

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA

DI RUANG RINDU B RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

TAHUN 2019

**SITI HARDIYANTI
CECEP TRIWIBOWO**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

ABSTRAK

Kanker payudara (Carcinoma mammae) adalah penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenkim. Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkontrol yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani & Rinawati, 2015). Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya, kualitas hidup terdiri dari empat dimensi meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara dilihat dari dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen kuesioner *Whoqol*, dan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Whoqol*. Analisa data menggunakan univariate dengan mendeskripsikan setiap variabel. Hasil penelitian mayoritas responden berusia 25-35 tahun (56,4%), berjenis kelamin perempuan (100%). mayoritas tingkat pendidikan SMA (56,4%), mayoritas memiliki tingkat pekerjaan wiraswasta sebanyak (35,9%). Kualitas hidup kesehatan fisik mayoritas sedang (46,2%), kesehatan psikologis mayoritas buruk (41,0%), hubungan sosial mayoritas sedang (56,4%), kesehatan lingkungan mayoritas sedang (33,3%). Kesimpulan Gambaran Kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik dari aspek kualitas hidup memiliki mayoritas sedang sebanyak (66,7%).

Kata kunci : Kanker Payudara, Kualitas Hidup

**QUALITY OF LIFE FOR BREAST CANCER PATIENTS
IN ROOM RINDU B RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**

2019

**SITI HARDIYANTI
CECEP TRIWIBOWO**

**POLITEKNIK HEALTH MEDAN
PRODUCT NURSING DEPARTMENT D-III**

ABSTRACT

Breast cancer (Carcinoma mammae) is a malignant neoplasm originating from the parenchyma. Breast cancer is a condition where cells have lost control and normal mechanisms, resulting in abnormal, fast and uncontrolled growth that occurs in breast tissue (Mulyani & Rinawati, 2015). Quality of life is an individual's perception of the abilities, limitations, symptoms and psychosocial nature of his life in the cultural context and value system to carry out his role and function, quality of life consists of four dimensions including: physical health, psychological health, social relations, and the environment. The purpose of this study was to determine the quality of life of breast cancer patients viewed from the physical dimensions, psychological dimensions, dimensions of social relations, and environmental dimensions. The research method used is descriptive and measurement of quality of life using the Whoqol questionnaire instrument, and the sample uses the purposive sampling technique. Data collection was performed using the Whoqol questionnaire. Data analysis uses univariate by describing each variable. The results of the majority of respondents aged 25-35 years (56.4%), female sex (100%). the majority is high school education level (56.4%), the majority has an entrepreneurial employment rate of 35.9%. Quality of life for physical health is moderate (46.2%), psychological health is poor (41.0%), social relations are moderate (56.4%), environmental health is majority (33.3%). Conclusion Overview Quality of life in breast cancer patients at H. Adam Malik General Hospital in terms of quality of life has a moderate majority (66.7%).

Keywords : Breast Cancer, Quality of Life

Pendahuluan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data GLOBOCAN (*Global Burden of Cancer*), *International Agency for Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dan 9,6 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 18,1 juta menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya. WHO memperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker (Wulandari, dkk, 2017).

Kanker payudara menempati urutan pertama jumlah kasus kanker sekaligus menjadi penyebab kematian terbesar akibat kanker di dunia setiap tahunnya. Menurut WHO (2012) dalam (Wulandari, dkk, 2017) prevalensi kanker payudara sebesar 1.677.000 kasus dimana kanker ini paling banyak diderita oleh kaum wanita. Terdapat 794.000 kasus terjadi di negara berkembang dan menyebabkan 324.000 kematian akibat kanker payudara. Insiden

penyakit ini diperkirakan semakin tinggi di seluruh dunia. Sedangkan menurut data GLOBOCAN tahun 2018 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%.

Prevalensi kanker payudara di Indonesia cukup tinggi yaitu 12/100.000 wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 61.682 kasus. Prevalensi kanker payudara menempati urutan kedua setelah prevalensi kanker serviks. Untuk Provinsi Sumatra utara, jumlah kasus kanker payudara adalah sebesar 1.869 kasus (Riskesdas 2013). Menurut Husni dkk (2012) Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) merupakan suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenkim. Kanker payudara ini merupakan masalah yang dapat menimbulkan kesengsaraan dan kematian pada manusia. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai prevalensi cukup

tinggi. Kanker payudara dapat terjadi pada pria maupun wanita, hanya saja prevalensi pada wanita jauh lebih tinggi. Menurut WHO (2012) dalam (Husni, dkk, 2012) 89% wanita akan mengalami kanker payudara, ini membuat kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita diseluruh dunia.

