BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel tubuh yang tidak normal. Sel kanker tidak mengikuti mekanisme siklus sel yang seharusnya, sehingga berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan tidak memiliki fungsi bagi tubuh. Istilah seperti massa padat, tumor, dan neoplasma sering digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal. Tumor dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor jinak (benigna) tidak menyebar ke jaringan di sekitarnya dan umumnya tidak mengancam jiwa, sedangkan neoplasma maligna dapat menyerang jaringan sekitarnya hingga mengganggu fungsi normal tubuh. Metastasis merupakan sifat sel kanker yang agresif dan membuatnya mampu menyerang sel-sel sehat serta menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah, sistem limfatik, atau dengan menyerang langsung organ disekitarnya. Metastasis umumnya terjadi pada kanker stadium lanjut (Siregar dan Anggeria, 2025).

B. Konsep Kanker Payudara

1. Anatomi Payudara

Pada wanita dewasa, posisi payudara berada di antara tulang rusuk kedua hingga keenam secara vertikal, serta membentang secara horizontal dari tepi sternum sampai garis mid-aksilaris. Ukurannya bervariasi, dengan diameter rata-rata sekitar 10-12 cm dan ketebalan bagian tengah 5-7cm. Letaknya berada di dinding anterior dada dan meluas dari sisi lateral sternum hingga ke garis mid-aksilaris. Struktur payudara berbentuk konsentris dengan bagian yang menonjol ke arah aksila, dikenal sebagai *Axillary Tail of Spence*, yang memiliki peran penting dalam penyebaran jaringan kelenjar ke arah ketiak.

Secara anatomi, payudara dewasa tersusun atas tiga komponen utama, yaitu kulit, jaringan lemak subkutan, jaringan kelenjar (parenkim), serta jaringan penunjang (stroma). Lapisan kulit payudara mengandung folikel rambut, kelenjar sebasea, serta kelenjar keringat ekrin. Di bawah kulit terdapat jaringan kelenjar payudara yang terdiri dari 15-20 lobus yang tersusun secara radial dan bermuara di putting susu (*Papilla Mammae*). Masing-masing lobus terbagi menjadi 20-40 lobulus, dan setiap lobulus mengandung 10-100 alveoli yang berfungsi sebagai unit sekretori dalam proses produksi ASI. Saluran kecil dari alveoli bergabung menjadi duktus laktiferus dengan diameter sekitar 2 mm, yang menyalurkan cairan ke papilla mammae. Sekitar 5-10 duktus ini bermuara pada sinus *Laktiferus Subareolar* berukuran 5-8 mm,

tempat penampungan sementara cairan sebelum dikeluarkan melalui puting.

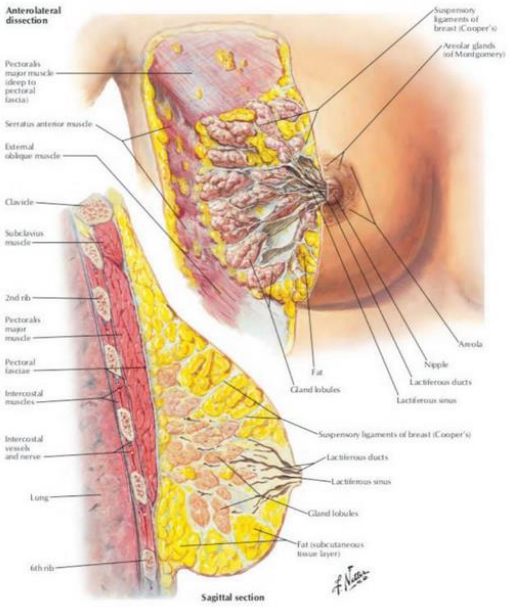
Struktur penyokong payudara terdiri dari *Fascia Pektoralis Superfisial* yang membungkus payudara dan menyatu dengan *Fascia Camper* pada dinding perut bagian atas. Di bawahnya terdapat *Fascia Pektoralis Profunda* sebagai batas bawah payudara. *Ligamentum Suspensorium Cooper* berfungsi menopang bentuk payudara dengan menghubungkan kedua lapisan fascia tersebut. Selain itu, terdapat *bursa retromammary*, yaitu ruang jaringan longgar yang memisahkan lapisan dalam fascia superfisial payudara dari fascia otot pektoralis mayor, memungkinkan pergerakan payudara di atas otot dada.

Bagian *papilla mammae* (putting susu) dan *areola* memiliki kulit yang lebih berpigmen dan berkerut, dengan lapisan epitel skuamosa berlapis keratin. Diameter areola berkisar antara 15–60 mm. Di bawahnya terdapat jaringan otot polos yang tersusun melingkar dan berperan dalam proses kontraksi serta ereksi puting. Pada area ini juga terdapat ujung saraf sensorik seperti badan Ruffini dan badan Krause yang berfungsi menerima rangsangan sentuhan dan tekanan. Meskipun areola tidak memiliki folikel rambut, bagian ini mengandung kelenjar sebasea, kelenjar keringat apokrin, serta kelenjar *Montgomery*, kelenjar khusus yang merupakan peralihan antara kelenjar susu dan kelenjar keringat, dengan muara di permukaan areola yang tampak sebagai tonjolan kecil bernama *Tuberkel Morgagni*.

Sistem vaskularisasi payudara dipasok oleh pembuluh darah superfisial. Suplai darah utamanya berasal dari arteri toraksika interna (arteri mammaria interna) dan arteri torakalis lateralis. Cabang-cabang dari arteri ini, termasuk arteri mammaria medialis dan mammaria lateralis, menyebar ke seluruh jaringan payudara. Selain itu, arteri interkostalis posterior dari ruang interkostal kedua hingga keempat turut memberikan suplai tambahan. Vena-vena yang menyertainya mengikuti jalur arteri dan bergabung membentuk sistem *circulus venosus* di sekitar puting, yang kemudian bermuara ke vena torakalis interna, vena aksilaris, serta vena interkostalis posterior.

