

# Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di SMC RS Telogorejo

Laurentina Nona Eda \*), Sri Puguh K \*)

\*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dari berbagai jenis kasus kanker yang ditemukan, kasus kanker payudara merupakan jenis kanker yang menempati urutan pertama di Jawa Tengah,. Salah satu terapi sistemik pada kanker payudara adalah kemoterapi, kemoterapi merupakan pemberian obat untuk membunuh sel kanker, kemoterapi Kanker payudara sendiri memiliki berbagai jenis dengan berbagai akibat yang muncul, berbagai macam ancaman selalu membayangi para penderita kanker seperti kematian dan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan dari individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara pasca kemoterapi di SMC RS Telogorejo. **Metode:** Penelitian ini merupakan *non-experimental* dengan desain Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara pasca kemoterapi di SMC RS Telogorejo. Sampel yang digunakan sebanyak 38 responden, dengan tehnik pengambilan data menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner WHOQOL-BREEF. Analisa data yang digunakan adalah Deskriptif Kuantitatif. **Hasil:** Kualitas hidup pada penelitian ini dibagi kedalam empat domain yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup responden berdasarkan empat domain mayoritas baik, dan hanya pada domain kesehatan fisik menunjukkan hasil buruk.

Kata kunci : Kanker Payudara, Kemoterapi, Kualitas Hidup

Daftar pustaka : 58 (2008-2017)

## PENDAHULUAN

Masyarakat awam biasanya mengenal kanker dengan istilah tumor, tumor merupakan benjolan yang abnormal tetapi bukan merupakan radang, sedangkan kanker merupakan sejenis tumor yang sudah dikategorikan ganas, menurut (Setiati, 2009). Dari berbagai jenis kasus kanker yang ditemukan, kasus kanker payudara merupakan jenis kanker yang menempati urutan pertama di Jawa Tengah, kanker payudara merupakan kasus kanker yang

paling banyak menyerang perempuan. Kanker payudara merupakan pertumbuhan serta berkembangbiaknya sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara (Putri, 2009, hlm.37).

Data dari GLOBOCAN *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012 ¶9, terdapat 2 persentase kasus baru yang merupakan kasus tertinggi dari berbagai macam kanker yaitu merupakan kanker payudara sebesar 43,3% dengan

persentasi kematian pertama dari dua jenis kanker ganas, yaitu sebesar 12,9%. Sedangkan di Indonesia sendiri hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) yang dilakukan oleh badan peneliti dan pengembangan kesehatan Kemenkes RI (2013, ¶10), didapatkan penderita kanker semua umur di Indonesia sebesar 1,4%. Untuk provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi adalah provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1%, diikuti Jawa Tengah sebesar 2,0%, dan provinsi Bengkulu dan DKI Jakarta yang mempunyai persentase yang sama yaitu 1,9%. Untuk jenis kasus kanker sendiri, di Indonesia kanker payudara termasuk kasus yang paling besar.

Jawa tengah sendiri juga memiliki data tersendiri untuk penderita kanker, prevalensi kanker di Jawa Tengah adalah 2,1% penduduk dan menempati urutan kedua setelah Yogyakarta yaitu sebesar 4,1% (Rikesdas, 2013, hlm.86). Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Semarang (2016, ¶59), didapatkan untuk kasus kanker payudara terdapat 749 kasus. Data prevalensi kanker payudara di SMC RS Telogorejo dari tahun 2015-2017 berjumlah 1048 kasus.

Salah satu terapi sistemik pada kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Berbeda dengan radiasi atau operasi yang sifatnya hanya lokal, kemoterapi merupakan suatu pengobatan dimana obat yang diberikan menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel-sel kanker yang telah menyebar jauh. Tujuan kemoterapi adalah untuk membunuh DNA di dalam sel abnormal dan menyebabkan sel menghancurkan dirinya sendiri (apoptosis) (Anonim, 2010, hlm.413).