Salah satu bentuk penurunan kualitas hidup penderita kanker payudara adalah terjadinya penurunan dimensi psikologis yang dapat mengalami penurunan secara dramatis. Akibatnya, penderita akan mengalami gangguan psikologis yang berimplikasi pada penurunan kualitas hidup. Pemahaman mengenai dampak kanker payudara terhadap berbagai aspek kehidupan pasien khususnya aspek psikologis penting untuk dimiliki oleh tenaga kesehatan agar pelayanan kesehatan yang diberikan dengan baik dalam hal mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Singh & Verma 2007).

Preedy and Watson (2010), mendefinisikan kualitas hidup sebagai kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan. World Health Organization (WHO, 1997), menyatakan kualitas hidup

merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, standar dan kekhawatiran dalam hidup salah satu bentuk penurunan kualitas hidup yang paling banyak dialami oleh penderita kanker payudara adalah terjadinya penurunan dimensi psikologis.

Bagi penderita penyakit kronis seperti kanker, ancaman bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan (Sarafino & Timothy, 2011), Hal tersebut juga dialami oleh penderita kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Nurachmah (2009) Menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna lagi, malu dengan bentuk payudara, tidak bahagia, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama – lama di tempat tidur, ketidak fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamalia (2012), menemukan bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada keadaan psikologis dari penderita. Sekitar 80% penderita kanker payudara mengalami gangguan psikologis pada saat mendapat diagnosis kanker payudara dan saat menjalani perawatan medis. Reaksi emosional pada seseorang saat menerima diagnosa kanker payudara umumnya adalah shock mental. Keadaan ini akan menimbulkan berbagai gangguan psikologis pada penderita kanker payudara setelah didiagnosis.

Menurut WHO *Quality of life* (WHOQOL) (dalam Lopez dan Shyder, 2004), menyatakan bahwa ada 4 aspek Kualitas hidup yaitu: 1) Kesehatan fisik: kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat - obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. 2) Dimensi psikologis: cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. 3) Hubungan sosial: hubungan sosial, dan dukungan sosial. 4) Lingkungan: keamanan, Lingkungan rumah, dan kepuasan kerja, kebebasan dan

kegiatan yang menyenangkan di waktu luang.

Menurut Larasati (2009), menyatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang positif dapat terlihat dari gambaran fisiknya yang selalu menjaga kesehatan, dalam aspek psikologisnya berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, hubungan sosial baik dengan banyaknya teman yang dimiliki, lingkungan yang mendukung dan memberi rasa aman kepadanya. Seseorang dapat mengenali diri sendiri, mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Samsul Alam, 2017) Tentang gambaran kualitas hidup pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah kebanyakan berusia >40-60 tahun (76,7%) yang keseluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%). Status Pendidikan responden kebanyakan SD (53,3%), dengan lama menderita antara 1-5 tahun (100%), stadium kanker pada responden sebagian besar stadium II (36,7). Sebagian besar responden

mendapatkan dukungan sosial (80%) dengan status tidak bekerja (53,3%). Hasil penelitian kualitas hidup pada domain kesejahteraan psikologis juga rendah, dimana hasil analisis didapatkan rata-rata kualitas hidup adalah empat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husni (2012), dimana sebagian besar pasien kanker memiliki kualitas hidup kurang baik (53,1%).

Data Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Tahun 2018 terdapat pasien rawat inap sebanyak 291 kasus kanker payudara. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari kepada 5 responden, didapatkan bahwa 3 dari 5 pasien mengekspresikan ketidakberdayaan/merasa tidak mampu lagi, 4 dari 5 pasien malu dengan bentuk payudara, 5 dari 5 pasien merasa tidak menarik lagi, dan 4 dari 5 pasien merasa kurang diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan Latar Belakang diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah

Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Metodologi Penelitian

Lokasi, Populasi Dan Sampel

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain penelitian crosssectional (Survei potong silang), yaitu penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rindu B di RSUP H. Adam Malik Medan mulai bulan Januari s/d April 2019 di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

a) Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2017). Adapun populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan penderita kanker payudara yang dirawat inap di ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan berjumlah 291 orang.

b) Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri kriteria sampel yang diambil.