Persarafan sensorik payudara terutama berasal dari cabang kutaneus lateral dan anterior nervus interkostalis kedua hingga keenam, yang memberikan sensasi pada kulit dan jaringan payudara. Sementara itu, cabang nervus supraklavikula menyuplai sebagian kecil area kulit bagian atas payudara.

Fungsi fisiologis payudara, khususnya dalam proses laktasi, dikendalikan oleh sistem hormonal. Hormon oksitosin yang disekresikan oleh neurohipofisis akan merangsang sel-sel mioepitel untuk berkontraksi, sehingga mendorong keluarnya susu dari alveoli menuju saluran payudara dan akhirnya keluar melalui puting. Selain oksitosin, hormon prolaktin dari hipofisis anterior juga berperan penting dalam merangsang produksi susu oleh sel sekretori di alveoli (Prajoko, 2023).



Gambar Anatomi Payudara 2. 1

Sumber: (Prajoko, 2023)

2. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau *breast cancer* merupakan penyakit ganas yang berasal dari jaringan payudara. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel dalam jaringan payudara kehilangan kemampuan untuk mengatur pertumbuhan secara normal, sehingga berkembang secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel yang terus berkembang tersebut akan membentuk benjolan atau tumor. Benjolan yang tidak segera ditangani dengan baik dapat berkembang ke tempat lain di seluruh tubuh (metastasis). Tumor yang tumbuh dapat membentuk benjolan / massa abnormal dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang

payudara yang terdiri dari jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara (Retnaningsih et al., 2024).

3. Patofisiologi Kanker Payudara

Tumor atau neoplasma merupakan kumpulan sel yang mengalami poliferasi berlebihan dan tidak terkendali, serta tidak lagi dipengaruhi oleh jaringan disekitarnya. Sel kanker yang mengalami transformasi maligna dapat menyebar melalui pembuluh darah, mengganggu permeabilitas kapiler, dan menginfiltrasi jaringan kulit hingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah serta nekrosis. Jaringan yang mati menjadi tempat ideal bagi pertumbuhan bakteri, sehingga luka kanker sering disertai infeksi, keluarnya cairan (eksudat) berlebih, bau tidak sedap, iritasi, dan rasa gatal. Infeksi dan kerusakan jaringan tersebut merangsang reseptor nyeri sehingga menimbulkan rasa sakit yang hebat. Sel kanker yang bersifat rapuh akan merusak pembuluh darah kapiler dan menyebabkan luka kanker mengalami perdarahan (Cahyawati, 2018).

4. Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut Mardiana dan Kurniasari (2021), *Histological Classification of Breast Tumor* dibagi menjadi 3, yaitu:,

a. *Karsinoma Duktal Invasif*

Karsinoma Duktal Invasif adalah jenis kanker payudara yang paling sering ditemukan pada penderita kanker payudara yang bekerja dengan cara tumbuh dan merusak saluran serta dinding

kelenjar susu, kemudian menyebar ke jaringan lemak dan jaringan ikat di sekitarnya. Karsinoma ini bersifat invasif, artinya jenis kanker ini mampu menembus jaringan di sekitarnya, namun tidak selalu menyebar ke bagian tubuh lainnya (Retnaningsih et al., 2024).

b. *Karsinoma Lobular Invasif*

Karsinoma Lobular Invasif frekuensinya lebih rendah dibandingkan dengan *Karsinoma Duktal Invasif.* Kanker ini berawal dari lobulus, yaitu kelenjar penghasil susu, kemudian menyebar ke jaringan di sekitarnya. *Karsinoma Lobular Invasif* sering kali sulit terdeteksi melalui pemeriksaan mammografi dibandingkan dengan tipe *duktal invasif* (Retnaningsih et al., 2024).

c. Kanker Payudara *In Situ*

Kanker Payudara *In Situ* merupakan jenis kanker yang masih terbatas pada area asalnya dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Terdapat dua bentuk utama kanker payudara in situ, yaitu:

1) *Karsinoma Duktal In Situ*

Karsinoma Duktal In Situ, yakni jenis kanker yang hanya berada di dalam saluran susu tanpa menembus dinding saluran tersebut. Apabila tidak sengaja ditangani, karsinoma duktal in situ berpotensi berkembang menjadi kanker payudara invasive (Retnaningsih et al., 2024).

2) *Karsinoma Lobular In Situ*

Karsinoma Lobular In Situ, yakni suatu kondisi Dimana sel-sel abnormal ditemukan pada lobulus atau kelenjar penghasil susu, tetapi belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Meskipun *Karsinoma Lobular In Situ* tidak dikategorikan sebagai kanker invasif, keberadaannya dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan kanker payudara pada masa mendatang (Retnaningsih et al., 2024).

American Joint Committee on Cancer (AJCC) memberlakukan penentuan tingkat keganasan atau stadium kanker dengan mengamati 3 indikator TNM, yaitu T = tumor primer, N = nodule regional, M = metastasis jauh.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tumor Primer (T)

T **Kategori**	**T** **Kriteria**
TX	Tumor prime tidak dapat di evaluasi
T0	Tidak ada tumor prime
Tis	Tumor prime in situ
T1	Tumor ≤ 2 cm
T2	Tumor > 2 cm ≤ 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan ekstensi langsung pada dada dan/kulit

Sumber: (Kalli et al., 2018)

Tabel 2. 2 Klasifikasi Nodule Regional (N)

N Kategori	N Kriteria
NX	Nodule regional tidak dapat di evaluasi
N0	Tidak ada metastasis ke nodule regional
N1	Nodule aksilla, masih dapat digerakkan
N2	Nodule aksilla, tidak dapat di gerakkan Atau Nodule mammary interna, tanpa nodule aksilla
N3	Multiple nodule aksilla Atau Nodule mammary interna, dengan nodule aksilla Atau Nodule supraclavicular

Sumber: (Kalli et al., 2018)

Tabel 2. 3 Klasifikasi Metastasis Jauh (M)

M Kategori	M Kriteria
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Ada metastasis jauh

Sumber: (Kalli et al., 2018)

