dan Dinamika Psikologis Penderita Kanker Payudara**

Cara umum yang biasa dilakukan oleh penderita penyakit kronis, seperti kanker payudara, untuk menghadapi penyakitnya ialah dengan tetap melanjutkan

kehidupan normalnya melalui berbagai aktivitas (Lewis, Willis, Yee, & Kilbreath, 2015). Berdasarkan hasil temuan Rufa'i, Muralikrishna, Yen, dan Muda (2019), hal ini dilakukan demi mempertahankan kualitas hidup penderitanya. Temuan tersebut (Rufa'i et al., 2019) sekaligus memperjelas bahwa ketidakmampuan pasien kanker dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat menurunkan kualitas hidup pasien, yang selanjutnya berdampak pada meningkatnya kebutuhan fisik dan psikologis mereka (Temiz & Durna, 2019).

Dinamika psikologis ditunjukkan oleh penderita kanker payudara sebagai akibat dari penyakit yang diderita dan pengobatan yang dijalani. Pasien kanker payudara cenderung lebih memilih menghindar ketika dihadapi dengan ketidakpastian, akan kondisi penyakit yang dialami dan pengobatan yang dijalani, sehingga hal ini menyebabkan terjadinya penurunan pada kualitas hidup penderita kanker payudara (Sharif, Ahadzadeh, & Perdamen, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Toulasik et al. (2019), wanita yang telah didiagnosis menderita kanker payudara awalnya 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 et al. (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. Beberapa bukti penelitian dan literatur di atas menunjukkan dinamika psikologis penderita kanker payudara dan hubungannya dengan kualitas hidup penderita itu sendiri.



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 et al., 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 et al., 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.

### **2.1.5 Kategori Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara**

Kategori kualitas hidup penderita kanker payudara ada dua, yaitu kualitas hidup yang baik dan kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang diukur menggunakan alat ukur teruji, mampu menunjukkan kategori kualitas hidup yang dimiliki oleh penderita kanker payudara (Velikova et al., 2012).

Kualitas hidup yang baik pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa penderita mempunyai kondisi fisik yang sehat, keberfungsian yang baik dan

tidak adanya gejala ataupun masalah yang dirasakan (Aaronson et al., 1993). Keberfungsian yang baik ini terkait dengan berfungsinya fisik, peran, emosi, kognitif, dan sosial penderita terlepas dari kanker payudara yang dialaminya. Sementara, gejala dan masalah disini ialah sedikit sampai tidak dirasakannya gejala-gejala kanker yang turut dirasakan penderita sebagai akibat dari kanker ataupun pengobatan yang dijalani, serta tidak dialaminya masalah yang ditimbulkan dari penyakit seperti kesulitan tidur, gangguan pencernaan, gangguan pernapasan, dan masalah keuangan (Aaronson et al., 1993; Velikova et al., 2012).

Kualitas hidup yang buruk pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa penderita memiliki kondisi fisik yang buruk tidak dapat berfungsi seperti individu pada umumnya, dan memiliki banyaknya gejala yang turut dirasakan penderita sebagai akibat dari kanker ataupun pengobatan yang dijalani, serta masalah yang ditimbulkan dari penyakit seperti kesulitan tidur, gangguan pencernaan, gangguan pernapasan, dan masalah keuangan (Aaronson et al., 1993; Velikova et al., 2012). Pasien kanker payudara di Lebanon, menunjukkan buruknya kualitas hidup sebab banyaknya gejala yang dialaminya (Huijer & Abboud, 2012). Selain itu, buruknya kualitas hidup juga diindikasikan bahwa pasien kanker payudara memiliki lingkungan sosial yang buruk (Koboto et al., 2020).

Tidak adanya perbedaan skor antara pasien kanker payudara berusia di bawah 50 tahun dengan pasien berusia di atas 50 tahun. Pasien kanker payudara berusia di bawah 50 tahun cenderung memiliki keberfungsian emosi yang buruk, sedangkan pasien berusia di atas 50 tahun memiliki keberfungsian fisik yang buruk (Firouzbakht et al., 2020).

### **2.1.6 Instrumen Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara**

#### **1. EORTC QLQ C-30 Versi 3**

EORTC QLQ C-30 adalah alat ukur yang dicipta dan dikembangkan oleh EORTC *Quality of Life Group*, yang mengukur konstruk kualitas hidup pada pasien kanker secara umum. Alat ukur ini merupakan alat ukur inti generasi kedua, setelah

alat ukur generasi pertama, yaitu EORTC QLQ C-36 yang dikembangkan pada tahun 1987. Alat ukur EORTC QLQ C-30 ini bersifat multidimensi dengan 30 *item* pertanyaan. Dimensi-dimensi yang diukur ialah skala kesehatan global/kualitas hidup, fungsional dengan lima sub domain (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosi, fungsi kognitif, dan fungsi sosial), gejala/masalah (kelelahan, mual dan muntah, dan rasa sakit), serta enam *item* tunggal (sesak nafas, insomnia, kehilangan nafsu makan, kesulitan buang air besar, diare, dan kesulitan keuangan; Aaronson et al., 1993).

