



**HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MELALUI  
SKRINING *PSYCHOSOCIAL DISTRESS* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUD  
TARAKAN JAKARTA**

**SKRIPSI**

**HANIFAH AULIA  
2114201074**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
JANUARI 2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MELALUI  
SKRINING *PSYCHOSOCIAL DISTRESS* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENJALANI  
KEMOTERAPI DI RSUD  
TARAKAN JAKARTA**

**SKRIPSI**

**HANIFAH AULIA  
2114201074**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
JANUARI 2025**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Hanifah Aulia  
NIM : 2114201074  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Angkatan : 1 (Pertama)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

### **Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 14 November 2024

Yang menyatakan,

Materai  
Rp. 10.000

Hanifah Aulia  
2114201074

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MELALUI SKRINING *PSYCHOSOCIAL DISTRESS* TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

## **SKRIPSI**

**HANIFAH AULIA**

**2114201074**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian seminar proposal skripsi

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 5 Februari 2025

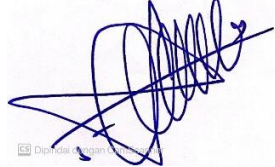
Pembimbing 1

Handwritten signature of Pembimbing 1 in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'Ana Khumaeroh'. Below the signature, there is a small, faint watermark that reads 'Dipindai dengan CamScanner'.

Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep

NIDN: 0301049501

Pembimbing II

Handwritten signature of Pembimbing II in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'Satriani'. Below the signature, there is a small, faint watermark that reads 'Dipindai dengan CamScanner'.

Ns. Satriani, M. Kep, Sp.Kep.MB

NIDN: 0301046605

## HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini disusun oleh:

Nama : Hanifah Aulia  
NPM : 2114201074  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji**

### 1. Ketua Penguji

Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep  
(NIDN: 0301049501)

  
.....

### 2. Penguji I

Ns. Astrid., M.Kep., Sp.Kep.M  
(NIDN: 8818740017)

  
.....

### 3. Penguji II

(Ns. Satriani, M. Kep, Sp.Kep.MB)  
(NIDN: 0301046605)

  
.....

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S  
NIDK. 8995220021

  
iv

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Hanifah Aulia  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 05 juli 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Sawo Kecik no. 177  
RT 005 RW 008 ,Pulogebang  
Cakung Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. SDN 06 Tambun Selatan Lulus Tahun 2012
2. SMPN 199 Jakarta Lulus Tahun 2015
3. SMAN 59 Jakarta Lulus Tahun 2018

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., M.A.R.S selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dengan memberi dukungan dan motivasi.
2. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta yang telah memberikan izin tempat penelitian.
3. Ns. Imam Subiyanto., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep selaku Pembimbing I dan Ns. Satriani, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dengan memberikan semangat dan masukan kepada penulis.
5. Kepala ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta dan seluruh Staff ruangan atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk memberikan izin studi pendahuluan.
6. Kedua orang tua saya, cinta pertama dan panutanku Ayahanda Susrikin, pintu surgaku Ibunda Raty, kedua abang saya Muhammad Agung dan Ahmad Aji serta kedua kaka saya Feby Rahayu dan Silvia. Terimakasih atas segala

pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan, dengan senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana.

7. Teman seperjuangan Riska Dwi, Mulyani Dwi, Sonia Putri, Amelia Putri, Anisah Hasibuan, dan seluruh mahasiswa/i Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2021 yang telah berjuang bersama-sama dan membantu dalam menyelesaikan proses penelitian dan penyusunan skripsi dengan memberi semangat dan dukungan.
8. Sahabat tercinta Firsha Puri, dan Rahamzhaid Djero telah memberi semangat dan dukungan dari penulis duduk di bangku SMA hingga penulis menyelesaikan program sarjananya.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Februari 2024

Penulis



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanifah Aulia  
NIM : 2114201074  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : Februari 2024

Yang menyatakan

(Hanifah Aulia)

## ABSTRAK

Nama : Hanifah Aulia  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Psikososial Melalui Skrining  
*Psychosocial Distress* Terhadap Kualitas Hidup Pada  
Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di  
Rsud Tarakan Jakarta

**Latar Belakang:** Kanker payudara menjadi jenis kanker paling umum pertama yang paling banyak diderita oleh wanita. Salah satu penatalaksanaan kanker payudara yaitu dengan kemoterapi yang merupakan obat sitotoksik yang berguna untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami dampak perubahan secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dari banyaknya dampak yang timbul, hal ini seringkali menjadi pemicu permasalahan pada pasien kanker payudara seperti kualitas hidup dan gangguan psikososial. Hubungan psikososial sangat penting bagi pasien kanker payudara dikarenakan dukungan psikososial saling mempengaruhi sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik dan sosial akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya. Oleh karena itu dukungan psikososial sangat dibutuhkan pasien kanker untuk mengatasi beban penyakit dan mengelola psikososial yang dialami. Apabila gangguan psikososial tidak tertangani dengan baik maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 69 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* di ruang kemoterapi RSUD Tarakan Jakarta. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner PDQ-BC untuk dukungan psikososial dan WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. Analisis data dilakukan dengan uji *spearman rank*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan psikososial dalam kategori sedang (62,3%) dan kualitas hidup dalam kategori cukup (78,3%). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan psikososial dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ( $p\text{-value} = 0,001$ ). **Kesimpulan:** Berdasarkan uji *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta yang artinya bahwa semakin baik dukungan psikososial yang diterima pasien, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Oleh karena itu, intervensi berbasis dukungan psikososial perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan bagi pasien kanker payudara.