Hasil Penelitian Dari data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner terhadap responden, maka Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada setiap variabel yaitu umur, pendidikan, pekerjaan. Berikut ini distribusi frekuensi dari setiap variabel yang telah di analisa :

Tabel 4.1:

Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Umur		
25-35 Tahun	22	56,4
36-45 Tahun	14	35,9
>46 Tahun	3	7,7
Total	39	100,0
Pendidikan		
SD	10	25,6
SMP	3	7,7
SMA	22	56,4
S1	4	10,3
Total	39	100,0
Pekerjaan		
IRT	9	23,1
Wiraswasta	14	35,9
PNS	4	10,3
Pedagang	10	25,6
Petani	2	5,1
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 25-35 sebanyak 22 orang (56,4%) dan minoritas responden berusia >46 tahun sebanyak 3 orang (7,7%). Sedangkan mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 orang (56,4%) dan minoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 orang (7,7%). Dan mayoritas responden yang memiliki tingkat pekerjaan Wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%) dan minoritas responden petani sebanyak 2 orang (5,1%).

1. Kualitas Hidup Responden

1). Kesehatan Fisik

Tabel 4.2 :

Distribusi Frekuensi

Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kesehatan Fisik di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Kesehatan fisik	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Buruk	1	2,6
Buruk	11	28,2
Sedang	18	46,2
Baik	9	23,1
Sangat Baik	0	0
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara Stadium II dan Stadium III berdasarkan kesehatan fisik memiliki mayoritas kesehatan fisik sedang sebanyak 18 orang (46,2%).

2). Kesehatan Psikologis

Tabel 4.3 :

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kesehatan Psikologis di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Kesehatan psikologis	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Buruk	1	2,6
Buruk	16	41,0
Sedang	11	28,2
Baik	10	25,6
Sangat Baik	1	2,6
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara Stadium II dan Stadium III berdasarkan kesehatan psikologis memiliki mayoritas kesehatan psikologis buruk sebanyak 16 orang (41,0%).

3). Hubungan Sosial

Tabel 4.4 :

Distribusi Frekuensi Kualitas

Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hubungan Sosial di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Hubungan Sosial	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Buruk	3	7,7
Buruk	5	12,8
Sedang	22	56,4
Baik	5	12,8
Sangat Baik	4	10,3
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup Pasien kanker payudara Stadium II dan Stadium III berdasarkan hubungan sosial memiliki mayoritas hubungan sosial tinggi sebanyak 22 orang (56,4%).

4). Kesehatan Lingkungan

Tabel 4.5 :

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kesehatan Lingkungan di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Kesehatan Lingkungan	Frekuensi	Persen (%)
Sangat Buruk	0	0
Buruk	12	30,8
Sedang	13	33,3
Baik	10	25,6
Sangat Baik	4	10,3
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara Stadium II dan Stadium III berdasarkan kesehatan lingkungan memiliki mayoritas kesehatan lingkungan sedang sebanyak 13 orang (33,3%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis responden Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Ruang B RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019 ditemukan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Kesehatan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden di Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan fisik responden mayoritas memiliki kesehatan fisik sedang yaitu sebanyak 18 orang (46.2%). Hasil penelitian yang dilakukan Desen (2011), terhadap responden bahwa kesehatan fisik responden sedang dikarenakan sebelum menjalani kemoterapi, responden kurang menjaga kesehatan, keterbatasan untuk beraktivitas berat, kurangnya pencapaian fisik, keterbatasan pekerjaan, pencapaian emosional yang kurang, anggapan akan gangguan penyakit kanker, nyeri otot dan kram, gangguan dalam kemampuan bekerja, gangguan

pembatasan cairan, kemampuan berjalan, ketergantungan medis dan gangguan kehidupan seksual.

Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Desen (2011) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pada

kesehatan fisik buruk rata-rata adalah (4,13%). Pada penelitian ini sebagian besar responden telah dilakukan pembedahan dan sedang menjalani kemoterapi. Tindakan medis kemoterapi memiliki efek fisik maupun psikis. Efek fisik yang dirasakan oleh pasien yang menjalani kemoterapi seperti depresi tulang belakang, reaksi gastrointestinal, gangguan fungsi hati, ginjal, kardi toksisitas, pulmotoksitas, neurotoksisitas, dan reaksi alergi.