Alat ukur ini tidak memiliki total skor untuk keseluruhan dimensi. Skor untuk kualitas hidup penderita kanker dilihat dari hasil skor dimensi kesehatan global/kualitas hidup, semakin tinggi skor menandakan tingginya kualitas hidup penderita kanker. Kemudian, skor untuk fungsional individu dilihat dari hasil skor dimensi fungsional, semakin tinggi skor menandakan tingginya atau semakin sehatnya tingkat fungsi penderita kanker. Sementara, skor untuk gejala/masalah dilihat dari hasil skor dimensi gejala/masalah, semakin tinggi skor menandakan tingginya ataupun banyaknya gejala/masalah yang dialami oleh penderita kanker (PM Fayers et al., 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hjermstad et al. (1995), reliabilitas *test/retest* yang didapatkan untuk alat ukur ini ialah 0,85 untuk skala kesehatan global/kualitas hidup; pada skala fungsional 0,82 untuk fungsi kognisi, 0,91 untuk fungsi fisik, 0,86 untuk fungsi emosional, 0,82 untuk fungsi peran, 0,87 untuk fungsi sosial; pada skala gejala 0,83 untuk kelelahan, 0,86 untuk rasa sakit, serta 0,63 untuk mual dan muntah; dan pada *item* tunggal terdapat diantara rentang angka 0,72 sampai dengan 0,84 untuk diare sampai *item* kesulitan keuangan. Berdasarkan hal tersebut, EORTC QLQ C-30 dinilai sebagai alat ukur yang responsif akan perubahan, jelas, memiliki tata letak yang menarik, serta memiliki administrasi dan pengkodean yang mudah (Hjermstad et al., 1995).

Reliabilitas yang ditunjukkan alat ukur ini pada penelitian Perwitasari et al. (2011) mengenai translasi dan validasi EORTC QLQ C-30 ke versi bahasa Indonesia untuk pasien kanker di Indonesia menunjukkan reliabilitas sebesar  $> 0,70$

untuk setiap domain yang mengindikasikan bahwa alat ukur ini konsisten atau reliabel. Alat ukur ini juga tidak menemukan perbedaan signifikan ketika diterapkan pada pasien dengan diagnosis kanker berbeda dan dapat dijadikan sebagai pilihan terbaik untuk melihat kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien dengan diagnosis kanker berbeda (Hjermstad et al., 1995; Perwitasari et al., 2011).

## 2. EORTC QLQ-BR23/EORTC QLQ-BR45

EORTC QLQ-BR23 adalah alat ukur yang dicipta dan dikembangkan oleh EORTC *Quality of Life Group* pada tahun 1996, yang mengukur konstruk kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Pengadministrasian alat ukur ini dilakukan sebagai penyambung dari alat ukur EORTC QLQ C-30 sebagai alat ukur inti guna mengukur kualitas hidup penderita kanker. Alat ukur ini berjumlah 23 buah, yang mengukur gejala penyakit, efek pengobatan, citra tubuh, fungsi sosial, perspektif akan masa depan (Aaronson et al., 1993).

Alat ukur ini sama dengan EORTC QLQ C-30, yaitu dalam hal cara penyekoran dan keduanya tidak memiliki total skor. skor untuk fungsional individu dilihat dari hasil skor dimensi fungsional, semakin tinggi skor menandakan tingginya atau semakin sehatnya tingkat fungsi penderita kanker. Sementara, skor untuk gejala/masalah dilihat dari hasil skor dimensi gejala/masalah, semakin tinggi skor menandakan tingginya gejala/masalah yang dialami oleh penderita kanker (Fayers et al., 2001).

Standar terapi pada kanker payudara yang berubah menyebabkan alat ukur ini kurang menjelaskan keadaan pasien kanker payudara secara keseluruhan, sehingga ditambahkan 22 *item* pada alat ukur ini. Penambahan *item* menyebabkan alat ukur ini memiliki total *item* sebanyak 45 *item*, sehingga alat ukur ini berubah nama menjadi EORTC QLQ-BR45. Saat ini alat ukur masih dalam proses pengujian properti psikometrik dan validitas sebagai penghubung alat ukur inti EORTC QLQ C-30 (EORTC *Quality of Life*, 2021a).

