

Ketika ada mutasi atau perubahan dalam gen tertentu yang terkait dengan kanker payudara, risiko terkena kanker payudara dapat meningkat.

c. Penggunaan Hormon Estrogen

Penggunaan hormon estrogen, seperti dalam terapi penggantian estrogen, diketahui secara signifikan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Estrogen adalah hormon yang merangsang pertumbuhan dan perkembangan sel-sel kelenjar payudara. Peningkatan kadar estrogen dalam tubuh, seperti yang terjadi selama terapi penggantian hormon, dapat memicu pertumbuhan sel payudara yang tidak terkendali. Selama proses ini, ada peluang lebih besar untuk terjadi mutasi genetik atau kerusakan DNA yang dapat menyebabkan perkembangan kanker.

d. Gaya Hidup Yang Tidak Sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas. Kegemukan adalah faktor risiko utama dalam perkembangan kanker payudara pada wanita setelah menopause. Pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, Pola makan yang tinggi lemak jenuh, rendah serat, serta makanan olahan dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Nutrisi yang buruk dapat mengganggu keseimbangan hormonal dan mempengaruhi kesehatan sel. Merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara. Merokok dan alcohol dapat menghasilkan radikal bebas dalam tubuh, yang dapat merusak sel dan meningkatkan risiko kanker.

e. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan. Sebagian besar pil KB mengandung hormon estrogen dan progestin (atau hanya progestin dalam pil KB mini). Kadar hormon estrogen dalam pil KB tertentu dapat meningkatkan risiko pengguna terhadap kanker payudara. Estrogen dapat merangsang pertumbuhan sel payudara, dan jika hormon ini digunakan dalam dosis tinggi, risiko kanker payudara dapat meningkat (Mulyani & Mega, 2013).

3. Klasifikasi

Menurut Novi, 2021 kanker payudara diklasifikasikan menjadi :

a. Kanker *Ductal*

Sekitar 90% penderita kanker payudara mengidap kanker duktal, dan 25%-35% dari mereka akan mengalami kanker duktal yang *invasive*.

b. Kanker *In situ*

Kanker stadium awal yang belum menyebar dan masih berada di tempat asalnya.

c. Kanker *Meduler*

Jenis kanker ini berasal dari jaringan kelenjar susu.

d. Kanker *Tubuler*

Kanker ini juga berkembang dari jaringan kelenjar susu.

e. Kanker *Invasive*

Kanker ini menyebar dan menyerang jaringan lain. Dari kasus kanker payudara *invasive*, 80% adalah kanker duktal dan 10% merupakan kanker lobular.

f. Kanker *Lobuler*

Biasanya muncul setelah menopause, dan 25%-35% penderita kanker lobular akan mengalami kanker invasif.

Stadium kanker penting untuk panduan pengobatan, *follow up* dan menentukan prognosis (Novi , 2021).

a. Stadium 0

Kanker insitu dimana sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara normal.

b. Stadium I

Tumor dengan garis tengah kurang 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara.

c. Stadium II A

Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

d. Stadium II B

Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2- 5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

e. Stadium III A

Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlekatan satu sama lain atau perlekatan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

f. Stadium III B

Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu kedalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada.

g. Stadium IV

Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

Grade kanker payudara di klasifikasikan menjadi :

a. Grade 1

Ini merupakan grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam perkembangannya dan biasanya tidak menyebar.

b. Grade 2

Merupakan grade tingkat sedang.

c. Grade 3

Merupakan grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat dan biasanya menyebar (Mulyani & Mega, 2013).

4. Patofisiologi

Payudara mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi dari masa kanak-kanak hingga pubertas, berlanjut ke masa reproduktif, dan kemudian ke masa klimakterium dan menopause. Sejak pubertas, hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium dan kelenjar hipofisis berperan dalam perkembangan duktus dan pembentukan asinus (Novi, 2021).

Perubahan kedua terjadi sesuai dengan siklus menstruasi. Sekitar hari ke-8 setelah menstruasi, ukuran payudara mulai membesar, dan mencapai pembesaran maksimal beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya. Pada saat itu, payudara menjadi tegang dan terasa nyeri, sehingga pemeriksaan

fisik, terutama palpasi, sulit dilakukan. Perubahan ketiga terjadi selama masa kehamilan dan menyusui (Novi, 2021).