Kanker sendiri memiliki berbagai jenis dengan berbagai akibat yang muncul, berbagai macam ancaman selalu membayangi para penderita kanker seperti kematian dan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan dari individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006 dalam Nursalam, 2013, hlm.82).

Berdasarkan penelitian dari Sema Unstundag dan Ayten Demir Zercirci (2014) dengan judul "*factors affecting the quality of life of cancer patient undergoing chemotherapy*" menunjukkan hasil bahwa wanita mengalami kesehatan dan sosial lebih buruk dari pada laki-laki ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ) dan pasien kanker payudara serta sarcoma memiliki kesejahteraan sosial terburuk dibandingkan pasien kanker lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fakhry Jabel Alzabaidey dengan judul "*Quality of Live Assesment For Patients With Breast Cancer Receiving Adjuvan Therapy*" menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pada ( $\alpha = 0,05$ ), dan ( $p = 0,001$ ) pada kualitas hidup mengenai fungsi fisik pada kedua kelompok, pada pasien radioterapi memiliki mean buruk ( $1,43 \pm 0,4792$ ), sedangkan pasien kemoterapi memiliki mean lebih buruk ( $2,09 \pm 0,5994$ ).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMC RS Telogorejo pada tahun 2016-2017 dari bulan Januari-Desember sebanyak 517 kasus, rata-rata pasien perbulan sebanyak 43 pasien.

Berdasarkan fenomena yang didapat, diketahui bahwa kasus kanker payudara merupakan kasus kanker dengan prevalensi yang paling besar di Jawa Tengah, kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang abnormal di payudara dan perlu terapi yang dapat membunuh sel kanker yang menyebar, salah satunya adalah kemoterapi, pada kemoterapi juga dapat menimbulkan berbagai efek samping yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang. Maka dari itu penulis mencoba merumuskan rumusan masalah, yaitu “Bagaimana kualitas hidup pasien kanker payudara pasca kemoterapi di SMC RS Telogorejo”.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan *Non-Experimental* dengan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross-sectional yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Untuk analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa Deskriptif Kuantitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data dan meringkas data secara ilmiah kedalam bentuk tabel dan grafik.

Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 38 sampel dengan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling*.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **A. ANALISA UNIVARIAT**

##### **1. Data demografi responden**

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden kanker payudara pasca kemoterapi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan di SMC RS Telogorejo pada bulan Mei 2018 (n:38)

Status	F	%
<b>demografi :</b>		
<b>Usia (tahun)</b>		
Dewasa awal (26-35)	7	18,4
Dewasa akhir (36-45)	9	23,7
Lansia awal (46-55)	16	42,1
Lansia akhir (56-65)	6	15,8
<b>Total :</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	10,5
SMP	17	44,7
SMA	8	21,1
Perguruan Tinggi	9	23,7
<b>Total :</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	17	44,7
Buruh	0	0
Wiraswasta	7	18,4
PNS	14	36,8
<b>Total :</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
<b>Status perkawinan</b>		
Menikah	38	38
Tidak menikah	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden kanker payudara pasca kemoterapi di SMC RS Telogorejo berada pada usia lansia awal (46-55) sebanyak 16 responden (42,1%), mayoritas pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 17 responden (44,7%), mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 responden (44,7%), dan keseluruhan responden mempunyai status menikah sebanyak 38 responden (100%).

## 2. Gambaran kualitas hidup responden kanker payudara pasca kemoterapi berdasarkan empat domain kualitas hidup

Tabel 2  
Distribusi frekuensi kualitas hidup responden kanker payudara pasca kemoterapi berdasarkan domain Kesehatan fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, dan Lingkungan di SMC RS Telogorejo (n=38)

Domain	F	%
kualitas hidup		
Kesehatan fisik		
Buruk	24	63,2
Baik	14	36,8
Total:	38	100
Psikologis	F	%
Buruk	10	26,3
Baik	28	73,3
Total:	38	100
Hubungan sosial	F	%
Buruk	2	5,3
Baik	36	94,7
Total:	38	100