Berdasarkan penjabaran mengenai instrumen kualitas hidup penderita kanker payudara di atas, penelitian ini akan menggunakan instrumen EORTC QLQ C-30 guna mengukur kualitas hidup penderita kanker payudara. Alasan dipilihnya instrumen ini sebab baiknya reliabilitas yang ditunjukkan (Hjermstad et al., 1995; Perwitasari et al., 2011), alat ukur responsif akan perubahan, jelas, memiliki tata letak yang menarik, memiliki administrasi dan pengkodean yang mudah, jumlah *item* yang lebih sedikit sehingga dapat memudahkan penderita kanker dengan menghemat waktu, keunggulan-keunggulan yang telah disebutkan sebelumnya, serta yang paling penting ialah dapat mengukur kualitas hidup individu dengan berbagai jenis kanker berbeda sehingga penderita kanker payudara yang mengalami metastatis dapat pula menggunakan alat ukur ini.

## **2.2 Variabel *Spiritual Well-Being***

### **2.2.1 Pengertian *Spiritual Well-Being***

Pada rentang tahun antara 1960-1970-an, agama dinilai sebagai konstruk yang sangat luas dan besar sehingga membuat spiritualitas termasuk ke dalam konstruk tersebut (Peterman et al., 2002). Setelahnya, hal tersebut berubah karena sekitar tahun 1990-an definisi religiusitas dan spiritualitas dibedakan menjadi definisi yang lebih sempit (Peterman et al., 2002).

Spiritualitas, religiusitas, dan *spiritual well-being* seringkali diartikan memiliki makna yang sama, padahal ketiga istilah tersebut berbeda antara satu dan lainnya. Spiritualitas memiliki arti yang jauh lebih luas dibandingkan dengan keyakinan agama atau religius tertentu, sehingga 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; Yavuz & Dilmaç, 2020). Spiritualitas diartikan sebagai cara individu menjalani dan memahami kehidupannya berdasarkan makna, nilai, dan

kondisi kedamaiannya saat ini (Hungelmann et al., 1985; Muldoon & King, 1995). Spiritualitas juga diartikan Peterman et al. (2002) sebagai pencarian individu akan makna dan tujuan hidupnya serta hubungannya dengan keberadaan dimensi transenden, juga perasaan dan pengalaman dalam melakukan pencarian tersebut.

Puchalski, Vitillo, Hull, dan Reller (2014) melihat spiritualitas sebagai sesuatu yang dapat ditunjukkan melalui kepercayaan, nilai, tradisi, dan praktik. Sejalan dengan pemikiran Puchalski et al. (2014), Victor dan Treschuk (2020) juga menganggap spiritualitas dapat ditunjukkan dengan berbagai praktik keagamaan seperti ibadah ataupun hidup dengan menganut keyakinan agama tertentu.

Selain spiritualitas, religiusitas juga kerap kali disamakan maknanya dengan *spiritual well-being*. Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) mengartikan religiusitas sebagai keikutsertaan individu dalam ritual, aktivitas, dan kegiatan tradisional dari keagamaan yang diyakini. Sedangkan menurut Mickley et al. (1992), 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. 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. Sedangkan, individu mampu mencapai *spiritual well-being* yang baik dengan atau tanpa adanya religiusitas.

Elkins et al. (1988) mengemukakan bahwa definisi, asesmen, dan model pendekatan yang merancukan spiritualitas dengan keyakinan agama dan praktik ibadah, akan mengabaikan dan menyalahpahami spiritualitas dari individu yang menemukan spiritualitas berdasarkan cara yang ditemukan oleh dirinya sendiri. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *spiritual well-being* yang merupakan bagian dari spiritualitas tidak diperkenankan hanya mempertimbangkan faktor keyakinan agama dan praktik ibadah, kemudian mengabaikan fakta akan individu yang menemukan spiritualitas dari cara yang ditemukan oleh diri pribadi.

Bukti berupa hasil penelitian dan *review* artikel ditemukan untuk mendukung bahwa 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. Artikel *review* yang dilakukan oleh Clark dan Hunter (2019) juga mendukung 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.

*Spiritual well-being* didefinisikan Mickley et al. (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. Sedangkan Fisher (1998) mengartikan *spiritual well-being* sebagai suatu kesinambungan berbentuk hierarki antara aspek personal, komunal, lingkungan, dan transendental. *Spiritual well-being* menurut Bredle et al. (2011) dapat dipahami sebagai ukuran akan sejauh mana spiritualitas yang dimiliki pasien membantu pasien memahami kehidupannya, merasa utuh dan cukup, penuh harapan, dan merasa damai, terlepas sedang mengalami penyakit serius. Sementara Munoz et al. (2015) mendefinisikan *spiritual well-being* sebagai dimensi afektif dan dinamis dari agama dan spiritualitas, yang mampu memengaruhi individu menjalani, mengalami, dan memahami kehidupannya.