**Kata kunci:** Kanker Payudara, Kemoterapi, Dukungan Psikososial, Kualitas Hidup

## ABSTRACT

Name : Hanifah Aulia  
Study Program : Bachelor of Nursing  
Title : The Relationship between Psychosocial Support Through  
Psychosocial Distress Screening and Quality of Life in  
Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at  
RSUD Tarakan

**Introduction:** Breast cancer is the first most common type of cancer that most women suffer from. One of the treatments for breast cancer is chemotherapy, which is a cytotoxic drug that is useful for inhibiting the growth of cancer cells. Breast cancer patients undergoing chemotherapy will experience changes in physical, psychological, social and environmental relationships. Of the many impacts that arise, this often triggers problems in breast cancer patients such as quality of life and psychosocial disorders. Psychosocial relationships are very important for breast cancer patients because psychosocial support influences each other so that what happens to their physical and social conditions will also influence their psychological conditions. Therefore, psychosocial support is really needed by cancer patients to overcome the burden of disease and manage the psychosocial experiences they experience. If psychosocial disorders are not handled properly, it will affect the quality of life of breast cancer patients.

**Methods:** Research shows that the majority of respondents have psychosocial support in the moderate category (62.3%) and quality of life in the sufficient category (78.3%). Statistical analysis showed a significant relationship between psychosocial support and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy ( $p\text{-value} = 0.001$ ). **Results:** Based on the *spearman rank test*, it shows that there is a significant relationship between psychosocial support and quality of life in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at RSUD Tarakan Jakarta, which means that the better the psychosocial support the patient receives, the better the quality of life they feel. Therefore, psychosocial support-based interventions need to be improved in health services for breast cancer patients.

**Keywords:** Breast Cancer, Chemotherapy, Psychosocial Support, Quality of Life

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                                                                    |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MELALUI SKRINING<br/>PSYCHOSOCIAL DISTRESS TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA<br/>PASIE KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI<br/>RSUD TARAKAN JAKARTA .....</b> | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>                                                                                                                                                       | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                                                                                                                                                   | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                                                                                                                                                                    | <b>iv</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP.....</b>                                                                                                                                                                          | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                                                                                                                                         | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA<br/>ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>                                                                                                  | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                                                                                                                               | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                                                                                                                              | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                                                                                                                                             | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                                                                                                                          | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                                                                                                                                                         | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                                                                                                                       | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                                                                                                                                      | <b>1</b>    |
| A.Latar Belakang .....                                                                                                                                                                             | 1           |
| B.Rumusan Masalah .....                                                                                                                                                                            | 3           |
| C.Tujuan Penelitian.....                                                                                                                                                                           | 3           |
| 1. Tujuan Umum.....                                                                                                                                                                                | 3           |
| 2. Tujuan Khusus .....                                                                                                                                                                             | 3           |
| D.Manfaat Penelitian .....                                                                                                                                                                         | 4           |
| 1. Bagi Masyarakat .....                                                                                                                                                                           | 4           |
| 2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi .....                                                                                                                                                      | 4           |
| 3. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil .....                                                                                                                                                           | 4           |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>                                                                                                                                                                 | <b>5</b>    |
| A.Tinjauan Pustaka .....                                                                                                                                                                           | 5           |
| 1. Konsep Kanker Payudara .....                                                                                                                                                                    | 5           |
| 2. Konsep Kemoterapi .....                                                                                                                                                                         | 18          |
| 3. Konsep Kualitas Hidup.....                                                                                                                                                                      | 22          |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Konsep Dukung Psikososial .....                                                                            | 25        |
| B. <i>State of The Art</i> .....                                                                              | 30        |
| C. Kerangka Teori.....                                                                                        | 33        |
| D. Kerangka Konsep.....                                                                                       | 34        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                                                                    | <b>35</b> |
| A. Rancangan Penelitian .....                                                                                 | 35        |
| B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....                                                                         | 35        |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....                                                                       | 35        |
| D. Variabel Penelitian .....                                                                                  | 37        |
| E. Hipotesis Penelitian.....                                                                                  | 37        |
| F. Definisi Konseptual dan Operasional.....                                                                   | 38        |
| G. Pengumpulan Data .....                                                                                     | 39        |
| H. Etika Penelitian .....                                                                                     | 41        |
| I. Analisa Data .....                                                                                         | 42        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                                                                       | <b>44</b> |
| <b>A. Hasil Penelitian.....</b>                                                                               | <b>44</b> |
| 1. Analisis Univariat.....                                                                                    | 44        |
| 2. Analisis Bivariat .....                                                                                    | 46        |
| <b>B. Pembahasan Penelitian .....</b>                                                                         | <b>48</b> |
| 1. Usia .....                                                                                                 | 48        |
| 2. Pendidikan Terakhir .....                                                                                  | 49        |
| 3. Lama Kemoterapi.....                                                                                       | 50        |
| 4. Dukungan Psikososial pada Pasien Kanker Payudara.....                                                      | 51        |
| 5. Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara.....                                                            | 52        |
| 6. Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada<br>Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi..... | 52        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                                                       | <b>56</b> |
| A. Kesimpulan .....                                                                                           | 56        |
| B. Saran.....                                                                                                 | 56        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                                                    | <b>58</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Pemeriksaan Sadari .....                                                                                                      | 16 |
| Tabel 2.2 State of The Art .....                                                                                                        | 30 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                                                                                                     | 39 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Respoden berdasarkan Karakteristik Usia Pasien Kanker<br>Payudara di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69) ..... | 44 |
| Tabel 4.2 Distribusi Respoden berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir<br>Pasien di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69).....    | 45 |
| Tabel 4.3 Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik Lama Kemoterapi<br>pasien di RSUD Tarakan (n=69) Bulan Januari 2025 .....       | 45 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Psikososial di RSUD<br>Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69).....                       | 46 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup di RSUD Tarakan<br>Bulan Januari 2025 (n=69).....                             | 46 |
| Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup di<br>RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69) .....               | 47 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....  | 33 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Konsep ..... | 34 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2: Surat Layak Etik
- Lampiran 3: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek
- Lampiran 4: Informed Consent
- Lampiran 5. Kuisisioner Data Demografi
- Lampiran 6. Kuisisioner Dukungan Psikososial
- Lampiran 7. Kuisisioner Kualitas Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan di dunia yang mempengaruhi angka morbiditas dan mortalitas. Kanker payudara menjadi jenis kanker paling umum pertama yang paling banyak diderita oleh wanita. Kanker payudara merupakan suatu jenis kanker yang dapat menyerang siapa saja baik pada wanita maupun pria. Kanker payudara ini tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (kusumawaty et al,2020).