Lingkungan	F	%
Buruk	3	7,9
Baik	35	92,1
Total:	38	100

Hasil analisis kualitas hidup berdasarkan masing-masing domain kualitas hidup pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi di SMC RS Telogorejo yaitu domain kesehatan fisik didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (63,2%) hasil baik sebanyak 14 responden (36,8%), domain psikologis didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (26,3%) hasil baik sebanyak 28 responden (73,3%) , domain hubungan sosial didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (5,3%) hasil baik sebanyak 36 responden (94,7%) , dan domain lingkungan didapatkan hasil kualitas hidup buruk sebanyak 3 responden (7,9%) hasil baik sebanyak 35 responden (92,1%).

## PEMBAHASAN

### A. ANALISA UNIVARIAT

#### 1. Karakteristik demografi

##### a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2018 di SMC RS Telogorejo berdasarkan usia yaitu usia lansia awal sebanyak 16 responden (42,1%), dewasa akhir 9 responden (23,7%), dewasa awal 7 responden (18,4%), lansia akhir 6 responden (15,8%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang menderita kanker payudara berada pada usia lebih dari 40 tahun, hal ini sependapat dengan Nani (2009 ¶30) yang menyatakan bahwa banyaknya pasien kanker payudara yang berusia lebih dari 40 tahun keatas, pada usia ini resiko terkena kanker payudara semakin besar.

Hal ini didukung dengan teori Lincoln, (2008, Hlmn 8) dimana Semakin bertambahnya usia seseorang, maka insiden kanker payudara akan semakin meningkat. Delapan puluh persen wanita yang terdiagnosa kanker payudara berusia 50 tahun keatas. Separuh dari total keseluruhan kanker payudara ditemukan pada wanita berusia antara 50-64 tahun. Salah satu alasannya karena pada usia ini kebanyakan wanita melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi D. Agustin, Emma Suharman, dan Rizky Abdullah (2015) yang menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami kanker payudara adalah Lansia awal sebanyak 36,5%.

#### **b. Pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

karakteristik responden kanker payudara berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berada pada pendidikan SMP yaitu 17 responden (44,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden mengenyam pendidikan menengah. Hal ini juga didukung oleh Haslinda, dkk (2013) yang menemukan hanya sedikit penderita kanker payudara berada pada pendidikan tinggi, dan mayoritas responden berada pada pendidikan menengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi D. Agustin, Emma Suharman, dan Rizky Abdullah (2015) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar penderita kanker payudara berpendidikan menengah yaitu sebanyak 91 (45,5%) responden.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah beresiko mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan masyarakat berpendidikan tinggi. Teori Muttaqin (2008) menambahkan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tingkat pendidikannya, maka seseorang akan lebih antisipatif (berpikir panjang), sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat.

### c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden kanker payudara merupakan Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 17 responden (44,7%).

Pekerjaan sebagai IRT (Ibu rumah tangga) terkadang banyak menyita waktu, tidak sedikit pula wanita yang berperan sebagai IRT melakukan pekerjaan yang berat. Namun kebanyakan IRT melakukan kegiatan yang rutin setiap harinya, seperti memasak dan membersihkan rumah. Setelah semua kegiatan itu selesai, ternyata masih ada banyak sisa waktu dalam satu hari, tidak jarang jika kebanyakan IRT menggunakan waktu luangnya seperti menonton televisi sambil bersantai dan mengkonsumsi makanan atau camilan berlebih dapat menyebabkan obesitas. Kebiasaan ini merupakan gaya hidup yang kurang sehat, aktivitas yang terbatas serta gaya hidup yang tidak baik dapat memicu berbagai macam penyakit salah satunya kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Resa Dyanti dan Ni Luh Putu Suryani (2016) yang menunjukkan hasil bahwa karakteristik pasien kanker payudara mempunyai

pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 24 responden (44,44%).