Selama kehamilan, payudara membesar karena adanya proliferasi epitel pada duktus lobus dan alveolus, serta pertumbuhan duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofisis anterior merangsang proses ini. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, dan kemudian dikeluarkan melalui duktus menuju puting. Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan biasanya dimulai dengan hiperplasia sel-sel, yang berkembang menjadi sel-sel atipik. Sel-sel ini kemudian dapat berkembang menjadi kanker in situ dan menginvasi stroma (Novi, 2021).

Kanker membutuhkan waktu sekitar 7 tahun untuk berkembang dari satu sel menjadi massa berukuran cukup besar, yaitu sekitar 1 cm, sehingga dapat diraba. Pada ukuran ini, sekitar seperempat kasus kanker payudara telah mengalami metastasis. Sebanyak 95% kanker payudara berasal dari epitel saluran dan kelenjar di payudara. Kanker terjadi karena sel-sel abnormal di payudara tumbuh dengan cepat, tidak terkendali, dan tidak teratur (Novi, 2021).

Sel-sel ini merupakan hasil dari mutasi gen yang menyebabkan perubahan bentuk, ukuran, dan fungsi. Mutasi gen tersebut dapat dipicu oleh masuknya zat asing ke dalam tubuh, seperti pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan, atau zat karsinogenik yang dihasilkan secara alami oleh tubuh. Pertumbuhan kanker dimulai di dalam duktus atau kelenjar lobulus dan disebut sebagai kanker non-invasif. Selanjutnya, tumor menembus dinding duktus atau kelenjar lobulus dan menyebar ke stroma, yang dikenal sebagai kanker invasif (Novi, 2021).

Pada tahap pertumbuhan berikutnya, tumor berkembang menuju fascia otot pektoralis atau area kulit, yang menyebabkan adanya perlengketan. Dalam kondisi ini, tumor diklasifikasikan sebagai stadium lanjut yang tidak dapat dioperasi. Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, dengan deposit dan pertumbuhan di kelenjar getah bening sehingga menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening aksila atau supraklavikula. Selain itu, melalui pembuluh darah, tumor juga menyebar ke organ-organ yang jauh seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak (Novi, 2021).

Namun, berdasarkan penelitian para ahli, mikrometastasis pada organ jauh dapat terjadi tanpa harus melalui penyebaran limfogen terlebih dahulu. Sel kanker dan racun yang dihasilkannya bisa menyebar ke seluruh tubuh, termasuk tulang, paru-paru, dan hati, tanpa disadari oleh penderita. Akibatnya, penderita kanker payudara sering kali ditemukan memiliki benjolan di ketiak atau kelenjar getah bening lainnya. Bahkan, kanker metastasis dapat muncul di hati dan paru-paru (Novi, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Kanker payudara mungkin tidak menyebabkan tanda atau gejala apa pun pada tahap awal. Tanda dan gejala sering muncul ketika tumor tumbuh cukup besar atau ketika kanker menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya. Gejala kanker duktal yang paling umum adalah benjolan keras bagian payudara. Mungkin terasa seperti melekat pada kulit atau jaringan payudara di sekitarnya. Kanker lobular sering tidak membentuk benjolan.

Rasanya lebih seperti jaringan di payudara semakin tebal atau lebih keras (Mulyani & Mega, 2013).

Gejala lain dari Kanker payudara duktal dan lobular meliputi:

- a. Benjolan di ketiak (disebut aksila) perubahan bentuk atau ukuran payudara
- b. Puting yang tiba-tiba mulai mengarah ke dalam (disebut puting terbalik) keluarnya cairan yang keluar dari puting tanpa memeras atau yang memiliki darah di dalamnya.
- c. Kadang-kadang seseorang dengan kanker tidak dapat minum cukup cairan karena mereka tidak bisa menelan atau tidak ingin minum. Ini bisa menyebabkan dehidrasi. Jika seseorang tidak dapat minum cukup cairan, cairan tambahan dapat diberikan melalui vena (penggantian intra vena) atau ke dalam jaringan tepat di bawah kulit (*hypodermoclysis*). Ini dapat membantu gejala dehidrasi.
- d. Kelelahan sangat umum pada pasien dengan kanker. Mereka sering memiliki lebih sedikit energi. Pasien mungkin mengantuk dan kurang waspada dan kurang aktif. Kelelahan dapat secara signifikan mempengaruhi suasana hati, selera makan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penting untuk memanfaatkan waktu ketika seseorang tidak merasa lelah untuk aktivitas penting, berkunjung, atau percakapan (Mulyani & Mega, 2013).