Menurut International Agency for Research on Cancer (IARC) angka kejadian kanker payudara di dunia pada tahun 2022 mencapai angka kejadian 20 juta kasus dan angka kematian sebesar 9,7 juta. Sedangkan di Indonesia angka kejadian payudara mencapai 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker (kemenkes 2024). Kanker payudara menjadi penyumbang tertinggi setelah kanker paru. Hal ini disebabkan karena pasien dengan kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut (kemenkes, 2021).

Salah satu penatalaksanaan kanker payudara yaitu dengan kemoterapi yang merupakan obat sitotoksik yang berguna untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami dampak perubahan secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Siwi et al., 2021). Dari banyaknya dampak yang timbul, hal ini seringkali menjadi pemicu permasalahan pada pasien kanker payudara seperti kualitas hidup dan gangguan psikososial (Desni Vidensia Lase, 2023).

Gangguan psikososial yang muncul dapat berupa gejala depresi, kelelahan, kecemasan, gejala ansietas, penurunan kualitas hidup dan penurunan *efficacy*. Hubungan psikososial sangat penting bagi pasien kanker payudara dikarenakan dukungan psikososial saling mempengaruhi sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik dan sosial akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya (Afiyah et al, 2017). Oleh karena itu dukungan psikososial sangat dibutuhkan pasien kanker untuk mengatasi beban penyakit dan mengelola psikososial yang dialami (Lingens et al., 2023). Apabila gangguan psikososial tidak tertangani dengan baik maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang terhadap kesejahteraan fisiologis dalam proses peran dan fungsi fisik serta keadaan tubuh yang berpengaruh pada kesehatan umum, dan kesejahteraan mental dalam proses peran emosi dan sosial (Parasian et al., 2024). Kualitas hidup seseorang dipengaruhi berbagai faktor diantaranya usia, pendidikan, jenis kelamin, ekonomi, status pernikahan, dukungan keluarga, dan dukungan psikologis serta dukungan sosial (Karina 2019).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2022, bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah usia dan dukungan keluarga. Selanjutnya pada studi literatur analisis pada 12 artikel didapatkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara, dukungan sosial adalah berupa dukungan dari tim kesehatan, teman, dan keluarga (Rahman et al., 2023).