Mulyani (2013) menambahkan jika jarang berolahraga atau jarang beraktivitas, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko terkena penyakit kanker payudara.

### d. Status perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status telah menikah, yaitu sebanyak 38 responden (100%).

Pernikahan merupakan salah satu tujuan hidup seseorang untuk berkembang dan memiliki keturunan (Kumalasari. 2012 ¶ 2). Pada wanita yang menikah di usia yang cukup tua, akan memiliki resiko terkena kanker payudara lebih besar. Hormon progesteron dan estrogen pada ibu akan meningkat setelah melahirkan, jika ibu tidak menyusui maka kadar hormon tersebut menjadi tidak stabil dan beresiko besar terhadap kanker payudara. Semakin tua memiliki anak pertama, maka semakin besar terkena resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak, makaresiko terkena kanker payudara akan lebih meningkat (Mulyani. 2013¶ 35).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi D. Agustin, Emma Suharman, dan Rizky Abdullah (2015) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar penderita kanker payudara merupakan wanita yang sudah menikah yaitu sebanyak 166 responden (83%).

Status pernikahan tidak berperan secara langsung sebagai resiko kanker payudara. Wanita yang menikah tetapi tidak mempunyai anak, wanita yang melahirkan anak pertama sesudah umur 35 tahun, dan wanita menikah yang tidak menyusui anaknya diduga merupakan faktor lain penyebab kanker payudara (Rasjidi, 2010: 4).

## **2. Kualitas hidup responden berdasarkan empat domain kualitas hidup**

### **a. Kesehatan fisik**

Pada domain kesehatan fisik menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien mayoritas berada dalam kategori buruk. Pada lembar kuesioner dapat dilihat dari mayoritas responden menjawab bahwa mereka tidak puas dengan tidur mereka. Efek lain dari kemoterapi dan nyeri kanker antara lain dapat mempengaruhi pola tidur pasien, pekerjaan dan hubungan sosial sehingga berpengaruh pada kualitas hidup dan harapan

hidup seseorang (Otto, 2005, dalam Usman 2009).

Gangguan tidur sendiri merupakan salah satu masalah fisik yang dialami akibat kanker payudara. Menurut Akman et al.(2015) gangguan tidur diketahui mempengaruhi kualitas hidup dan psikologis penderita kanker payudara, gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasa, mencegah untuk tertidur, dan berkontribusi terhadap hilangnya energi atau kelelahan. (Kwekkeboom, Abbott-anderson, & Wanta, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan, bahwa mayoritas responden menjawab bahwa pasien tidak puas pada kemampuan dan kapasitasnya untuk bekerja. Hal ini terjadi karena pada pasien kanker payudara sudah mengalami penurunan fisik akibat penyakit yang dialaminya. Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih *et al.* (2012) menyebutkan bahwa kemoterapi dapat menyebabkan berbagai efek samping yang dapat mengganggu aktifitas bahkan dapat berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen.

Hasil penelitian Avis *et al* (2013) menunjukkan hasil bahwa wanita penderita kanker payudara memiliki kesehatan

fisik yang rendah dimana terdapat gejala-gejala yang *intens* akibat kenker yang diderita.

**b. Psikologis**

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup berdasarkan domain psikologis pasien adalah baik, pada lembar kuesioner terlihat dari mayoritas responden menjawab mereka sangat menikmati hidup mereka, dan mereka sangat merasa bahwa hidup mereka berarti.

Domain 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 (Nursalam. 2013).

Prastiwi (2013) menyatakan bahwa pada aspek psikologis merupakan aspek yang paling dominan dalam menentukan kualitas hidup seseorang, hal ini sangat erat kaitannya dengan kecerdasan spritualitas seorang individu.

hal ini diperkuat juga dengan pernyataan dari Zohar & Marshal (2004, dalam Prastiwi, 2012), yaitu kecerdasan spiritual dianggap sebagai kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna hidup dan nilai yang akan

membawa kehidupan yang bermakna.