6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. *USG* merupakan suatu pemeriksaan ultrasound dengan menggunakan gelombang bunyi dengan frekuensi tinggi untuk mendapatkan gambaran jaringan pada payudara.
- b. *MRI* menggunakan *magnetic* bukan *X-ray* untuk memproduksi gambaran detail dari tubuh. *MRI* bisa digunakan, apabila sekali seorang wanita telah didiagnosa mempunyai kanker. Sehingga dengan *MRI* untuk mencheck payudara lainnya tetapi ini tidak mutlak dapat juga hanya sebagai screening saja.
- c. *Computed Tomography (CT Scan)*, tes ini untuk melihat secara detail letak tumor. Pasien juga disuntik *radioactive tracer* pada pembuluh vena, tetapi volumenya lebih banyak sehingga sebenarnya sama dengan infus. Setelah pasien disuntik maka *CT-scan* bisa segera dilakukan.
- d. *Bonescan* tujuannya untuk mengetahui apakah kanker sudah menyebar ke tulang atau belum (Mulyani & Mega, 2013).

7. Komplikasi

Kanker payudara bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh. Metastasisnya terjadi baik melalui penyebaran langsung ke jaringan di sekitarnya maupun melalui saluran limfatik dan aliran darah. Lokasi yang paling sering terkena metastasis jauh atau sistemik adalah paru-paru, pleura, tulang (khususnya tengkorak, tulang belakang, dan panggul), kelenjar adrenal, serta hati. Sementara itu, lokasi metastasis yang lebih jarang meliputi otak, tiroid, leptomeningen, mata, perikardium, dan ovarium. (Novi, 2021).

8. Penatalaksanaan

Pengobatan kanker payudara melibatkan berbagai metode, seperti pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi, serta yang terbaru, terapi imunologi (antibodi). Tujuan dari pengobatan ini adalah untuk menghancurkan sel kanker, menghambat perkembangan penyakit, dan meredakan gejala yang muncul.

- a. Pengobatan lokal dan regional
 - 1) Pembedahan pada pasien kanker payudara bergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, usia, dan kondisi kesehatan umum. Penelitian menunjukkan bahwa untuk sebagian besar kasus kanker payudara stadium

awal, lumpektomi (mengangkat tumor saja) diikuti dengan radioterapi adalah metode pengobatan yang umum dipilih.

- 2) Pengangkatan kelenjar getah bening.
 - 3) Radioterapi, penggunaan sinar berenergi tinggi setelah kekambuhan 50-75% operasi mengurangi.
- b. Pengobatan Sistemik
- 1) Tamoksifen, obat ini bekerja langsung terhadap reseptor estrogen yang terdapat pada sel kanker sehingga dapat mengecilkan kanker.
 - 2) Goserelin, sekitar 40% wanita premenopause dengan estrogen reseptor positif atau yang dengan metastatik berespon terhadap goserelin.
 - 3) Kemoterapi, penggunaan obat anti kanker melalui injeksi/infus atau pun oral (Novi, 2021).

B. Kebutuhan Spiritual

1. Defenisi Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Haswita & Sulistyowati, 2021). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintal dan dicintai serta rasa ketenkatan dan kebutuhan untuk memberi kan dan mendapatkan maaf (Haswita & Sulistyowati, 2021).

2. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu:

- a. Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain: adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan. Orang

sekelilingnya, dalam hal ini keluarga. Pada masa ini anak-anak biasanya sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

- b. Usia remaja akhir, merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.
- c. Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan dini, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaannya.
- d. Usia akhir dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri. Perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Haswita & Sulistyowati, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

a. Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Ras / Suku
Ras / Suku memiliki keyakinan atau kepercayaan yang berbeda-beda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
- d. Agama Yang Dianut
Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
- e. Kegiatan Keagamaan
Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Haswita & Sulistyowati, 2021).

4. Beberapa Peran Yang Membutuhkan Spiritual

- a. Pasien Kesepian
Pasien dalam keadaan kesendirian dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
- b. Pasien Ketakutan dan Cemas
Adanya ketakutan dan kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
- c. Pasien Menghadapi Pembedahan
Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.
- d. Pasien yang mengubah gaya hidup
Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual (Haswita & Sulistyowati, 2021).

5. Masalah Kebutuhan Spiritual

Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau risiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian dan sesudah hidup. Adanya keputusan, menolak kegiatan ritual dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, kemudian ditunjang dengan tanda fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur dan tekanan darah meningkat (Haswita & Sulistyowati, 2021).

Distres spiritual terdiri atas:

- a. Spiritual yang sakit, yaitu kesulitan menerima kehilangan dari orang yang dicintai atau dari penderitaan yang berat.
- b. Spiritual yang khawatir, yaitu terjadi pertentangan kepercayaan dan sistem nilai seperti adanya aborsi.
- c. Spiritual yang hilang, yaitu adanya kesulitan menemukan ketenangan dalam kegiatan keagamaan (Haswita & Sulistyowati, 2021).

6. Beberapa Keadaan Yang Mengakibatkan Masalah Spiritual

a. Penyakit Akut

Penyakit yang mendadak, yang tidak diperkirakan, yang mengharapkan baik ancaman langsung atau jangka panjang terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien, dapat menimbulkan distress spiritual yang bermakna. Misalnya, pria berusia 40 tahun yang terkena serangan jantung, individu berusia 20 tahunan yang menjadi korban kecelakaan kendaraan bermotor, atau wanita berusia 32 tahun dengan kanker payudara, semua menghadapi krisis yang mungkin mengancam kesehatan spiritual mereka. Penyakit atau cedera yang dialami dapat dipandang sebagai hukuman, sehingga pasien menyalahkan diri mereka sendiri karena mempunyai kebiasaan kesehatan yang buruk, gagal untuk mengetahui tindak kewaspadaan keselamatan, atau menghindari pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b. Penyakit Kronis

Seseorang yang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Kemandirian dapat sangat terancam, yang menyebabkan ketakutan ansietas, kesedihan yang menyeluruh. Ketergantungan pada orang lain untuk mendapat perawatan diri rutin dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan persepsi tentang penurunan kekuatan batiniah. Seseorang mungkin merasa kehilangan tujuan dalam hidup yang dipengaruhi kekuatan dari dalam yang diperlukan untuk menghadapi perubahan fungsi yang alami. Kekuatan spiritual dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Keberhasilan dalam mengatasi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis dapat menguatkan seseorang secara spiritual. Reevaluasi tentang hidup mungkin terjadi. Mereka yang kuat secara spiritual akan membentuk kembali identitas diri dan hidup dalam potensi mereka.

c. Penyakit Terminal

Penyakit terminal umumnya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan dan ancaman terhadap integritas klien mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian dan dengan demikian mereka menjadi sangat rentan terhadap distress spiritual. Terdapat juga klien yang mempunyai rasa spiritual tentang ketenangan yang memungkinkan mereka untuk menghadapi kematian.

d. Pengalaman Mendekati Kematian

Perawat / bidan mungkin menghadapi klien yang telah mempunyai pengalaman mendekati kematian (*NDE/near death experience*). NDE telah diidentifikasi sebagai fenomena psikologis tentang individu yang baik telah sangat dekat dengan kematian secara klinis atau mungkin telah pulih setelah dinyatakan mati (Haswita & Sulistyowati, 2021).