*Spiritual well-being*, bersifat personal dan subjektif pada individu yang merasakan (Caldeira et al., 2017). Wilson, Forchheimer, Heinemann, Warren, & McCullumsmith (2016) memandang rasa akan makna (*meaning*), damai (*peace*), dan keyakinan transenden sebagai bagian dari spiritualitas guna mencapai *spiritual well-being* yang baik.

Berdasarkan berbagai pandangan mengenai *spiritual well-being* di atas, dapat ditarik benang merahnya mengenai pengertian *spiritual well-being* pada penelitian ini, yaitu pandangan individu mengenai sejauh mana rasa damai,

bermaksudnya hidup, serta keyakinan transenden, memengaruhi kehidupan individu ketika menghadapi penyakit.

### 2.2.2 Dimensi *Spiritual Well-Being*

Menurut Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez, dan Cella (2002) terdapat tiga domain untuk mengukur dimensi *spiritual well-being* individu, yaitu:

1. Kebermaknaan (*meaning*)

Dimensi kebermaknaan disini termasuk di dalamnya memiliki alasan hidup, memiliki hidup yang produktif, merasakan tujuan dalam hidup, serta memiliki hidup yang bertujuan dan bermakna.

2. Kedamaian (*peace*)

Dimensi kedamaian disini termasuk di dalamnya rasa akan kedamaian, merasakan ketenangan di dalam pikiran, mendapatkan kenyamanan dengan menjangkau lebih jauh ke dalam diri, serta merasakan keseimbangan di dalam diri.

3. Keyakinan (*faith*)

Dimensi keyakinan disini termasuk di dalamnya menemukan kenyamanan dalam iman atau keyakinan spiritual, menemukan kekuatan dalam iman atau keyakinan spiritual, kemampuan memperkuat iman atau keyakinan spiritual melalui penyakit yang diderita, serta percaya bahwa segala sesuatu akan baik-baik saja terlepas hal apapun yang terjadi dengan penyakit yang diderita.

Menurut Polutzain dan Ellison (Ellison, 1983), terdapat dua dimensi untuk melihat *spiritual well-being*, yaitu:

1. *Existential Well-Being* (EWB)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kepuasan serta arah tujuan individu dalam kehidupan. Dimensi ini juga dapat melihat sejauh mana individu



mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, masyarakat, serta lingkungan sekitarnya.

2. *Religious Well-Being (RWB)*

Dimensi ini menjelaskan mengenai kesejahteraan kehidupan spiritual berdasarkan hubungan yang dirasakan antara dirinya dengan Tuhan.

Berbeda dengan Peterman et al. (2002) serta Poluitzan dan Ellison (Ellison, 1983), menurut Fisher (1998) serta Gomez dan Fisher (2005), terdapat empat dimensi dari *spiritual well-being*, yaitu:

1. *Personal*

Pada dimensi personal ialah tentang bagaimana seorang individu berhubungan dengan dirinya sendiri mengenai makna/arti, tujuan, serta nilai individu di dalam kehidupannya sendiri.

2. *Communal*

Pada dimensi komunal ialah mengenai kualitas individu dengan orang lain yaitu hubungan antar individu dengan individu lainnya, hubungan antar diri dengan individu lain, mengenai cinta, keadilan, harapan, dan keyakinan.

3. *Environmental*

Pada dimensi environmental ialah mengenai kenikmatan, pemeliharaan serta perawatan akan dunia fisik dan biologi, kagum serta bersatu dengan alam.

4. *Transcendental*

Pada dimensi transcendental ialah mengenai hubungan individu dengan sesuatu atau seseorang yang berada di atas ataupun luar tingkat manusia, seperti kekuatan kosmik, realitas transenden, atau Tuhan. Dimensi ini juga turut menghadirkan keyakinan, pemujaan, dan penyembahan akan sesuatu yang diyakininya tersebut.