Selain itu pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Muslimah & Rahmawati tahun 2018, dengan variabel berbeda menunjukkan bahwa hubungan sosial, aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, dan aspek lingkungan menjadi aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Meskipun banyak penelitian yang sudah dilakukan mengenai kanker payudara dan kemoterapi, masih sedikit penelitian yang secara khusus mengeksplorasi antara hubungan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam bidang keperawatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, pertanyaan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tarakan”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani kemoterapi

- 2) Mengidentifikasi gambaran dukungan psikososial responden
- 3) Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup responden
- 4) Menganalisis hubungan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau informasi bagi masyarakat khususnya pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi beserta keluarganya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

##### **2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan kepustakaan pada perkembangan ilmu keperawatan maupun perkembangan teknologi dalam dunia ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau sebagai acuan peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## **BAB II** **LANDASAN TEORI**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Konsep Kanker Payudara**

##### **a. Definisi Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah perkembangan sel abnormal yang dimulai dari lapisan epitel dan lobulus. Selain itu, sel kanker payudara dapat menyerang lemak, pembuluh darah, dan saraf payudara, sehingga cepat menyebar ke bagian tubuh lainnya (Kholiq Fajar et al., 2024). Kanker payudara, yang juga dikenal sebagai *carcinoma mammae* adalah jenis tumor ganas yang berkembang di jaringan payudara. Tumor ini dapat muncul baik di kelenjar susu maupun di jaringan ikat payudara, dan terus berkembang tanpa terkendali. (Fatrída Dedi, 2022).

##### **b. Faktor Risiko Kanker Payudara**

Menurut Affiva, tahun 2024 penyebab atau etiologi pasti dari kanker payudara masih belum dapat dipastikan. Namun, berbagai penelitian mengungkapkan bahwa wanita yang memiliki faktor risiko tertentu cenderung lebih sering mengalami kanker payudara dibandingkan mereka yang tidak memiliki faktor risiko tersebut. Beberapa faktor risiko yang dimaksud ialah :

###### **1) Usia**

Risiko terkena kanker payudara cenderung semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia seorang wanita. Angka kejadian kanker payudara rata-rata pada wanita usia 45 tahun ke atas. Kanker jarang

timbul sebelum menopause. Kanker dapat didiagnosis pada wanita pre menopause atau sebelum usia 35 tahun Riwayat kanker payudara.

- 2) Wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada satu sisi payudara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker pada payudara lainnya.
- 3) Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, terutama jika ibu atau saudara perempuan kandungnya menderita kanker payudara, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalaminya. Risiko ini semakin besar jika anggota keluarga tersebut didiagnosis kanker payudara sebelum berusia 40 tahun. Selain itu, risiko juga meningkat jika ada kerabat atau saudara, baik dari pihak ayah maupun ibu, yang menderita kanker payudara..

#### 4) Perubahan payudara

Beberapa wanita memiliki sel-sel abnormal di jaringan payudaranya yang terlihat pada pemeriksaan mikroskopik. Risiko kanker payudara akan lebih tinggi jika terdapat tipe-tipe sel abnormal tertentu.

#### 5) Riwayat menstruasi dan reproduksi

Paparan estrogen yang lebih tinggi terkait dengan peningkatan risiko berkembangnya kanker payudara, sementara paparan yang lebih rendah justru memberikan efek perlindungan. Beberapa faktor yang meningkatkan jumlah siklus menstruasi, seperti *menarche* dini (sebelum usia 12 tahun), *nuliparitas*, dan *menopause* terlambat (setelah usia 55 tahun), juga berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara.

6) Wanita yang menerima terapi radiasi di area dada

Wanita yang menerima terapi radiasi pada daerah dada (termasuk payudara) sebelum menginjak usia 30 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara di masa mendatang..

7) Kepadatan jaringan payudara

Kepadatan jaringan payudara bisa berupa jaringan yang padat atau berlemak. Wanita yang hasil pemeriksaan mammogramnya menunjukkan jaringan payudara lebih padat memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan kanker payudara.

8) *Overweight* atau obesitas setelah menopause

Risiko kanker payudara setelah menopause cenderung lebih tinggi pada wanita yang mengalami *overweight* atau obesitas. Hal ini disebabkan oleh sumber utama estrogen pada wanita pasca-menopause yang berasal dari konversi androstenedione menjadi estrogen yang terjadi di jaringan lemak. Dengan kata lain, obesitas terkait dengan peningkatan paparan estrogen dalam jangka panjang..

9) Pemakaian kontrasepsi/KB hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko lebih besar menderita kanker payudara dibanding yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

10) Kurangnya aktivitas fisik

Wanita yang aktivitas fisik sepanjang hidupnya kurang, risiko untuk menjadi kanker payudara meningkat. Dengan aktivitas fisik akan membantu mengurangi peningkatan berat badan dan obesitas (Asyari & Fikri, 2022).

11) Kadar hemoglobin

Hemoglobin (Hb) adalah protein kompleks yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit), mengandung zat besi, dan berwarna merah. Kadar hemoglobin normal untuk wanita berkisar antara 11,4 hingga 15,1 g/dl, sementara untuk pria antara 13,4 hingga 17,7 g/dl. Jika kadar hemoglobin seseorang yang menderita kanker payudara terus menurun atau berada pada level rendah, hal ini dapat memengaruhi tingkat keganasan kanker tersebut. (Rahmadeni & Safitri, 2016).

12) Mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*)

Konsumsi *junk food* yang berlebihan sejak usia dini dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Makanan siap saji mengandung bahan pengawet dan zat kimia yang, ketika masuk ke dalam tubuh, dapat merangsang pertumbuhan sel-sel penyakit, terutama di payudara. Selain itu, konsumsi makanan ini dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak tubuh, terutama jika tidak diimbangi dengan olahraga. (Fatmawati, 2020).