Tabel 2. 4 Stadium Kanker Payudara

Stadium	TNM
Stadium 0	Tis, N0. M0
Stadium I	T1, N0, M0
Stadium II A	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0
Stadium II B	T2, N1, M0 T3, N0, M0
Stadium III A	T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0
Stadium III B	T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0
Stadium III C	Any T, N3, M0
Stadium IV	Any T, Any N, M1

Sumber: (Kalli et al., 2018)

5. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti hingga saat ini. Menurut Sari (2021), faktor risiko kanker payudara dikelompokkan menjadi 6, yaitu usia, IMT, usia menarche, paritas, riwayat kontrasepsi hormonal, dan riwayat genetik/keluarga :

a. Usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada usia lanjut. Pada usia lanjut, menunjukkan adanya keterlibatan hormon reproduksi yang dihasilkan ovarium dan kelenjar adrenal dalam proses terjadinya kanker payudara. Hal ini disebabkan karena jenis kanker yang tidak responsif terhadap hormon tidak memperlihatkan perubahan angka kejadian yang signifikan selama masa reproduksi wanita.

b. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Wanita yang memiliki IMT ≥ 30 setelah menopause berisiko 1,5 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal. Obesitas disebabkan karena penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Lemak tubuh tersebut menjadi sumber utama estrogen setelah ovarium berhenti berfungsi, sehingga kadar estrogen yang tinggi dapat memicu terjadinya kanker payudara. Wanita tanpa riwayat obesitas juga berpotensi terkena kanker payudara, dikarenakan pola makan yang tidak sehat.

c. Usia Menarche

Menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena paparan hormon estrogen dan progesterone yang lebih lama, sehingga dapat memengaruhi pertumbuhan dan proliferasi jaringan pada payudara.

d. Paritas

Paritas dibagi menjadi dua kelompok, yaitu wanita yang belum memiliki anak (nullipara) atau memiliki anak satu (primipara), serta wanita yang memiliki lebih dari satu anak (multipara). Kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara akibat paparan hormon estrogen dan lebih lama.

e. Riwayat Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Paparan hormon estrogen yang berkepanjangan akibat penggunaan terapi hormonal, dapat memicu pertumbuhan sel-sel abnormal di jaringan payudara. Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal yang dimaksud mencakup pemakaian pil maupun suntikan yang pernah digunakan.

f. Riwayat Genetik / Keluarga

Wanita yang memiliki anggota keluarga, seperti ibu atau saudara perempuan, dengan riwayat kanker payudara berpotensi dua

kali lebih besar untuk mengidap penyakit yang sama dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga tersebut. Kanker payudara bukan merupakan penyakit keturunan, namun gen pembawa risiko kanker payudara dapat diwariskan sekitar 5-10% pada keturunan wanita yang memiliki riwayat penyakit tersebut.

g. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. Kanker payudara dapat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan mengonsumsi alkohol, merokok, pola makan, serta kurangnya aktivitas fisik (Pastari et al., 2021).

6. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Tanda dan gejala awal kanker payudara umumnya tidak dirasakan oleh penderita. Menurut Rahmi dan Andika (2022), tanda dan gejala kanker payudara dibagi menjadi 3, yaitu tanda dan gejala awal, tanda dan gejala lanjut, serta tanda dan gejala dari metastase yang meluas. Berikut ini adalah penjelasan mengenai tanda dan gejala yang terjadi pada penderita kanker payudara:

a. Tanda dan gejala awal

Tanda dan gejala yang paling umum dari kanker payudara adalah munculnya benjolan atau area yang terasa menebal pada jaringan payudara.

b. Tanda dan gejala lanjut

Tanda dan gejala lanjut kanker payudara, meliputi:

1) Perubahan bentuk kulit seperti cekungan
2) Terjadi tarikan atau pergeseran putting
3) Munculnya rasa nyeri saat disentuh
4) Keluar darah dari putting
5) Penebalan kulit dengan pori-pori yang tampak menonjol menyerupai kulit jeruk
6) Munculnya luka atau ulserasi pada payudara

c. Tanda dan gejala metastase yang meluas

1) Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah, atau panggul
2) Batuk yang tidak kunjung sembuh
3) Hilangnya nafsu makan
4) Penurunan berat badan
5) Gangguan pencernaan
6) Keluhan seperti pusing, pengelihatan kabur, dan sakit kepala

7. Komplikasi Kanker Payudara

Komplikasi dari kanker payudara meliputi penyebaran sel kanker (metastasis) ke jaringan lain melalui sistem limfatik dan pembuluh darah vena, yang dapat menjalar ke organ seperti paru-paru dan tulang. Kondisi ini sering menimbulkan nyeri serta hiperkalsemia, dan dapat berujung pada gangguan persepsi sensori hingga kematian (Ariyanti et al., 2025).

8. Pemeriksaan Kanker Payudara

Untuk menunjang pemeriksaan klinis, dapat dilakukan pemeriksaan radiologi guna memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi payudara serta membantu menentukan stadium kanker (Ketut dan Kartika, 2022). Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara:

a. Mamografi

Mamografi adalah pemeriksaan menggunakan sinar-X yang berfungsi untuk skrining dan diagnosis kanker payudara. Metode ini memiliki sensivitas tinggi pada wanita berusia diatas 40 tahun, namun kurang efektif serta berisiko menimbulkan paparan radiasi pada pasien berusia dibawah 40 tahun.

b. *Ultrasonografi* (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah metode diagnostik yang memanfaatkan gelombang suara dan tergolong aman, ekonomis, serta mudah diakses. Pemeriksaan ini efektif untuk menilai ukuran lesi dan membedakan apakah lesi tersebut bersifat kistik atau solid.

c. CT Scan

CT Scan adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar-X dan divisualisasikan melalui computer. CT Scan thorax dengan kontras menjadi salah satu metode untuk membantu diagnosis kanker payudara, sementara CT Scan kepala bermanfaat untuk mendeteksi kemungkinan penyebaran ke otak.

d. Biopsi

Biopsi merupakan sebuah prosedur pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil sebagian kecil jaringan payudara untuk mengetahui ada tidaknya sel kanker pada payudara, serta tingkat keganasan dari sel kanker tersebut. Pengambilan sebagian kecil jaringan pada payudara dilakukan dengan menggunakan jarum khusus yang dimasukan ke dalam payudara.

e. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Magnetic Resonance Imaging (MRI) adalah pemeriksaan yang menggunakan medan magnet untuk menghasilkan gambar. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada pasien berusia muda atau yang memiliki risiko tinggi terhadap kanker payudara, karena mampu mendeteksi tumor berukuran kecil dengan sensitivitas tinggi.

f. *Bone Scanning*

Bone Scanning adalah pemeriksaan yang memanfaatkan zat radioaktif utuk mendeteksi ada tidaknya serta tingkat keparahan metastasis pada kanker payudara. Metode ini kini jarang direkomendasikan karena prosesnya yang rumit dan efektivitasnya rendah.

9. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Zainuddin et al., (2024), penatalaksanaan kanker payudara dikelompokkan menjadi 2, yaitu terapi medis dan terapi non medis:

a. Terapi Medis

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan prosedur pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, usia, dan kondisi pasien. Ahli bedah dapat mengangkat tumor serta area kecil sekitarnya lalu menggantinya dengan jaringan otot yang lain (*Lumpectomy*), sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi, antara lain:

1) *Modified Radical Mastectomy*

Modified Radical Mastectomy adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk jaringan di atas tulang dada, tulang selangka, dan tulang iga, serta kelenjar atau benjolan di area ketiak.

2) Total (Simple) *Mastectomy*

Total (Simple) *Mastectomy* merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan dengan mengangkat seluruh jaringan payudara, tanpa mengangkat kelenjar getah bening yang ada di ketiak.

3) *Radical Mastectomy*

Radical Mastectomy atau sering di sebut lumpektomi, adalah prosedur pembedahan yang hanya mengangkat bagian payudara yang terdapat sel kanker, sehingga tidak seluruh jaringan payudara diangkat.

b. Terapi Non- Medis

1) Lintas Metabolisme

Asam bifosfonat adalah senyawa yang berfungsi menghambat kerja osteoklas dan proses resorpsi tulang. Obat ini umum digunakan untuk menangani osteoporosis akibat penekanan fungsi ovarium, hiperkalsemia, serta gangguan metabolisme tulang. Asam bifosfonat terbukti mampu mengurangi penyebaran kanker payudara ke tulang, namun jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang dapat memicu efek samping seperti osteonecrosis dan penurunan fungsi ginjal.

2) Radiasi

Terapi radiasi menggunakan sinar-X atau gamma berenergi tinggi bertujuan untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa atau muncul kembali setelah operasi. Dosis radiasi diberikan dengan cukup kuat agar dapat membunuh sel kanker secara efektif.

3) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan kanker yang paling sering digunakan. Kemoterapi dilakukan dengan cara memberikan obat antikanker berbentuk cairan melalui infus untuk menghancurkan sel kanker. Kemoterapi biasanya diberikan secara bersiklus, yaitu periode pengobatan diselingi masa pemulihan sebelum siklus berikutnya dimulai. Kemoterapi dibagi menjadi 2, yaitu:

a) Kemoterapi *Adjuvant*

Kemoterapi *adjuvant* adalah pemberian obat kemoterapi setelah tindakan operasi atau radioterapi dengan tujuan menghancurkan sel kanker yang tersisa atau metastasis berukuran kecil. Setelah tumor primer diangkat, sisa sel kanker dapat tumbuh lebih cepat namun menjadi lebih sensitif terhadap obat.

b) Kemoterapi *Neoadjuvant*

Kemoterapi *Neoadjuvant* diberikan kepada pasien sebelum tindakan operasi atau radioterapi untuk membantu mengecilkan tumor atau menghentikan penyebaran penyakit, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi utama.

4) Terapi Anti-Estrogen

Terapi ini bertujuan menghambar kerja hormon estrogen yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker payudara, khususnya pada kanker dengan reseptor hormon positif (ER+).

5) Terapi Antibody Anti-HER 2/neu

Terapi ini ditujukan untuk pasien dengan kanker payudara yang memiliki ekspresi berlebih dari reseptor HER2. Antibodi seperti trastuzumab bekerja dengan menargetkan protein HER2 untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan meningkatkan respons terhadap pengobatan lain. Terapi ini efektif untuk menurunkan progresi dan risiko metastasis.

10. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Zainuddin et al., (2024), terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya kanker payudara, antara lain:

a. Melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri (SADARI).
b. Memberikan ASI pada bayi bagi ibu menyusui. Jika menemukan benjolan/gumpalan segera ke dokter.
c. Mencari tahu riwayat keluarga mengenai kanker payudara.
d. Mengurangi konsumsi alkohol.
e. Memperhatikan berat badan untuk mencegah obesitas dan mengurangi makanan yang mengandung tinggi lemak jenuh, gula, dan bahan pengawet.

f. Untuk usia 40-50 tahun dan usia lebih dari 50 tahun dapat melakukan skrinning mammografi 1 atau 2 tahun sekali.

C. Konsep *Self Compassion*

1. Definisi *Self Compassion*

Kepedulian (*caring*) adalah bagian alami dari diri manusia dan menjadi cara khas seseorang dalam menjalani hidup. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk peduli. Kepedulian bukan hanya soal perasaan, tetapi merupakan cara hidup yang menyeluruh. Sikap peduli juga mencakup keterhubungan dengan lingkungan serta keterlibatan dengan orang lain, meliputi gagasan, pemikiran, maupun berbagai objek disekitar. Roach (1984) mengelompokkan kepedulian / *caring* menjadi 6 atribut, yang salah satunya adalah *compassion. Compassion* / belas kasih merupakan kemampuan untuk memahami pengalaman orang lain secara mendalam, menghargai nilai diri mereka sebagai manusia, serta menunjukkan kepekaan terhadap rasa sakit, kehilangan, dan penderitaan yang mereka alami.