Berdasarkan paparan dimensi *spiritual well-being* di atas, penelitian ini akan menggunakan dimensi *spiritual well-being* yang dijelaskan oleh Peterman et al., (2002). Seperti yang diketahui, *spiritual well-being* dapat terlihat pada individu

beragama maupun tidak. Dengan demikian, penggunaan dimensi ini dinilai sebagai pilihan terbaik, karena pada dimensi tersebut tidak menyebutkan mengenai agama ataupun Tuhan dan dapat diaplikasikan pada individu religius ataupun tidak. Selain itu, dimensi *spiritual well-being* yang dijelaskan ini sangat terfokus pada individu tersendiri. Dengan kata lain, dimensi ini mampu mengukur subjektivitas *spiritual well-being* yang dirasakan oleh individu.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Spiritual Well-Being***

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi *spiritual well-being* pada penderita kanker payudara, yaitu:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin turut memengaruhi *spiritual well-being* pada penderita kanker payudara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munoz et al. (2015), pasien kanker wanita cenderung memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker pria (Munoz et al., 2015).

2. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan memberikan dampak pada *spiritual well-being* penderita kanker payudara. Individu cenderung menilai ataupun memandang *spiritual well-being* nya secara berbeda sesuai pada tahap perkembangan yang dialaminya. Pasien kanker berusia 18-39 tahun cenderung memiliki *spiritual well-being* yang rendah jika dibandingkan dengan pasien berusia 60-79 tahun (Munoz et al., 2015). Dengan kata lain, pasien kanker yang berada di tahap perkembangan usia tua, cenderung memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi dibandingkan pasien kanker yang berada di tahap perkembangan usia dewasa.

3. *Coping* religius

Penelitian yang dilakukan oleh Aman dan Akhtar (2020) menunjukkan bahwa *coping* religius memiliki dampak positif terhadap *spiritual well-being* pada wanita penderita kanker payudara. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita berusia lanjut penderita kanker payudara yang

melakukan *coping* religius memperlihatkan *spiritual well-being* yang baik. Penelitian tersebut juga menunjukkan wanita penderita kanker payudara memiliki *coping* religius yang tinggi pada stadium awal kanker, dibandingkan dengan stadium lanjut.

#### **2.2.4 *Spiritual Well-Being* Pada Penderita Kanker Payudara**

Seringkali kanker dikaitkan dengan penyakit yang mampu merenggut nyawa seseorang dimana 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.

Pada awalnya, pasien kanker payudara kesulitan dalam menerima fakta akan penyakit yang dideritanya (Toulasik et al., 2019). Pasien kanker yang telah mampu menerima dan menjalani penyakit yang dideritanya dengan perasaan ikhlas dan syukur menunjukkan *spiritual well-being* yang tinggi atau dapat dikatakan baik (Wiksuarini et al., 2018). Pasien yang memiliki *spiritual well-being* yang baik tersebut mampu meraih pengalaman spiritual dengan menemukan arti dan tujuan hidupnya (Despitasi et al., 2020). Dengan adanya *spiritual well-being* dalam diri penderita kanker payudara, mereka memiliki harapan untuk mendapatkan penyembuhan yang diinginkan berupa kemampuan untuk menahan segala rasa sakit selama melakukan pengobatan (Subu et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Harlianty dan Ediati (2016) menemukan bahwa penderita kanker payudara mengaku merasa terbantu untuk melakukan *coping* terhadap penyakit yang diderita dengan adanya bantuan dari spiritualitas.

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. Adanya *spiritual well-being* yang dimiliki pasien kanker, membuatnya mampu menghadapi serta mengatasi penyakit yang dialaminya, menemukan kedamaian dan makna, serta mampu mengartikan apa yang disebut sebagai kesehatan ditengah kesulitannya dalam menjalani pengobatan untuk bertahan hidup ketika mengalami penyakit tersebut (Chaar et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Witdiawati et al. (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.

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. 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). Penelitian yang dilakukan oleh Aman dan Akhtar (2020) menunjukkan *spiritual well-being* yang rendah pada pasien kanker payudara berusia muda hingga dewasa dibandingkan dengan pasien lansia.

### **2.2.5 Kategori *Spiritual Well-Being* Penderita Kanker Payudara**

Ada dua kategori *spiritual well-being* penderita kanker payudara, yaitu kategori *spiritual well-being* baik dan buruk. *Spiritual well-being* yang baik ditandai dengan tingginya skor dan *spiritual well-being* yang buruk ditandai dengan rendahnya skor *spiritual well-being* (Bredle et al., 2011; Munoz et al., 2015; Peterman et al., 2002).

Pada penderita kanker, *Spiritual well-being* yang tinggi menunjukkan bahwa penderita memiliki kemampuan untuk tetap menikmati dan menjalani

kehidupannya terlepas gejala ataupun rasa tidak nyaman yang dirasakan dari penyakit (Brady et al., 1999). Berdasarkan hal tersebut, pasien tidak merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya.