**c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

Kanker payudara memiliki tanda dan gejala yang sangat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan dan jenis kanker yang dialami. Beberapa orang mungkin tidak merasakan gejala apapun pada tahap awal



penyakit, sementara yang lain mungkin langsung menyadari adanya perubahan signifikan pada payudaranya. Berikut ini beberapa tanda gejala umum yang sering dikaitkan dengan kanker payudara (Prudential S, 2024).

1) Benjolan di payudara atau ketiak

Tanda gejala yang paling umum dan sering kali menjadi tanda awal kanker payudara salah satunya ialah munculnya benjolan atau penebalan di payudara atau di bawah ketiak. Benjolan ini biasanya terasa keras dan sering kali tidak menimbulkan rasa sakit. Walaupun tidak semua benjolan bersifat kanker, sangat penting untuk segera memeriksakan diri ke dokter untuk mengetahui penyebabnya.

2) Perubahan pada kulit payudara

Kanker payudara bisa mengakibatkan adanya perubahan pada kulit di sekitar daerah payudara, seperti kulit yang terlihat merah, bersisik, gatal, atau menyerupai kulit jeruk. Kondisi ini sering kali menunjukkan terdapatnya peradangan atau penumpukan cairan akibat kanker.

3) Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Tanda lain yang dapat muncul adalah perubahan bentuk atau ukuran payudara. Salah satu payudara bisa tampak lebih besar atau lebih kecil dari biasanya, atau terlihat tidak simetris. Payudara juga bisa terasa lebih berat atau lebih penuh dari sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya massa kanker yang menyebabkan perubahan pada payudara.

#### 4) Perubahan pada puting payudara

Dalam beberapa kasus, perubahan pada puting dapat terjadi yang disebabkan oleh kanker payudara. Puting dapat mengeluarkan cairan abnormal (seperti bening, berdarah, atau berwarna), terbalik (retraksi puting), atau mengalami ruam dan luka yang tidak sembuh-sembuh..

#### 5) Ketidaknyamanan atau nyeri pada payudara

Walaupun rasa nyeri tidak selalu menjadi indikator dari kanker payudara, pada beberapa orang yang mengidap kanker payudara ada yang merasakan nyeri atau ketidaknyamanan di area payudara maupun ketiak yang berlangsung secara terus-menerus dan tidak terkait dengan siklus menstruasi.

### **d. Patofisiologi Kanker Payudara**

Kanker pada payudara bisa tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara. Tahapan terjadinya sel kanker meliputi inisiasi, promosi dan metastasis. Penyebab perkembangan sel kanker yang tidak terkendali dapat terjadi oleh kerusakan pada deoxyribonucleic acid (DNA), yang menyebabkan mutasi pada gen-gen penting yang mengatur proses pembelahan sel. Mutasi ini mengakibatkan perubahan sel yang sebelumnya normal menjadi sel kanker. Kerusakan DNA ini sering kali dipicu oleh aktivitas agen kimia atau fisik yang dikenal sebagai zat karsinogen (Afida, 2018).

### **e. Klasifikasi Kanker Payudara**

Kanker payudara dikategorikan menjadi dua jenis utama: non-invasif dan invasif, tergantung pada bagaimana sel kanker menyebar di dalam tubuh.

Berikut ini adalah penjelasan yang lebih lengkap terkait kedua macamnya, menurut Prudential S, tahun 2024, sebagai berikut :

#### 1) Kanker Payudara Non-Invasif

Kanker payudara non-invasif adalah jenis kanker yang belum menyebar ke jaringan sekitar dan masih berada di lokasi asalnya, yaitu di dalam saluran atau lobulus payudara.

##### a) Karsinoma Ductal In Situ (DCIS)

DCIS adalah jenis kanker yang terletak di saluran susu (duktus), tetapi belum menyebar ke jaringan sekitarnya. Ini merupakan bentuk kanker payudara yang paling awal dan umumnya mempunyai tingkat kesembuhan yang tinggi jika terdeteksi dan diobati sejak dini.

##### b) Karsinoma Lobular In Situ (LCIS)

LCIS merupakan kondisi ditemukannya sel abnormal pada lobulus payudara, namun tidak dianggap sebagai kanker sejati karena jarang terjadi penyebaran. Meskipun demikian, LCIS dapat meningkatkan terjadinya risiko seseorang terkena kanker payudara invasif di masa mendatang.

#### 2) Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif adalah jenis kanker yang telah menyebar dari saluran atau lobulus ke jaringan payudara yang lebih luas dan bahkan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

a) Karsinoma Duktal Invasif (IDC)

Jenis kanker payudara invasif yang paling umum adalah IDC. Yang dimulai dari saluran susu lalu menyebar ke jaringan lain di sekitarnya.

b) Karsinoma Lobular Invasif (ILC)

Kanker ini diawali pada lobulus payudara lalu dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan kemudian ke organ lainnya. ILC lebih sulit dideteksi dibandingkan dengan IDC yang dikarenakan seringkali tidak memunculkan bentuk benjolan yang jelas.