Roach (1992) mendefinisikan *compassion* atau belas kasih sebagai kesadaran terhadap hubungan dan kondisi kemanusiaan, dimana manusia hidup berdampingan serta saling berinteraksi satu sama lain di dunia ini. Belas kasih muncul dari dorongan untuk bertindak melalui kemmapuan membayangkan pengalaman orang lain seolah-olah dialami sendiri. Sikap ini diwujudkan dalam hubungan yang penuh solidaritas, dimana seseorang turut merasakan kebahagiaan, kesedihan, rasa sakit,

maupun keberhasilan orang lain. Kesadaran tersebut menumbuhkan rasa empati dan kepekaan terhadap penderitaan atau keputusasaan orang lain, sehingga seseorang mampu berbagi perasaan dan memberikan ruang dan perhatian kepada orang lain (Ikeh et al., 2024).

Teori caring *Jean Watson* menegaskan bahwa belas kasih *(compassion)* merupakan inti dari praktik keperawatan. Dengan menerapkan *carative factors*, perawat dapat memperkaya pengalaman pasien, meningkatkan kepuasan kerja, dan menghidupkan kembali makna keperawatan melalui empati dan kepedulian. Teori ini menjadi panduan bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, aman, dan suportif sehingga membantu meningkatkan kualitas hidup serta proses penyembuhan kondisi pasien (Foronda, 2023).

Self compassion merupakan konsep psikologis yang mengacu pada bagaimana individu memperlakukan diri sendiri ketika berhadapan dengan kegagalan, ketidakmampuan, atau penderitaan yang dialaminya. Neff (2003) mendefinisikan *self compassion* sebagai kemampuan memberikan belas asih kepada diri sendiri dengan respon yang hangat, penuh pengertian dan tidak menghakimi pengalaman negatif yang dialaminya. *Self compassion* dapat membantu individu menerima keterbatasan diri secara sehat, sehingga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup individu (Neff, 2023).

Menurut Hidayati (2015), *self compassion* merupakan kecenderungan kepribadian yang tercermin dalam kemampuan individu untuk menerima diri sehingga menghadirkan rasa tenang, empati, kepekaan, kehangatan, serta kesabaran ketika menghadapi berbagai masalah maupun saat berinteraksi dengan orang lain. Konsep ini berkaitan dengan kebutuhan seseorang untuk menjaga kesehatan diri dan kesejahteraan psikologis, serta membantu individu tetap menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik meskipun berada dalam kondisi penyakit kronis, sehingga kualitas hidup yang dirasakan menjadi lebih optimal. Individu dengan tingkat *self compassion* yang baik cenderung mampu menerima kesulitan yang dialami tanpa mudah menyalahkan diri sendiri atau situasi, lebih cepat memperbaiki kesalahan, dan lebih mudah meningkatkan perilaku yang produktif (Lia Aulia Fachrial dan Nadira Maulydia, 2023).

2. Komponen *Self Compassion*

Berikut ini adalah elemen *self compassion* menurut Neff (2023):

a. *Self-kindness Vs Self-judgment*

Self-kindness merupakan kemampuan individu untuk memperlakukan dirinya dengan kasih sayang, pengertian, dan kelembutan, terutama ketika menghadapi kegagalan, kesulitan, atau kekurangan dalam dirinya, tanpa menghakimi maupun menyakiti diri sendiri. Lawan dari *self-kindness* adalah *self-judgement*, Dimana

sifat tersebut ditandai dengan penolakan terhadap perasaan, pikiran, dan nilai diri sehingga memicu respons yang berlebihan terhadap situasi yang dihadapi..

b. *Common humanity Vs Isolation*

Common humanity merupakan kemampuan individu memahami bahwa kegagalan, penderitaan, dan kesulitan merupakan pengalaman hidup yang bersifat umum dan dialami oleh semua orang. Lawan dari *common humanity* adalah *isolation*, sifat tersebut terjadi ketika individu yang sedang bersedih merasa dirinya paling menderita, kehilangan perspektif yang lebih luas, menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang dialami, dan akhirnya menarik diri serta mengisolasi diri dari orang lain..

c. *Mindfulness Vs Overidentification*

Mindfulness adalah kemampuan menerima pengalaman secara sadar dan terbuka, sehingga individu dapat melihat dan menghadapi kenyataan secara jelas, objektif, dan bijaksana tanpa menghakimi maupun menghindari masalah yang terjadi. Lawan dari *mindfulness* adalah *overidentification*, dimana sifat tersebut terjadi ketika individu cenderung bereaksi berlebihan terhadap masalah dengan terlarut dalam pikiran dan emosi negatif, sehingga memicu kecemasan berlebih dan meningkatkan perasaan menderita..

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Self Compassion* Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Wiffida et al., (2022), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi *self compassion*, antara lain usia, jenis kelamin, budaya, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk kemampuan individu untuk menerima diri, merespon kesulitan dengan empati, mengelola emosi dengan baik, serta menumbuhkan *self compassion* dalam diri sendiri saat menghadapi keterpurukan akibat penyakit yang dialaminya. Berikut ini adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* pasien kanker payudara:

a. Usia

Usia memengaruhi tingkat kedewasaan emosional dan cara individu menghadapi penyakit kronis. Pasien kanker payudara usia dewasa cenderung memiliki penerimaan diri yang lebih baik, pengalaman hidup yang lebih matang, serta kemampuan mengelola stres yang lebih adaptif, sehingga memiliki *self compassion* yang tinggi. Sebaliknya, pasien usia lebih muda sering mengalami tekanan psikologis terkait perubahan citra tubuh, peran sosial, dan masa depan, sehingga memiliki *self compassion* yang lebih rendah, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

b. Jenis Kelamin

Kanker payudara umumnya dialami oleh perempuan, yang secara sosial sering dituntut untuk memiliki peran ganda sebagai ibu, istri, dan anggota keluarga. Tuntutan ini dapat memicu *self judgment* dan stress emosional yang menurunkan kualitas hidup. Sensitivitas emosional dan empati yang di dukung oleh *self compassion* dan dukungan psikologis yang baik dapat membantu penerimaan diri, mengurangi tekanan psikologis,dan meningkatkan kualitas hidup pasien..