Sedangkan, *Spiritual well-being* yang rendah pada pasien kanker di Cina, menurut Cheng et al. (2019) kemungkinan mengindikasikan 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. *Spiritual well-being* yang buruk menyebabkan munculnya *spiritual distress*, berupa hilangnya harapan sehingga pasien tidak ingin bertahan melawan penyakit yang dideritanya (Pujilestari et al., 2018).

Pasien kanker berusia 18-39 tahun cenderung memiliki *spiritual well-being* yang rendah jika dibandingkan dengan pasien berusia 60-79 tahun, serta pasien wanita memiliki *spiritual well-being* yang tinggi dibandingkan dengan pasien pria (Munoz et al., 2015).

## **2.2.6 Instrumen *Spiritual Well-Being***

### **1. FACIT-Sp 12**

FACIT-Sp 12 diciptakan oleh David Cella dan dinaungi oleh FACIT *group*, yang merupakan salah satu alat ukur yang mengukur konstruk *spiritual well-being* untuk individu dengan penyakit kronis. Alat ukur ini bersifat unidimensi karena hanya mengukur *spiritual well-being* itu sendiri. Alat ukur ini berisikan 12 pernyataan dan memiliki tiga domain untuk mengukur *spiritual well-being*, yaitu kebermaknaan (*meaning*), kedamaian (*peace*), dan keyakinan (*faith*). Alat ukur ini berbentuk skala likert 5 poin, dari 0-4, dan memiliki *range* skor 0-16 untuk tiap domain, serta 0-48 untuk *range* skor totalnya.

Alat ukur ini merupakan alat ukur yang paling banyak digunakan untuk mengukur *spiritual well-being* pada individu dengan penyakit kronis, seperti kanker. Reliabilitas alat ukur pada penelitian Aktürk et al. (2017) mengenai

validitas dan reliabilitas skala *spiritual well-being* versi Bahasa Turki menunjukkan angka sebesar 0,87. Sedangkan pada penelitian Kavak et al. (2019), menunjukkan reliabilitas sebesar 0,89. Penelitian yang dilakukan Rabitti et al. (2020) pada pasien kanker dengan penyakit lanjut menunjukkan reliabilitas sebesar 0,73 untuk domain kebermaknaan (*meaning*), 0,79 untuk domain kedamaian (*peace*), dan 0,85 untuk domain keyakinan (*faith*), sedangkan reliabilitas untuk total domain ialah 0,79. Ketiga penelitian tersebut mengindikasikan bahwa alat ukur ini dinilai konsisten atau reliabel dalam mengukur *spiritual well-being* penderita kanker.

## 2. *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

*Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) diciptakan oleh Paloutzain dan Ellison pada tahun 1982. Alat ukur ini bersifat unidimensional, yaitu hanya mengukur skala *spiritual well-being* pada individu secara umum. SWBS terdiri dari 20 *item*, yaitu 10 *item* mengenai aspek *Religious Well-Being* (SWBS) dan 10 *item* mengenai aspek *Existential Well-Being* (EWB). Alat ukur ini berbentuk skala Likert 6 poin, dengan *range* skor sebesar 20 sampai 120.

Properti psikometrik yang ditunjukkan alat ukur ini pada versi Bahasa Thailand, menunjukkan alat ukur ini valid dan reliabel 0,96 untuk *spiritual well-being*, 0,93 untuk aspek EWB, dan 0,93 untuk aspek RWB (Chaiviboontham et al., 2016). Reliabilitas yang ditunjukkan alat ukur ini pada penelitian Hosseini et al. (2017) mengenai prediksi harapan hidup berdasarkan *spiritual well-being* dan ketahanan psikologis pada wanita penderita kanker payudara di Iran, menunjukkan reliabilitas sebesar 0.88 yang mengindikasikan bahwa alat ukur ini konsisten atau reliabel.

Berdasarkan penjabaran mengenai instrumen *spiritual well-being* di atas, penelitian ini akan menggunakan instrumen FACIT-Sp 12 untuk mengukur *spiritual well-being* penderita kanker payudara. Alasan penggunaan instrumen ini ialah sebab instrumen tersebut memang diperuntukkan untuk mengukur *spiritual well-being* pada pasien dengan penyakit kronis, seperti kanker payudara dalam

penelitian ini. Lalu, instrumen ini dinilai tidak bias akan individu beragama ataupun tidak beragama. Selain itu, reliabilitas yang ditunjukkan juga mengungkapkan bahwa alat ukur ini dinilai reliabel guna mengukur *spiritual well-being* pada penderita kanker.