**f. Stadium Kanker Payudara**

Kanker payudara sangat penting untuk diketahui tingkat penyebarannya. Hal ini bertujuan untuk memudahkan mendeteksi dan mendiagnosis penyakit mematikan tersebut. Dengan mengetahui tingkat penyebarannya, otomatis pencegahan dan pengobatannya akan mudah dilakukan. Stadium pada penyakit kanker merupakan suatu kondisi atau keadaan yang ditentukan berdasarkan hasil analisa dari dokter pada saat mendiagnosa jenis kanker yang dideridialami pasiennya. Menurut Mandaya, 2024 kanker payudara dibedakan menjadi:

1) Stadium 0

Stadium 0 merupakan tahap di mana sel-sel kanker hanya terdapat pada duktus (saluran) payudara dan belum menyebar ke jaringan sekitar. Di tahap ini, kanker dianggap non-invasif.

## 2) Stadium I

Stadium 1 adalah tahap di mana sel-sel kanker payudara mulai bersifat invasif, yaitu sudah terdeteksi di jaringan payudara, bukan hanya pada saluran (duktus). Di tahap ini sel kanker biasanya hanya berukuran 2 cm atau kurang (T1). Ada 2 tahap stadium I kanker payudara:

- a) Stadium 1A: tumor berukuran kecil dan belum menyebar ke kelenjar getah bening (T1, N0, M0).
- b) Stadium 1B: Tumor ditemukan di kelenjar getah bening dan mungkin juga di jaringan payudara tetapi berukuran kurang dari 2 cm.

Pada stadium ini, dokter biasanya menawarkan tindakan lumpektomi. Namun, beberapa pasien memilih untuk melakukan mastektomi guna mengurangi risiko kanker terjadi kembali. Selain itu, dokter juga umumnya merekomendasikan tindakan kombinasi yaitu terapi radiasi dan kemoterapi pasca operasi, gunanya untuk memastikan tidak terdapat sel kanker yang tersisa.

## 3) Stadium II

Pada stadium ini sel kanker sudah berkembang ataupun menyebar. Meskipun tidak ada penyebaran, tumor payudara yang berukuran lebih dari 2 cm sering kali dikategorikan ke dalam kanker stadium II. Ada dua tingkatan kanker payudara stadium II, antara lain:

- a) Stadium 2A: tumor dalam ukuran yang kecil dan mungkin sudah menyebar maksimal ke 3 kelenjar getah bening.

- b) Stadium 2B: tumor dalam ukuran antara 2-5 cm dan sudah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening pada daerah ketiak. Ataupun tumor dalam ukuran lebih dari 5 cm tetapi belum sampai menyebar ke kelenjar getah bening di area ketiak.

#### 4) Stadium III

Pada stadium ini kanker lebih sulit untuk ditangani walaupun belum menyebar ke organ lain yang jauh dari payudara. Stadium III terdiri atas 3 tingkatan, yakni:

- a) Stadium 3A: kanker sudah ditemukan pada 1-9 kelenjar getah bening yang terletak di ketiak dan tulang selangka. Kanker juga telah menyebar atau mengakibatkan pembengkakan pada kelenjar getah bening yang berada dalam payudara
- b) Stadium 3B: di dalam dinding dada atau kulit area payudara telah tumbuh sel kanker meskipun belum menyebar ke kelenjar getah bening.
- c) Stadium 3C: sel kanker sudah ditemukan di lebih dari 10 kelenjar getah bening atau telah menyebar di sekitar tulang selangka.

#### 5) Stadium IV

Pada stadium IV sering disebut juga sebagai kanker payudara metastase, karena pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ atau bagian tubuh lain, seperti otak, hati, tulang, paru-paru, atau kelenjar getah bening yang letaknya jauh dari payudara. Pengobatan kanker pada stadium IV tidak dapat menyembuhkan penyakit, tetapi tujuannya adalah untuk mengecilkan ukuran tumor, menghambat

pertumbuhannya, meringankan gejala yang dirasakan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### **g. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara**

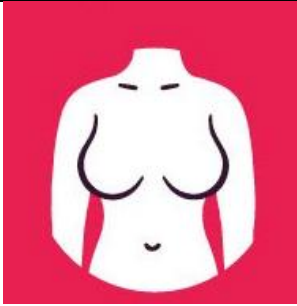
Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menentukan diagnosis kanker payudara adalah :

- 1) Laboratorium : Dianjurkan pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah (I) sesuai dengan perkiraan metastasis, tumor marker (III atau II) apabila hasil tinggi, perlu diulang untuk follow up.
- 2) Pemeriksaan radiologi/imaging (III atau II) pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya metastasis: ultrasonografi (USG) payudara kontra lateral dan mamografi, foto toraks, USG abdomen.
- 3) Pemeriksaan IHK (imunohistokimia) diagnostik, jika pemeriksaan rutin HE kesimpulannya non definitive (III).
- 4) Pemeriksaan IHK panel payudara: untuk pemilihan jenis terapi. (III)  
Pemeriksaan lanjutan hibridisasi in situ (ISH) HER2 jika hasil pulasan IHK untuk HER2 positif 2 (meragukan) (III) (kemenkes, 2015).