7. Aplikasi Kebutuhan Spiritual

a. Aspek Kebutuhan Keagamaan / Religi

Berdoa dengan orang lain serta didoakan oleh orang lain, berpartisipasi dalam upacara keagamaan, membaca buku-buku agama/spiritual, dan beralih ke kehadiran yang lebih tinggi.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

Tidak / Ya, jika Ya (sedikit, cukup, banyak)

Dengan skor pernyataan:

1. Jawaban Tidak diberi nilai 0
2. Jawaban Sedikit diberi nilai 1
3. Jawaban Cukup diberi nilai 2
4. Jawaban Banyak diberi nilai 3

Hasil skor pernyataan dikategorikan:

1. Kebutuhan spiritual tidak penting, point 0-6
2. Kebutuhan spiritual cukup penting, point 7-12
3. Kebutuhan spiritual sangat penting, point 13-18

b. Aspek Kebutuhan Akan Kedamaian

Berada di tempat yang tenang dan sunyi, menikmati keindahan alam, menemukan kedamaian dari dalam, berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran dan ketaatan.

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

Tidak / Ya, jika Ya (sedikit, cukup, banyak)

Dengan skor pernyataan:

1. Jawaban Tidak diberi nilai 0
2. Jawaban Sedikit diberi nilai 1
3. Jawaban Cukup diberi nilai 2
4. Jawaban Banyak diberi nilai 3

Hasil skor pernyataan dikategorikan:

1. Kebutuhan spiritual tidak penting, point 0-3
2. Kebutuhan spiritual cukup penting, point 4-6
3. Kebutuhan spiritual sangat penting, point 7-9

c. Aspek Kebutuhan Eksistensi Diri

Refleksi kehidupan, berbicara dengan seseorang tentang makna dan arti kehidupan, berbicara dengan seseorang tentang ketakutan dan kehidupan setelah kematian.

Tidak / Ya, jika Ya (sedikit, cukup, banyak)

Dengan skor pernyataan:

1. Jawaban Tidak diberi nilai 0

2. Jawaban Sedikit diberi nilai 1
3. Jawaban Cukup diberi nilai 2
4. Jawaban Banyak diberi nilai 3

Hasil skor pernyataan dikategorikan:

1. Kebutuhan spiritual tidak penting, point 0-3
2. Kebutuhan spiritual cukup penting, point 4-6
3. Kebutuhan spiritual sangat penting, point 7-9

d. Aspek Kebutuhan Untuk Memberi

Secara aktif dan atas kesadaran sendiri menghibur orang lain dan untuk memastikan bahwa hidup ini memiliki nilai dan makna (A Bussing et al., 2010).

Tidak / Ya, jika Ya (sedikit, cukup, banyak)

Dengan skor pernyataan:

- a. Jawaban Tidak diberi nilai 0
- b. Jawaban Sedikit diberi nilai 1
- c. Jawaban Cukup diberi nilai 2
- d. Jawaban Banyak diberi nilai 3

Hasil skor pernyataan dikategorikan:

1. Kebutuhan spiritual tidak penting, point 0-5
2. Kebutuhan spiritual cukup penting, point 6-10
3. Kebutuhan spiritual sangat penting, point 11-15

C. Dewasa Akhir

1. Defenisi

Masa dewasa akhir dapat juga disebut masa tua. Secara kronologis, usia dewasa akhir dinyatakan sebagai orang yang telah berumur 45 tahun ke atas. Dasar menentukan umur ini sebagai masa tua adalah alasan ekonomi, seperti: mereka sudah harus pensiun, pajak penghasilan yang sudah ditiadakan dan telah merupakan persetujuan di negara kita ini. Dewasa akhir mengalami perubahan fisik dan perubahan tingkah laku. Diartikan sebagai perubahan fisik yang menonjol seperti perubahan poster tubuh, gaya berjalan, rona muka, warna rambut, suara, kekenyalan kulit, kemampuan pendengaran dan penglihatan. Demikian juga terjadinya perubahan kesehatan secara keseluruhan yaitu kurang sehat atau mengalami macam-macam keluhan penyakit. Diartikan sebagai perubahan tingkah laku, yaitu orang yang sudah

tua, menjadi pelupa, reaksi terhadap rangsangan yang makin lamban, perubahan pola tidur, gerakan motorik yang lamban dan sebagainya (Palasara, 2021).