**c. Hubungan sosial**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden berdasarkan domain hubungan sosial yaitu baik. Pada lembar kuesioner terlihat mayoritas responden menjawab bahwa hubungan sosial serta dukungan dari keluarga/teman mereka memuaskan, hal ini tidak lepas dari dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat pasien selama pasien menjalani pengobatan.

Menurut Ratna (2010) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress, dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup pasien, dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husni et all (2013) yang didapatkan hasil bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini diperkuat juga



oleh penelitian Salonen (2013) yang didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara yang menerima dukungan dari keluarga dan orang terdekat, akan memiliki pengaruh terhadap fungsi seksualitas, kualitas hidup, dan fungsi kesehatan.

Hubungan sosial sendiri merupakan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Nursalam, 2013). Dukungan sosial dari orang-orang sekitar dapat memberikan motivasi dan semangat yang sangat besar bagi pasien untuk sembuh dan menjalani hidupnya (Prastiwi, 2012). Dukungan yang diterima oleh pasien dari keluarga dan teman-temannya dapat memberikan rasa cinta, rasa aman, dan nyaman pada pasien kanker payudara, dukungan yang di dapatkan pasien kanker payudara pada akhirnya akan memberikan kesejahteraan dan juga menentukan kualitas hidup penderita kanker (Prastiwi, 2012).

Hal senada juga disampaikan oleh Safarino (2011), dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu (pasien) dari orang lain, baik perorangan maupun kelompok. Dukungan sosial berhubungan dengan hal-hal yang bersifat

positif secara psikologis, emosional, dan material yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

#### **d. Lingkungan**

Pada domain Lingkungan menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yaitu baik, pada lembar kuesioner, mayoritas responden menjawab bahwa mereka puas dengan kondisi rumah mereka, rasa aman dalam lingkungan, kesehatan lingkungan, akses ke pelayanan kesehatan terdekat, cukupnya uang untuk memenuhi kebutuhan, dan mudahnya transportasi mereka menuju pelayanan kesehatan.

Lingkungan merupakan tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (WHO dalam Nursalam, 2013). Menurut (Moos dalam Sarafino 2012) fisik dan sosial dari lingkungan dapat mempengaruhi penyesuaian diri terhadap masalah kronis.

Azwar (2010) menambahkan, salah satu upaya mencapai kualitas hidup yang baik yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik

adalah mudah dicapai oleh masyarakat.

Pada pasien kanker payudara, tidak hanya pasangan saja yang harus memberikan dorongan motivasi kepada pasien, namun dukungan dari keluarga besar dan lingkungan masyarakat pun sangat berperan penting dalam upaya penyembuhan kanker payudara (Rana. 2014 ¶ 3).

Pada kuesioner penelitian, mayoritas responden menjawab memiliki cukup penghasilan untuk memenuhi kebutuhan mereka dan mudahnya memperoleh informasi. Hasil ini didukung oleh teori (Oemiati et al, 2011) yang menyatakan bahwa pada kelompok ekonomi menengah ke atas, paparan informasi tentang penyakit kanker akan lebih besar dibandingkan dengan kelompok ekonomi rendah, hal ini dapat mendorong pasien untuk lebih termotivasi untuk sembuh.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil uraian penelitian dan pembahasan tentang Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di SMC RS Telogorejo, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan rata-rata pasien kanker payudara paling besar merupakan kelompok umur lansia awal (46-55) tahun, berpendidikan menengah,

bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dan mempunyai status menikah.

2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara yang dirawat di SMC RS Telogorejo adalah baik. Kualitas hidup pada penelitian ini dibagi dalam empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan empat domain adalah mayoritas baik, dan hanya pada domain kesehatan fisik menunjukkan kualitas hidup buruk. Hal ini terjadi akibat terjadi penurunan kondisi fisik yang dialami pasien kanker payudara akibat penyakit yang dideritanya.