#### **h. Deteksi Dini Kanker Payudara**

Pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi secara dini adanya kanker pada payudara Keluarga M, 2024 Berikut langkah-langkah dari SADARI:

Tabel 2.1 Pemeriksaan Sadari

|    |                                                                                     |                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. |    | Berdiri tegak di hadapan cermin dengan kedua tangan menjuntai ke bawah. Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah terdapat perubahan bentuk secara signifikan pada payudara. |
| 2. |    | Letakkan kedua tangan di atas kepala. Lalu perhatikan dan periksa bentuk serta ukuran payudara.                                                                              |
| 3. |   | Posisikan kedua lengan pada pinggang, lalu gerakkan lengan hingga bahu ke bagian depan. Posisi tersebut bisa membuat benjolan lebih terlihat.                                |
| 4. |  | Raba atau tekan payudara secara perlahan dengan arah melingkar seperti jarum jam dan perhatikan serta rasakan apakah terdapat benjolan.                                      |
| 5. |  | Tekan bagian puting secara perlahan, tujuannya untuk memeriksa apakah puting mengeluarkan cairan yang tidak normal.                                                          |



|    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. |  | Ikuti langkah nomor 4-5 tetapi dengan posisi berbaring, dan satu tangan mengangkat ke atas, dan meletakkan bantal kecil di bawah bahu kanan, lalu tangan satunya mulai memeriksa apakah terdapat benjolan di area payudara, |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber : GreenMed. (2021)

#### **i. Penatalaksanaan Kanker Payudara**

Menurut Risnah, 2020 pada penatalaksanaan pasien kanker, ada berbagai cara yaitu :

##### **1) Pembedahan atau operasi**

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan pengobatan yang sangat awal dilakukan untuk penatalaksanaan kanker terutama kanker payudara. Prosedur operasi disesuaikan dengan tujuan jumlah jaringan yang diangkat, bagian tubuh yang membutuhkan

##### **2) Radioterapi**

Radioterapi menggambarkan proses penyinaran pada wilayah yang terkena kanker dengan mengenakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan guna membunuh sel kanker, mencegah kanker berkembang kembali, serta membatasi perkembangan sel kanker. Tindakan ini mempunyai dampak berupa penderita merasa lemah, nafsu makan menurun, warna kulit disekitar payudara menjadidi gelap, Hb dan leukosit cenderung menyusut akibat dari radiasai.

##### **3) Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam wujud cairat maupun kapsul atau melalui infuse yang bertujuan

memusnahkan sel kanker. Kemoterapi diberikan secara bertahapan, umumnya dilakukan sebanyak 6 hingga 8 siklus dengan supaya memperoleh dampak yang diharapkan dengan efek samping yang masih bisa di terima. Kemoterapi adjuvant sering diberikan pasca operasi kepada pengidap yang memiliki tingkatan resiko-resiko kekambuhan yang besar.

#### 4) Terapi hormonal

Pengobatan hormonal merupakan salah satu penyembuhan untuk tipe kanker payudara yang sensitif terhadap hormone. Pengobatan hormonal bisa diberikan pada kanker paling utama kanker payudara, yang mempunyai hormonal positif. Pengobatan hormonal bisa diberikan sepanjang 5 – 10 bulan pada permasalahan kanker payudara dengan jenis luminal A (ER+, PR+, serta HER-).

## 2. Konsep Kemoterapi

### a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan zat atau obat yang disebut sitostatika, obat sitostatika dapat diberikan secara oral maupun intravena yang bertujuan untuk menghambat poliferasi dan menghancurkan sel kanker. Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau gabungan dari beberapa obat kemoterapi (Zulfana Firdaus & Susilowati, 2023). Kemoterapi adalah pemberian preparate anti neoplastik yang digunakan untuk mematikan sel-sel tumor dengan menunggu fungsi dan reproduksi seluler (Kusuma Ihwan, 2021).

## **b. Tujuan Kemoterapi**

Tujuan dari kemoterapi ini tergantung pada kondisi kanker payudara (Fadli Rizal, 2024)

### **1) Menghancurkan sel kanker**

Kemoterapi bertujuan untuk menghancurkan sel kanker yang dan pertumbuhannya tidak dapat di kendalikan. Selain itu, kemoterapi juga berfungsi untuk mengurangi berkembangnya sel kanker pada tubuh.

### **2) Mengecilkan ukuran tumor**

Ukuran sel kanker yang terlalu besar dapat menyebabkan gejala yang cukup parah. Dengan melakukan kemoterapi, ukuran sel kanker atau tumor dapat mengecil. Hal ini bisa memperbaiki gejala dalam tubuh. Disamping itu, saat ukuran tumor mulai mengecil, penderita kanker akan lebih gampang untuk melakukan pengobatan lainnya.