2. Karakteristik / Ciri – Ciri Masa Dewasa Akhir

- a. Periode penurunan atau kemunduran
Terjadi penurunan atau kemunduran yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis.
- b. Perbedaan individu dalam efek penuaan.
Beberapa orang melihat periode ini sebagai waktu untuk bersantai, sementara yang lain mungkin menganggapnya sebagai suatu bentuk hukuman.
- c. Ada stereotip-stereotip mengenai usia lanjut.
Stereotip mengenai usia lanjut sering kali menggambarkan masa tua sebagai waktu yang kurang menyenangkan.
- d. Sikap sosial terhadap usia lanjut.
Sebagian besar masyarakat mungkin menganggap orang lanjut usia tidak lagi dibutuhkan karena penurunan energi, sementara sebagian lainnya masih menghormati mereka, terutama yang telah berjasa bagi komunitas.
- e. Mempunyai status kelompok minoritas.
Orang lanjut usia sering dianggap sebagai kelompok minoritas dengan sikap sosial negatif yang melekat pada usia lanjut.
- f. Adanya perubahan peran.
Peran seseorang bisa berubah karena mereka tidak lagi mampu bersaing dengan kelompok yang lebih muda.
- g. Penyesuaian diri yang buruk.
Penyesuaian diri yang buruk dapat muncul akibat konsep diri negatif yang dipengaruhi oleh sikap sosial yang tidak mendukung.
- h. Ada keinginan untuk menjadi muda kembali.
Ada dorongan untuk mencari berbagai cara agar penuaan dapat diperlambat (Palasara, 2021).

3. Tugas–Tugas Perkembangan Masa Dewasa Akhir

Orang dewasa akhir yang berkembang dengan baik mampu menampilkan kemampuan-kemampuan berikut:

- a. Menciptakan kepuasan dalam keluarga sebagai tempat tinggal di hari tua.
- b. Menyesuaikan hidup dengan penghasilan sebagai pensiunan.
- c. Membina kehidupan rutin yang menyenangkan.
- d. Saling merawat sebagai suami istri.
- e. Mampu menghadapi kehilangan pasangan dengan sikap positif (menjadi janda atau duda).
- f. Memelihara sanak saudara yang sudah tua.
- g. Melakukan hubungan dengan anak-anak dan cucu-cucu.
- h. Mengembangkan minat dan perhatian terhadap orang lain diluar keluarga (Palasara, 2021).

4. Dinamika Perkembangan Masa Dewasa Akhir

Pada pembahasan dinamika ini terbagi menjadi 2 yaitu dinamika fisik dan psikis dari masa dewasa akhir.

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa lansia ditandai dengan perubahan fisiologis yang menunjukkan kemunduran. Perubahan biologis ini memengaruhi kesehatan dan kondisi psikologis lansia secara signifikan.

b. Perkembangan Psikis Pada Masa Dewasa Akhir

Perkembangan pada masa lansia mencakup aspek-aspek seperti perkembangan intelektual, emosional, spiritual, minat, dan kepribadian.

c. Perkembangan Intelektual

Kemunduran kemampuan mental adalah bagian dari proses penuaan organisme secara umum. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia 45-55 tahun, kemampuan mental seseorang cenderung mengalami penurunan secara bertahap, dan hal ini juga berlaku pada lansia.

d. Perkembangan Emosional

Memasuki masa tua, banyak lansia merasa kurang siap menghadapi dan menyikapi periode tersebut, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan mengatasi masalah yang timbul.

e. Perkembangan Spiritual

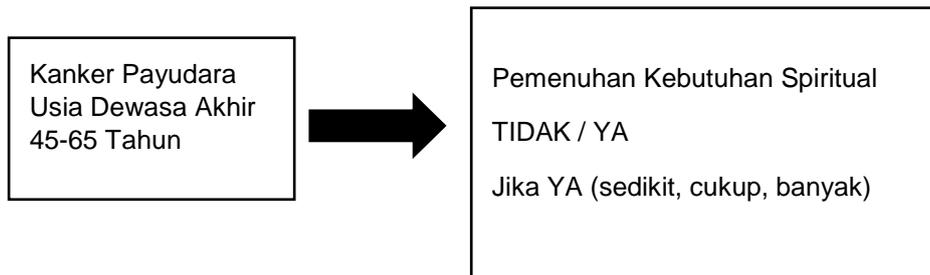
Sebuah penelitian menunjukkan bahwa lansia yang lebih dekat dengan agama cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup, harga diri, dan optimisme yang

lebih tinggi. Kebutuhan spiritual atau keagamaan memainkan peran penting dalam memberikan ketenangan batin, terutama bagi para lansia (Palasara, 2021).