## **SARAN**

1. Pelayanan kesehatan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan secara holistik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara khususnya domain kesehatan fisik.
2. Institusi pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan referensi tindakan nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.
3. Peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien Kanker Payudara. Perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang kualitas hidup pasien kanker payudara dan mengenai upaya bagaimana

meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca kemoterapi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abstrak.ta.uns.ac.id»G0012065\_bab2 diakses tanggal 21 februari 2018-02-21
- Akbar, S. 2009. *panduan penelitian sosial*. Jakarta: yayasan lembaga kemala
- Americancancersociet. 2014. Cancerfactanfigures. <http://www.cancer.org/research/cancerfactstatistic/cancerfactsfigures2014/index>. Diakses 20 februari 2018
- American cancer society. (2015). *Cancer Facts for Woman* <http://www.cancer.org>. Diakses 20 februari 2018
- Anggraeni, M D & Wahyu, E. (2010). Peran keluarga dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi. *Jurnal keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.5,2.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Ardiana, W.H & Sutisna, M. (2013). *Factor Analysis of Reproductive Contributing Risk Factor Related to Breast Cancer Accurance*. Vol.1 No. 2
- Belajarpsikologi.com»pengertian-persepsi-menurut-ahli diakses tanggal 1 maret 2018.
- Black, J & Hawks, J. (2014). *Keperawatan medikal bedah edisi 8*. Jakarta: PT. Salemba Patria
- Chintya, E. (2009). *Akhirnya aku sembuh dari kanker payudara*. Yogyakarta: Maximus
- Cimprich, B & Ronis D.L. (2013). *An Environmental Intervention To Restore Attention In Women With Newly Diagnosed Breast Cancer*. *Cancer Nurs*. 2013 Aug; 26(4):284-92; quiz 293-4
- Desen, W. (2012). *Buku ajar onkologi klinis*. Edisi 2. Penerjemah Willie Japaries. Jakarta: FKUI
- Dersen, W. (2011). *Onkologi Klinis*. Jakarta: Fakultas kedokteran universitas Indonesia
- Diananda, R. (2009). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Kata Hati
- Erepo.unud.ac.id diakses tanggal 1 maret 2018
- Firmana, D. (2007). *Keperawatan kemoterapi*, Jakarta: Salemba Medika
- Haffty, B G. Wilson, L D. *Handbook of Radiation Oncology*. United State of America.: Jones and Barllets Publisher; 2009. [diakses 28 mei 2018]. dalam:[https://books.google.co.in/books?id=WMfQ1\\_5UFrEC&printsec=frontcover&dq=handbook+of+radiation&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiU3Yji8v3JAhUTGI4KHW1sCeQQ6AEIKjAB#v=onepage&q=handbook%20of%20radiation&f=false](https://books.google.co.in/books?id=WMfQ1_5UFrEC&printsec=frontcover&dq=handbook+of+radiation&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiU3Yji8v3JAhUTGI4KHW1sCeQQ6AEIKjAB#v=onepage&q=handbook%20of%20radiation&f=false).
- Handayani, L. (2012). *Menaklukan kanker seviks dan kanker payudara dengan 3 terapi alami*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Haslinda, E.K & Suarnianti. (2013). Faktor Risiko Kejadian Kanker payudara di RSUP Dr. Wahidun Sudirohusodo