### **2.3 Hubungan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara dengan *Spiritual Well-Being***

*Spiritual well-being* dapat memengaruhi berbagai aspek berbeda pada kualitas hidup pasien kanker yang berkaitan dengan kesehatan (Cheng et al., 2019). *Spiritual well-being* dilaporkan menjadi penentu penting dalam kualitas hidup, sekaligus menjadi penghubung antara konsep spiritualitas dan juga konsep kesehatan (Hiratsuka et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Khalili et al. (2020) menyebutkan bahwa *spiritual well-being* merupakan bentuk usaha untuk mengadaptasikan dimensi fisik, psikologis, dan sosial, dengan penyesuaian individu terhadap penyakit yang dideritanya. Penelitian yang dilakukan Witdiawati et al. (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).

Beberapa penelitian menemukan adanya keterkaitan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup penderita kanker payudara. Menurut Clark dan Hunter (2019) terpenuhinya kepuasan akan makna, tujuan, dan keterhubungan dalam dunia mampu membuat individu memperoleh *spiritual well-being* yang baik. Kanker dapat dikatakan mampu memberi dampak negatif pada *spiritual well-being* dan kualitas hidup penderitanya (Yilmaz & Cengiz, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hosseini et al. (2017), Pasien kanker payudara yang menunjukkan *spiritual well-being* dan komitmen yang tinggi, memiliki harapan hidup yang lebih baik. Hal ini didukung pula oleh Harlianty dan Ediati (2016) yang menemukan bahwa pasien kanker payudara mampu menyesuaikan diri dengan penyakit yang dialami apabila mereka mampu memaknai kehidupan yang dijalani serta optimis sehingga kelak tercapai kepuasan akan hidupnya.

Selain meringankan dampak penyakit yang dirasakan, *spiritual well-being* mampu mendukung pasien mengadaptasikan diri dengan penyakit yang diderita untuk meningkatkan kualitas hidupnya menggunakan perawatan paliatif (Jimenez-Fonseca et al., 2017). Penelitian serupa juga ditemukan oleh Al-Natour et al. (2017) berupa hubungan positif signifikan antara *spiritual well-being* dan kualitas hidup pada pasien wanita yang didiagnosa mengidap kanker payudara di Yordania. Temuan dari Rego, Gonçalves, Moutinho, Castro, dan Nunes (2020) menunjukkan pasien dengan skor *spiritual well-being* dan kualitas hidup yang tinggi serta memiliki rendahnya tingkat konflik akan keputusan, merupakan pasien yang menganggap penting *spiritual well-being* selama sakit. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Sharif dan Ong (2018) di Malaysia memperlihatkan tingginya kualitas hidup dan kurangnya stress pada pasien kanker payudara dipengaruhi oleh semakin spiritualnya seorang pasien.

Penelitian yang dilakukan Yilmaz dan Cengiz (2020) juga menunjukkan adanya hubungan positif antara *spiritual well-being* dan kualitas hidup pada



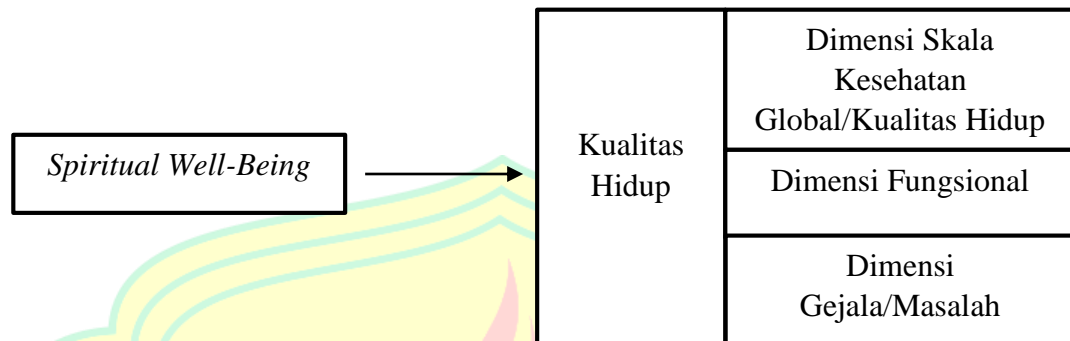
penderita kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wiksuarini, Rochmawati, dan Rahmah (2018) di Nusa Tenggara Barat, semakin tinggi tingkat spiritualitas pasien maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

#### 2.4 Kerangka Berfikir

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang tingkat kenaikannya paling pesat di dunia. Tidak hanya di dunia, di Indonesia sendiri kanker payudara mengungguli kanker lain untuk tingkat kejadiannya. Penyakit kanker payudara yang diderita seseorang turut memberi dampak pada kehidupan penderitanya. Dampak ini salah satunya ialah kepada kualitas hidupnya.