D. Kerangka Konsep

Gambar 2.1.

Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Payudara Usia Dewasa Akhir di RSUP H. Adam Malik Medan



E. Defenisi Operasional

Tabel 2.1.

Definisi operasional Gambaran Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker Payudara Usia Dewasa Akhir di RSUP H. Adam Malik Medan

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
kebutuhan spiritual pasien kanker payudara	Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.	Kuisisioner kebutuhan spiritual	Ordinal	Hasil dinilai dengan : TIDAK / YA, jika YA (sedikit, cukup, banyak) Dengan skor pernyataan: Tidak=0 Sedikit=1 Cukup=2 Banyak=3 Hasil skor pernyataan dikategorikan:

				<p>Tidak penting: 0-17</p> <p>Cukup penting :18-34</p> <p>Sangat penting : 35-51</p>
Aspek kebutuhan esistensi diri`	<p>Pemahaman dan makna hidup pasien, pencarian tujuan dan makna dalam hidup. Refleksi kehidupan, berbicara dengan seseorang tentang makna dan arti kehidupan, berbicara dengan seseorang tentang ketakutan dan kehidupan setelah kematian.</p>	Kuisisioner kebutuhan spiritual	Ordinal	<p>Hasil dinilai dengan : TIDAK / YA,jika YA (sedikit, cukup, banyak) Dengan skor pernyataan: Tidak=0 Sedikit=1 Cukup=2 Banyak=3 Hasil skor pernyataan dikategorikan: Tidak penting : 0-3 Cukup penting :4-6 Sangat penting : 7-9</p>
Aspek kebutuhan akan kedamaian	<p>Perasaan damai, ketenangan batin, dan penerimaan terhadap kondisi saat ini. Berada di tempat yang tenang dan sunyi, menikmati keindahan alam, menemukan kedamaian dari dalam,</p>	Kuisisioner kebutuhan spiritual	Ordinal	<p>Hasil dinilai dengan : TIDAK / YA,jika YA (sedikit, cukup, banyak) Dengan skor pernyataan:</p>

	berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran dan ketaatan.			<p>Tidak=0 Sedikit=1 Cukup=2 Banyak=3</p> <p>Hasil skor pernyataan dikategorikan: Tidak penting : 0-3 Cukup penting :4-6 Sangat penting : 7-9</p>
Aspek kebutuhan untuk memberi	Kebutuhan untuk memberi maaf dan dimaafkan orang lain secara spiritual.	Kuisisioner kebutuhan spiritual	Ordinal	<p>Hasil dinilai dengan : TIDAK / YA,jika YA (sedikit, cukup, banyak)</p> <p>Dengan skor pernyataan: Tidak=0 Sedikit=1 Cukup=2 Banyak=3</p> <p>Hasil skor pernyataan dikategorikan: Tidak penting : 0-5 Cukup penting :6-10 Sangat penting : 11-15</p>

Aspek kebutuhan keagamaan/religi	Keterlibatan dalam praktik keagamaan dan kepercayaan spiritual. Berdoa dengan orang lain serta didoakan oleh orang lain, berpartisipasi dalam upacara keagamaan, membaca buku-buku agama/spiritual, dan beralih ke kehadiran yang lebih tinggi.	Kuisisioner kebutuhan spiritual	Ordinal	<p>Hasil dinilai dengan : TIDAK / YA, jika YA (sedikit, cukup, banyak) Dengan skor pernyataan: Tidak=0 Sedikit=1 Cukup=2 Banyak=3 Hasil skor pernyataan dikategorikan: Tidak penting : 0-6 Cukup penting : 7-12 Sangat penting : 13-18</p>
----------------------------------	---	---------------------------------	---------	--