c. Budaya

Budaya memengaruhi cara individu memaknai penyakit, penderitaan, dan penerimaan diri. Pada budaya yang menekankan ketabahan, spiritualitas, dan penerimaan terhadap kondisi sakit, pasien kanker payudara cenderung lebih mampu bersikap penuh kasih terhadap diri sendiri. Sebaliknya, budaya yang masih memberikan stigma terhadap penyakit kanker dapat meningkatkan rasa malu, isolasi sosial, dan *self criticism* yang menurunkan *self compassion* serta berdampak negatif pada kualitas hidup pasien.

d. Lingkungan

Lingkungan sosial, yang suportif dan empatik berperan meningkatkan *self compassion* melalui rasa dipahami dan penerimaan diri sehingga membantu pasien beradaptasi secara psikologis dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik.

Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat menimbulkan isolasi, memperburuk kondisi psikologis, dan menurunkan kualitas hidup pasien..

4. Manfaat *Self Compassion*

Self compassion memberikan berbagai manfaat positif bagi pasien kanker payudara dalam menghadapi kondisi fisik dan psikologis yang dialaminya. Manfaat *self compassion* bagi pasien kanker yaitu tingkat psikopatologi (seperti stres, cemas, dan depresi) yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Winsen & Warmiyati, 2023). Berikut ini adalah penjelasan mengenai manfaat *self compassion* bagi pasien kanker payudara:

a. Tingkat Psikopatologi yang Lebih Rendah

Self compassion membantu pasien kanker payudara bersikap lebih ramah dan tidak menghakimi diri sendiri saat menerima diagnosis, menjalani proses pengobatan, serta perubahan fisik dan psikologis yang di alaminya. Sikap ini memungkinkan pasien menerima emosi negatif sebagai bagian dari pengalaman setiap individu, sehingga mengurangi kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Dengan meningkatnya penerimaan diri dan kemampuan regulasi emosi, tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada pasien kanker payudara cenderung lebih rendah

b. Kualitas Hidup yang Lebih Tinggi

Pasien kanker payudara yang memiliki *self compassion* lebih mampu beradaptasi dengan keterbatasan akibat penyakit dan pengobatan. *Self compassion* mendorong penerimaan terhadap kondisi diri, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta memperkuat motivasi untuk merawat diri secara optimal. Kondisi ini berdampak positif pada aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual, sehingga secara keseluruhan kualitas hidup pasien kanker payudara menjadi lebih baik.

5. Pengukuran *Self Compassion*

Self compassion dapat dikur menggunakan beberapa instrument penelitian. *Self Compassion Scale* (SCS), merupakan alat ukur yang paling umum digunakan dan paling sesuai dengan konsep belas kasih diri. Instrumen ini telah melalui berbagai proses validasi untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya dalam mengukur tingkat *self compassion* pada individu. *Self compassion scale* terdiri dari 26 pertanyaan dengan enam subskala item, yaitu *self kindness, self judgment, common humanity, isolation, mindfulness,* dan *over identification.*

Untuk menghitung *self compassion scale*, langkah pertama adalah membalik skor item pada tiga subskala negatif, yaitu *self judgment, isolation* dan *over identification* (misalnya, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Setelah itu, hitung nilai rata-rata dari setiap subskala,

kemudian hitung rata-rata keseluruhan dari enam subskala tersebut. Dalam analisis subskala, skor tinggi pada *self judgment, isolation dan over identification* menunjukkan tingkat belas kasih diri yang rendah sebelum skor dibalik, dan menunjukkan tingkat belas kasih diri yang tinggi setelah skor dibalik (Neff et al., 2019).

Skor SCS umumnya digunakan secara komparatif, yaitu untuk membandingkan hasil pada individu dengan skor belas kasih diri yang lebih tinggi atau lebih rendah. Sebagai pedoman, skor 1,0-2,49 dapat dianggap rendah, skor 2,5-3,5 dianggap sedang, dan skor 3,51-5,0 dianggap tinggi. Dalam beberapa penelitian, untuk menentukan tingkat belas kasih diri seseorang termasuk tinggi atau rendah dalam suatu kelompok, peneliti menggunakan metode split (membagi skor berdasarkan nilai median) (Neff et al., 2019). Panduan *coding*:

a. Subskala *Self Kindness* : 5, 12, 19, 23, 26
b. Subskala *Self Judgment* : 1, 8, 11, 16, 21
c. Subskala *Common Humanity* : 3, 7, 10, 15
d. Subskala *Isolation* : 4, 13, 18, 25
e. Subskala *Mindfulness* : 9, 14, 17, 22
f. Subskala *Overidentification* : 2, 6, 20, 24

D. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO), mendefinisikan kualitas hidup sebagai cara individu memandang dan menilai kehidupannya dalam konteks budaya, system nilai, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan prioritas yang dimiliki (Destriande et al., 2021). Kualitas hidup merupakan konsep yang luas dan kompleks, yang dapat diukur dengan beberapa skala seperti fungsi fisik (kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari), disfungsi psikologis (tingkat stress atau gangguan emosional), fungsi sosial (kemampuan menjalin hubungan interpersonal dalam kelompok), pengobatan (mencakup kekhawatiran atau kecemasan terkait penyakit dan program perawatan), serta fungsi kognitif (berkaitan dengan kemampuan berpikir dan pemecahan masalah).

Menurut Montazeri (2018), kualitas hidup merupakan konsep yang digunakan untuk menilai sejauh mana suatu terapi berdampak terhadap pasien dengan penyakit kronis. Penilaian ini mencakup aspek kesejahteraan, keberlangsungan hidup, serta kemampuan individu dalam menjalani kebutuhan sehari-hari secara mandiri (Yekti Widadi et al., 2024).

2. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO, ada 4 domain yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kualitas hidup (Musniati et al., 2023). Setiap domain tersebut terdiri atas sejumlah aspek yang menggambarkan berbagai dimensi kehidupan individu. Berikut ini adalah penjelasan dari domain kualitas hidup:

a. Domain Fisik

Mencakup kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja9

b. Domain Hubungan Sosial

Mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

c. Domain Psikologis

Mencakup bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

d. Domain Lingkungan

Mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial: akasesbilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk

rekreasi dan keterampilan baru, lingkan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi.

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Secara umum, pengukuran kualitas hidup dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu spesifik atau generik, tergantung pada apakah instrumen tersebut dimaksudkan untuk berlaku pada populasi pasien tertentu atau kelompok diagnostik atau apakah instrumen tersebut dirancang untuk dapat diterapkan secara luas di semua jenis dan tingkat keparahan penyakit dan untuk semua subkelompok demografi dan budaya (Hernández-Segura et al., 2022).

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup antara lain sebagai berikut:

a. Instrumen *The World Health Organization Quality of Life*-BREF

Instrumen *The World Health Organization Quality of Life*-BREF (WHOQOL-BREF) terdiri dari 26 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai kualitas hidup secara menyeluruh. Validitas dan reliabilitas instrument ini telah diuji di berbagai negara, termasuk Indonesia, dengan uji validitas berkisar antara r= 0,89 – 0,95 dan reliabilitas r= 0,66-0,87, sehingga instrument ini terbukti akurat. Pada awalnya instrument ini disusun dalam Bahasa Inggris, kemudian diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dengan proses validasi yang memadai. Responden diminta mengisi kuesioner menggunakan skala *Likert* 5 poin, dan data dianalisis

dengan menghitung skor tiap domain kemudian dikonversi ke skala 0-100.

Nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan sesuai dengan domain 1,2,3, dan 4, kemudian total dari keempat domain ini digabungkan untuk meghasilkan *transform score*. Hasil transformasi 80-160 dikategorikan kualitas hidup yang buruk, 164-240 dikategorikan cukup buruk, 244-320 dikategorikan cukup baik, dan hasil 324-400 dikategorikan baik. Data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai kualitas hidup pasien (Pentury et al., 2024).

b. Instrumen *Europiean Organization for the Research and Threathment of Cancer Quality of Life Quistionnsire* (EORTC QLQ-C30 dan QLQ BR-23)

EORTC QLQ-C30 adalah kuesioner yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker secara umum, sedangkan EORTC QLQ-BR23 di rancang khusus untuk menilai kualitas hidup pasien dengan kanker payudara. EORTC QLQ-C30 mencakup 30 item yang menilai berbagai aspek kualitas hidup melalui beberapa skala spesifik, yaitu lima skala fungsional (fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga skala gejala (kelelahan, mual/muntah, serta nyeri), enam skala tunggal (sesak napas, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, konstipasi, diare,

dan masalah keuangan), serta satu skala yang menilai kualitas hidup secara keseluruhan (Marwin et al., 2021).

Instrumen EORTC QLQ BR-23 merupakan instrumen spesifik yang dapat digunakan khusus untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker payudara pada tahap yang bervariasi (pembedahan, kemoterapi, radioterapi). EORTC QLQ BR-23 berisi 23 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai gejala penyakit, efek samping pengobatan, citra tubuh, fungsi seksual serta perspektif masa depan khusus pasien kanker payudara.

Kualitas hidup pasien kanker payudara dibagi menjadi 2 skala, yakni:

1) Skala fungsional mencakup aspek citra tubuh, fungsi seksual, kepuasan seksual, serta harapan atau pandangan terhadap masa depan (Rusdi et al., 2024). Panduan *coding*:
   a) Citra tubuh : 9, 10, 11, 12
   b) Pandangan masa depan : 13
   c) Fungsi seksual : 14, 15
   d) Kenikmatan seksual : 16
2) Skala gejala meliputi empat domain, yaitu dampak terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan perubahan pada rambut (Rusdi et al., 2024). Panduan *coding*:
   a) Efek samping terapi : 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
   b) Perubahan pada rambut : 5

c) Perubahan pada lengan : 17, 18, 19

d) Gejala pada payudara : 20, 21, 22, 23

Pendekatan penilaian untuk QLQ-BR23 pada prinsipnya identik dengan pendekatan untuk skala fungsi dan gejala/item tunggal QLQ-C30. Semua Skala dan ukuran item tunggal memiliki rentang skor dari 0 hingga 100. Skor tinggi untuk skala fungsional menunjukkan tingkat fungsi yang tinggi/sehat, sedangkan skor tinggi untuk skala gejala yang menunjukkan tingkat simtomatologi atau masalah yang tinggi. Prinsip penilaian QLQ-BR23, antara lain:

1) *Raw Score*

Mencari nilai *raw score* yakni estimasi rata-rata dari setiap item dalam skala. Rumus yang digunakan adalah :

Raw Score = RS = $\left\{\frac{(I_1 + I_2 + \dots + I_n)}{n}\right\}$

Keterangan : I: nilai dari tiap item pertanyaan ; n: jumlah dari keseluruhan pertanyaan setiap skala.

2) Transformasi Linear

Setelah mendapatkan *raw score*, hasil dimasukkan ke dalam rumus transformasi linier untuk dijadikan dalam rentang 0-100. Rumus tranformasi linier yang digunakan adalah :

(a) Fungsional $S = \left\{1 - \frac{(RS-1)}{range}\right\} \times 100$

(b) Gejala $S = \left\{\frac{(RS-1)}{range}\right\} \times 100$

Keterangan:

S: skor; range: perbedaan antara nilai maksimum dan minimu dari raw score. Karena skor untuk semua item adalah 1-4 maka range adalah 3.

3) Interpretasi Kualitas Hidup

Tabel 2.5 Interpretasi Kualitas Hidup

Skala	Skor	Interpretasi
Fungsional	≤ 33	Buruk
	34-65	Sedang
	≥ 66	Baik
Gejala	≤ 33	Baik
	34-65	Sedang
	≥ 66	Buruk

Pasien dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan skor mereka; pasien yang mendapat skor ≤ 33 untuk skala fungsional dianggap buruk, skor 34-65 dianggap sedang, sementara pasien yang mendapat skor ≥ 66 dianggap dalam kondisi baik. Untuk skala gejala, skornya dibalik, yaitu pasien yang mendapat skor ≤33 dianggap dalam kondisi baik, skor 34-65 di anggap sedang, dan pasien yang mendapat skor ≥66 dianggap buruk (Imran et al., 2019).