Kualitas hidup penderita kanker payudara ialah pandangan penderita kanker payudara 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 penderita kanker payudara dapat dilihat dari dimensi skala kesehatan global, dimensi fungsional, dan dimensi gejala/masalahnya. Kualitas hidup perlu diteliti mengingat tingkat kejadiannya yang terus meningkat di Indonesia.

Kualitas hidup penderita kanker payudara diketahui dapat ditingkatkan dengan *spiritual well-being* yang dimiliki oleh penderita. Penderita kanker payudara yang memiliki tujuan, merasa damai, memiliki keyakinan spiritual, serta mampu memaknai kehidupannya ialah penderita yang mampu menerima keadaannya dengan penyakit yang dideritanya. *Spiritual well-being* dinilai sebagai sebuah usaha penderita dalam mengadaptasikan dirinya dengan penyakit kanker payudara yang diderita. Penderita kanker yang memiliki *spiritual well-being* yang tinggi juga memiliki kualitas hidup yang baik pada dimensi skala kesehatan global, dimensi fungsional, dan dimensi gejala/masalah.



**Gambar 2.1 Kerangka Berfikir**

## 2.5 Hipotesis

Ha1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup dimensi skala kesehatan global/kualitas hidup penderita kanker payudara di Indonesia.

Ha2 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup dimensi fungsional penderita kanker payudara di Indonesia.

Ha3 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup dimensi gejala/masalah penderita kanker payudara di Indonesia.

## 2.6 Penelitian Relevan

1. Judul : *The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivor*

Peneliti : Yilmaz M., dan Cengiz HÖ

Tahun : 2020

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif antara *spiritual well-being* terhadap kualitas hidup penyintas kanker di Turki. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti, adalah keduanya sama-sama menggunakan alat ukur FACIT-Sp 12 untuk mengukur *spiritual well-*

*being* dan juga meneliti mengenai pengaruh *spiritual well-being* pada penyintas kanker. Perbedaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti ialah penelitian tersebut menggunakan alat ukur FACT-G untuk mengukur kualitas hidup penyintas kanker, sedangkan peneliti menggunakan alat ukur EORTC QLQ C-30 untuk mengukur kualitas hidup pada penderita kanker payudara, baik pejuang ataupun penyintas.

2. Judul : *Prediction of hope of life based on spiritual well-being and psychological hardiness in women with breast cancer*  
 Peneliti : Hosseini S., Nasrolahi B., dan Aghili M  
 Tahun : 2017  
 Hasil : Hasil penelitian menemukan adanya korelasi positif antara harapan hidup dengan *spiritual well-being* dan ketahanan psikologis berupa komitmen, kontrol, dan tantangan, pada wanita penderita kanker payudara di Iran. Hal tersebut mengindikasikan apabila harapan hidup wanita penderita kanker payudara meningkat, maka *spiritual well-being* dan ketahanan psikologisnya juga turut meningkat. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti, adalah keduanya sama-sama meneliti *spiritual well-being* pada penderita kanker payudara. Perbedaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti ialah penelitian tersebut juga turut mengukur harapan hidup dan ketahanan psikologis wanita penderita kanker payudara, serta alat ukur yang digunakan adalah *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk mengukur *spiritual well-being* wanita penderita kanker payudara.
  
3. Judul : *The relationships between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer*  
 Peneliti : Al-Natour A., Momani SM., & Qandil AMA  
 Tahun : 2017  
 Hasil : Hasil penelitian menunjukkan intervensi spiritual dibutuhkan oleh wanita penderita kanker payudara di Jordan, sebagai implikasi dari

temuannya yang memperlihatkan adanya hubungan positif signifikan antara spiritualitas dengan aspek-aspek kualitas hidup penderita. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti, adalah keduanya sama-sama meneliti mengenai kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Perbedaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti ialah penelitian tersebut mengukur hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara menggunakan FACIT-Sp, yang merupakan kombinasi alat ukur FACT-G untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker dan FACIT-Sp 12 untuk mengukur spiritualitas pasien kanker payudara.

4. Judul : Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker  
Peliti : Wiksuarini E., Rochmawati E., dan Rahmah  
Tahun : 2018  
Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek spiritualitas dapat menjadi perhatian prioritas terkait pengobatan pada pasien kanker sebagai implikasi temuan penelitian ini yang menemukan bahwa spiritualitas memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Persamaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti, adalah keduanya meneliti mengenai kualitas hidup pada pasien kanker. Perbedaan penelitian di atas dengan skripsi peneliti ialah penelitian tersebut mengukur hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien kanker secara umum.