2. Kesehatan Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan psikologis responden mayoritas memiliki kesehatan psikologis buruk sebanyak 16 orang (41,0%). Hasil penelitian yang dilakukan Desen (2011), terhadap responden kesehatan psikologis buruk dikarenakan salah satu efek yang dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara adalah ansietas yang disebabkan dari

kemoterapi yang dijalani. Dampak dari ansietas yang dialami pasien kemoterapi berupa merasa kuatir sepanjang hari, tidak tenang, mudah marah, insomnia, nafsu makan berkurang, takut kehilangan daya kerja dan hidup, takut akan kematian yang lamban dan penuh derita.

Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Kesehatan psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan fisikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi,

penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2012) yang menyartakan bahwa kesehatan psikologis berada pada kategori buruk, yaitu sejumlah 41 orang (55%). Kesehatan psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup. Subjek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat. Sebaliknya, ketika psikologis individu rendah maka ancaman bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan.

3. Hubungan Sosial

Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Kesehatan psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan fisikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi,

Hasil penelitian yang diperoleh dari 39 responden di ruangan Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan hubungan sosial memiliki mayoritas hubungan sosial sedang sebanyak 22 orang

(56,4%). Hasil yang dilakukan Husni (2012), terhadap responden bahwa hubungan sosial responden sedang dikarenakan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Replay (2003) yang menyatakan bahwa hubungan sosial berada pada kategori baik yaitu sejumlah 34 orang (45%). Hal ini dikarenakan mereka mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman terdekat. Hasil ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Sarafino (2011) yaitu sumber utama dukungan sosial yang dibutuhkan oleh kebanyakan orang sakit biasanya berasal dari keluarga mereka Teman dan tetangga juga ikut membantu memberikan dukungan sosial, dan penderita biasanya akan bergabung dengan kelompok dukungan yang memiliki masalah medis tertentu. Hasil penelitian Pratiwi (2012) juga menyatakan hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang diterima penderita dari orang - orang terdekat akan sangat berdampak positif bagi penderita kanker. Dukungan dari orang terdekat sangat penting dan berpengaruh terhadap kesembuhan seorang penderita kanker dalam mengurangi tingkat stres dan depresi.

4. Lingkungan

Hasil penelitian yang diperoleh dari 39 responden di ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan lingkungan memiliki mayoritas kesehatan lingkungan sedang sebanyak 13 orang (33,3%). Hasil penelitian yang dilakukan Hesti (2012), terhadap responden bahwa kesehatan lingkungan responden sedang dikarenakan penderita kanker payudara memiliki kualitas hidup yang positif dalam hidupnya maka sikap-sikap yang ditunjukkan oleh penderita adalah sikap-sikap positif. Mereka menerima dan beradaptasi dengan keadannya serta berusaha untuk bertahan dan terus berjuang dalam mengusahakan kehidupan yang lebih baik.

Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di

dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas: lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan: partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang: lingkungan fisik termasuk populasi, kebisingan, lalu lintas, iklim: serta transportasi. Berfokus pada *publicself consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sarafino (2012) yang menyatakan bahwa kesehatan lingkungan berada pada kategori yang buruk yaitu sejumlah 43 orang (57%). Menurut Moos (dalam Sarafino, 2011), fisik dan sosial dari lingkungan dapat mempengaruhi penyesuaian diri

terhadap masalah kesehatan kronis.

Hasil penelitian Nurchayati (2011) juga mengatakan bahwa seseorang dengan penyakit kronik memiliki resiko lebih tinggi terjadinya gangguan kualitas hidup dibanding dengan orang sehat. Ini dikarenakan berbagai tekanan dapat mempengaruhi perkembangan psikologis misalnya tekanan dari lingkungan orang tersebut, dan juga hubungan sosial dan lingkungan pasien yang menarik diri dari aktivitas di masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019” dengan sampel 39 responden, maka penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan fisik mayoritas responden memiliki kesehatan fisik sedang sebanyak 46,2%.

2. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan psikologis mayoritas responden memiliki kesehatan psikologis buruk sebanyak 41,0%.
3. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan hubungan sosial mayoritas responden memiliki hubungan sosial sedang sebanyak 56,4%.
4. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan lingkungan mayoritas responden memiliki kesehatan lingkungan sedang sebanyak 33,3%.

Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan, maka peneliti dapat menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada pasien yang terkena Kanker Payudara diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang kualitas hidupnya. Karena hal ini sangat diperlukan pasien untuk mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan

mempertahankan fungsi atau kemampuan psikologisnya seoptimal mungkin dan selama mungkin.

2. Untuk seluruh Instansi Pelayanan Kesehatan hendaknya mengetahui kualitas hidup pasien Kanker Payudara yang menjalani pengobatan di tempat pelayanan kesehatan. Karena pengukuran kualitas hidup terbukti dapat menggambarkan baik atau buruknya status kesehatan pasien kanker payudara.
3. Tenaga kesehatan hendaknya memberikan pelayanan kesehatan, dengan upaya yang dilakukan secara komprehensif yaitu meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya yang tepat untuk mengurangi dan mengendalikan prevalensi penyakit Kanker Payudara dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
4. Penelitian lain hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan data tambahan, serta diharapkan dapat meneliti lebih lanjut

mengenai kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Samsul., 2017. *Gambaran Kualitas Hidup pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Diakses pada tanggal 15 Januari 2019.
- Billington, D., dkk. 2010. *The New Zealand World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. Journal of the New Zealand Medical Association*. Vol.123. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Desen, W. (Ed). (2008). *Buku ajar onkologi klinis*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Donsu, 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Fitriani, N, A., & Ambriani, T.K. 2012. *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2), 123-129. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- GLOBOCAN. 2018. *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in*. (Online). Diakses pada tanggal 2 Januari 2019.
- Husni, Muhammad., dkk. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol 2 (2). Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018.
- Kamelia. 2012. *Konsep Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara: Carcinoma Mammae*. Tesis Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Kota Surabaya. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Koesmanto, S. 2013. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Kripracha & Panthee (2011). Review : Anxiety and Quality of life Patients with Myocardial. *Nurse Media Journal of nursing*. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Kurtus. R. 2005. *University of Toronto. Quality of Life Model Pediatric Journal, vol106, p2*. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Larasati, T. (2009). *Kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause*. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*.
- Lopez dan Snyder., 2004. *HUMAN OF QUALITY* dibuka diwebsite <http://www.dokumen.org/pdf/1086667>. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Mulyani & Rinawati., 2015. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nofitri. 2009 *Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa di Jakarta Universitas Indonesia*, Depok. Diakses tanggal 17 Januari 2019.
- Notoatmojo, Soekidjo., 2017 . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurachmah, E., 2009. *Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek bio-psiko-sosial-spiritual klien yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.II: hal 186-194. Jakarta: Universitas

- Indonesia. Diakses pada tanggal 18 Januari.
- Preedy ,V.R., and Watson,R.R. 2010. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measure*.Online. Available at www.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik kesehatan kemenker RI Medan.
- Putri, S.T., dkk. 2015. Studi Komparatif: *Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*. Program Studi Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Rachmawati, S. 2013. *Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretroviral*. *Jurnal Sains dan Praktis Psikologis*, 1 (1), 48-62. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- Rochmayanti. 2011. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup. Jakarta. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Sarafino, dkk. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition. United Stated of America*. Diakses pada tanggal 12 januari 2019.
- Savitri, Astrid., dkk 2015. *Kupas Tuntas KANKER Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Singh, Umed & Verma, Nidhi. 2007. *Psychopathology among Female Breast Cancer Patients*. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. Vol. 33 (1); 61-71. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- Ventegodt, A.J. 2003. *Quality of Life Tuberculosis Theory I*. The IdolTheory of Life in Tuberculosis Concept. Diakses pada tanggal 11 Januari 2019.
- WHO. 2004. *Inroducing the WHOQOL Instrumen*. Diakses pada tanggal 30 November 2018.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Online. Diakses pada tanggal 11 Januari 2019.
- Wulandari, Novia., dkk 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara*, <http://www.neliti.com/id/publications/183119/gambaran-kualitas-hidup-pada-penderita-kanker-payudara-di-rumah-sakit-umum-bahte>. Diakses tanggal 30 Oktober 2018.