4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Menurut Rumsilah et al., (2024), faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dibagi menjadi 5, antara lain usia, stadium, lama menderita, *self efficacy*, dan dukungan keluarga :

a. Usia

Individu berusia 50 tahun keatas cenderung lebih mampu menerima penurunan kondisi fisik akibat penyakit dibandingkan dengan individu yang berusia lebih muda, karena kelompok usia muda (<50 tahun) biasanya lebih memperhatikan penampilan dan kondisi fisiknya. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup cenderung meningkat karena kedewasaan psikologis yang lebih baik, termasuk kesiapan dalam menghadapi penyakit. Individu yang usianya lebih muda umumnya memiliki ekspektasi tinggi terhadap kesehatannya, sehingga lebih sulit beradaptasi dengan kondisi fisik.

b. Stadium

Pasien dengan kanker payudara stadium awal umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena menjalani pengobatan yang bersifat lebih ringan. Sebaliknya, pasien pada stadium lanjut cenderung mengalami gejala yang lebih berat serta menghadapi tantangan yang lebih kompleks, baik dari aspek mental maupun sosial.

c. Lama Menderita

Pasien yang menderita kanker lebih dari satu tahun mengalami berbagai dampak akibat pengobatan jangka panjang yang dijalaninya, seperti pembedahan dan kemoterapi yang berdampak pada kondisi fisik, sosial, dan psikologis, sehingga membutuhkan dukungan berkelanjutan dari keluarga dan tenaga medis. Sebaliknya, pasien yang baru didiagnosa biasanya lebih berfokus pada proses pengobatan dan pemahaman terhadap penyakit serta terapinya.

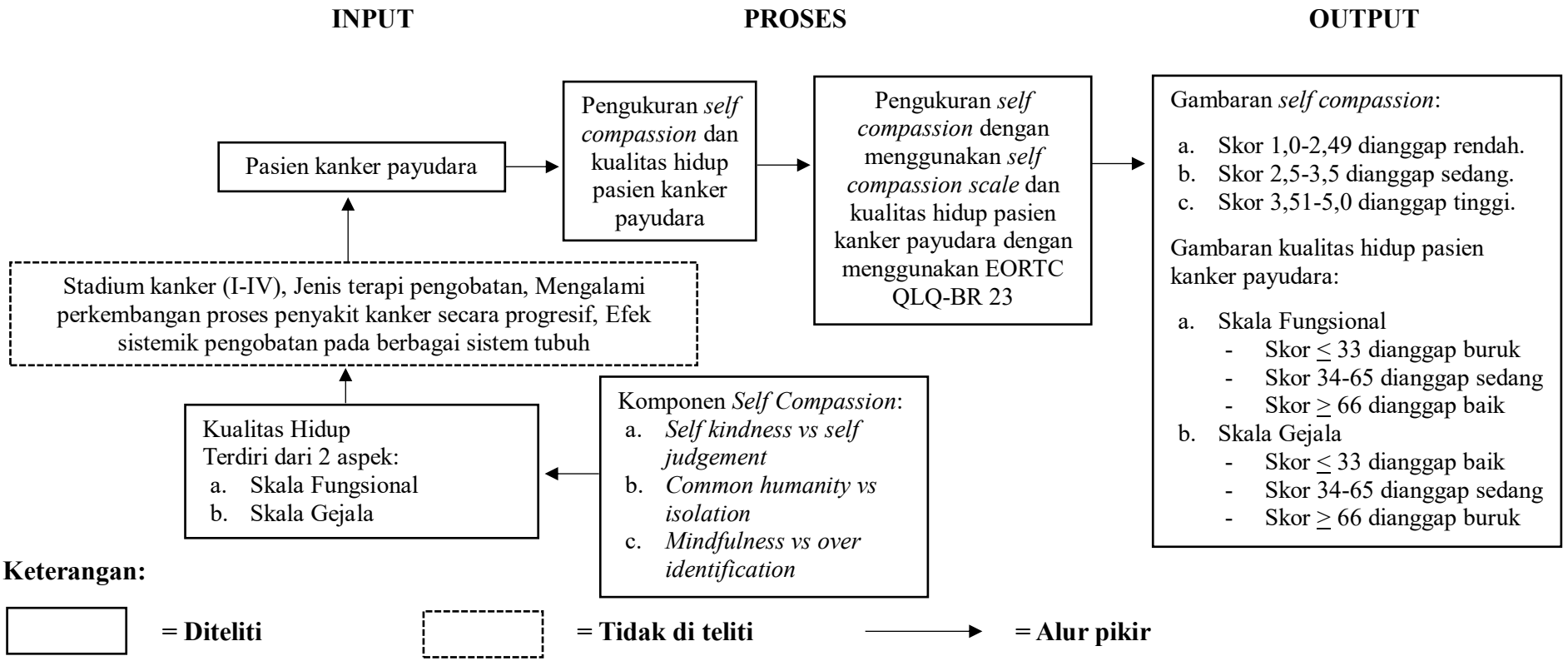
d. Self Efficacy

Self Efficacy atau keyakinan diri pasien dalam menghadapi tantangan berperan penting dalam penanganan kanker payudara. Pasien dengan *self efficacy* tinggi cenderung lebih aktif menjalani pengobatan, patuh terhadap perawatan, dan mampu mengatasi stress akibat diagnosis kanker.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting bagi pasien kanker payudara dalam menghadapi tantangan fisik dan psikologis, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta membantu mengatasi stress dan efek samping. Dukungan emosional, fisik, dan finansial menjaga motivasi pasien, sedangkan kurangnya dukungan dapat menimbulkan rasa kesepian dan menurunkan semangat.

E. Kerangkan Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *self compassion* dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.