- Makassar. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, 1,2.
- Hidayat, A.A., 2014. *Metode penelitian keperawatan dan tekhnis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Https//: [www.depkes.go.id/infodatin-kanker](http://www.depkes.go.id/infodatin-kanker) diakses tanggal 1 februari 2018
- Indrati, R. *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita; studi kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. 2005. Diakses pada tanggal 20 april 2018.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. 2012. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality, And Prevalence Worldwide In 2012. diakses melalui [http://globocan.iarc.fr/pages/fact\\_sheet\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheet_population.aspx) pada tanggal 10 februari 2018
- Khotimah, S.N. (2013). *Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi. Purwokerto: Fakultas Ilmu-ilmu Keperawatan Unsoed
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kozier, B., Glenora, Snyder S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & teori*. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Kresno, S. (2012). *Ilmu dasar onkologi*. Jakarta: FKUI
- Lu, W., Cui, Y., Chen, X., Zheng, Y. Gu, K., Cai, H., Zheng, W., & Shu, X. (2009). Changes in quality of life among breast cancer patients three years post-diagnostic. *Breast Cancer Res Treat*, 114, 357-369
- Manik, N. T., Maryati, I., & Ermiami. (2012). *Riwayat Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sumedang*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Miftahul, J. (2014). *The Relationship Between Use of Hormonal Contraceptives with Breast Cancer Incidence in Ulin General Hospital Banjarmasin*. Banjarmasin: STIKES Muhammadiyah Banjarmasin.
- Muttaqin, A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Penyakit Kronis*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Mulyani, N. S & Nuryani. (2013). *Kanker payudara dan PMS pada kehamilan*. Cetakan pertama. Yogyakarta : nuha medika.
- Morales, L., Garriga C. A., Matta J., et al. (2013). *Factors Associated With Breast Cancer in Puerto Rican Women*. *J Epidemiol Glob Health*. 2013 December;3 (4) 1000-1016.
- Muslimah, R.N. (2013). *Gambaran Kualitas Hidup pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker Payudara*. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi USU.
- Nani, D. (2009). *Analisis Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing. 4,2.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Jakarta: salemba Medika

- Potter & Perry. (2010). *fundamental keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Putri, N. (2009). *Deteksi dini kanker payudara*. Yogyakarta : Aura medika
- Rasjidi, I. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif dan Bebas Nyeri pada Kanker*. Jakarta: Sagung Seto
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Ed. 1. Jakarta: Sagung Seto
- Repository.iainpekalongan.ac.id diakses tanggal 5 maret 2018.
- Repository.usu.ac.id»bitstream»handle diakses tanggal 21 februari 2018
- Respository.UIN-suska.ac.id diakses tanggal 19 februari 2018
- Sari, N.P. (2013). *Kualitas Hidup Wanita yang Menderita Penyakit Kanker di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Usu.
- Saryono, R & Pramitasari, D. (2009). *Perawatan Kanker Payudara Dilengkapi dengan Deteksi Dini terhadap Penyakit Kanker Payudara*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Saragi. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Hemodialisa di rumah sakit H Adam Malik Medan*. Available from. <http://respository.usu.ac.id> diakses tanggal 5 juni 2018.
- Setiati,eni .2009.waspadai 4 kanker ganas pembunuh wanita. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Sinaga, L.E., Sori, M., & Rasmaliah. (2013). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inap di Rs. St. Elisabeth Medan Tahun 2011-2013*. Mahasiswa Departemen Epidemiologi Usu
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka cipta
- Smeltzer, S.C & Bare. B.G. (2010). *Keperawatan medikal bedah, volume 2. Alih bahasa Inggris-Indonesia*, Kuncara, dkk. Jakarta: EGC.
- Sudoyo A.W., Setiyohadi, B., Alwi I, Simadibrata, M., Setiati S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II edisi V*. Jakarta : Interna publishing
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet CV
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif & kualitatif dan R%D)*. Bandung : Alfabet CV
- Supardi, sudiby, dan rustika. 2013. *Buku ajar metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Trans info medika
- Swenson K. K., Nissen M. J., Henly S. J., et al. (2010). *Physical Activity in Women receiving Chemotherapy for Breast Cancer: Adherence To A Walking Intervention*. *Oncology Nursing Society* 2010;3:37 32130.
- Taylor, V. H., Misra, M., Mukherjee, S. D. (2009). *Is Red Meat Intake A Risk Factor For Breast Cancer Among Premenopausal Women?* *Breast Cancer Res Treat*, 117, 18.
- Wawan, A & Dewi, M. (2010), *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: nuha medika

WHO. (2004). *Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Dibuka pada [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/). Pada tanggal 13 Februari 2018