### **3) Mencegah penyebab sel kanker**

Tujuan lain dari kemoterapi adalah untuk mencegah penyebaran sel kanker. Ketika sel kanker menyebar, hal ini bisa menyebabkan tumbuhnya tumor di bagian tubuh lain, yang memperburuk gejala. Melalui kemoterapi, sel-sel abnormal dalam tubuh menjadi lebih mudah ditangani dengan pengobatan lain. Kemoterapi sering dilakukan bersamaan dengan berbagai jenis terapi lainnya, seperti radiasi, operasi, atau terapi hormon. Semua tindakan ini disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit, kondisi pasien, lokasi kanker, dan pengobatan yang telah diterima sebelumnya.

4) Meredakan gejala kanker

Kemoterapi adalah salah satu pengobatan yang dapat membantu mengurangi gejala kanker. Tindakan ini umumnya efektif dalam membunuh beberapa sel kanker dalam tubuh, dan kondisi ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.

5) Untuk menyempurnakan atau menyiapkan perawatan lainnya

Penderita kanker dapat menjalani kemoterapi setelah menjalani perawatan lain sebelumnya. Setelah menjalani perawatan lain, kemoterapi berfungsi untuk membunuh dan mematikan sel kanker yang tersembunyi dalam tubuh.

**c. Jenis Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara**

Menurut Kusuma Ihwan, 2021 Kemoterapi memiliki berbagai macam jenis, berdasarkan tujuannya kemoterapi dibagi menjadi lima jenis yaitu:

- 1) Kemoterapi neoadjuvan, merupakan kemoterapi yang diberikan sebelum operasi
- 2) Kemoterapi adjuvan merupakan kemoterapi yang diberikan setelah operasi kuratif, manfaat dari kemoterapi ini dapat menurunkan risiko rekurensi dan meningkatkan angka kelangsungan hidup
- 3) Kemoterapi perioperatif merupakan gabungan kemoterapi neoadjuvan dan kemoterapi adjuvan, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum dan sesudah operasi. Kemoterapi ini dilakukan selama 6 bulan atau maksimal 8 sampai 12 siklus
- 4) Kemoterapi paliatif adalah jenis kemoterapi pada stadium lanjut yang dilakukan pada saat kondisi pasien terjadi metastase sinkronous pada

hepar dan paru yang tidak dapat direseksi, kemoterapi paliatif diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri dan menghambat progresivitas tumor yang tidak dapat direseksi.

#### **d. Efek Samping Kemoterapi**

Kemoterapi memiliki efek samping yang beragam tergantung regimen kemoterapi yang diberikan. Berdasarkan *National Cancer Institute (NCI)*, efek samping yang bisa terjadi akibat kemoterapi berbasis antrasiklin (adriamycin/doksorubisin) dikelompokkan menjadi mual, muntah, diare, stomatitis, alopesia, rentan terinfeksi, trombositopenia, neuropati dan myalgia (Al Efendi & Anggun, 2019).

Menurut Indaryani dan Siska Iskandar, tahun 2024 obat kemoterapi atau metabolitnya dapat merangsang reseptor dopamin atau serotonin disaluran cerna bagian atas dan bawah, *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di otak dan akhirnya dapat mempengaruhi pusat muntah di otak sehingga menimbulkan reaksi mual muntah. Mual dan muntah dapat dipicu oleh selera, bau, pikiran dan kecemasan terkait dengan kemoterapi. Untuk mengatasi rasa mual dan muntah dengan mengkonsumsi makanan yang segar dan makanan yang tidak terlalu manis, diare terjadi akibat dari kerusakan pada lapisan sel epitel sistem pencernaan, yang menyebabkan penyerapan nutrisi yang tidak memadai (Venkateswaramurthy et al., 2024).

Salah satu efek samping yang sering terjadi adalah mielotoksitas, seperti mielosupresi atau penurunan kadar sel darah. Kemoterapi diketahui sangat mempengaruhi sel-sel darah karena darah rentan

terhadap stres oksidatif. Mielotoksisitas adalah efek merugikan dari senyawa toksik terhadap organ pembentuk darah (Febriani & Rahmawati, 2019). Gangguan tersebut dapat menyebabkan penurunan produksi sel-sel darah, seperti eritrosit, leukosit dan trombosit. Oleh karena itu, kemoterapi dapat menjadi penyebab anemia, leukopenia, neutropenia, dan trombositopenia (Nabilah et al., 2024).

Obat kemoterapi sitotoksik tidak hanya membunuh sel kanker, tetapi juga membunuh sel tubuh normal dan sehat yang diduga mirip dengan sel kanker, seperti rambut, kulit, mulut, tenggorokan, dan saluran cerna juga membunuh sel lain (Handayani Tita Septi, 2024). Neuropati yang disebabkan oleh kemoterapi ditandai dengan kepekaan terhadap dingin, ketidaknyamanan tenggorokan, ketidaknyamanan menelan cairan dingin, dan kram otot (Charles L, 2020).

### **3. Konsep Kualitas Hidup**

#### **a. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan salah satu bagian penting dalam penilaian hasil terapi terutama pada penyakit kronis. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara sebagai prediktor penting dalam kelangsungan hidup. Penilaian terhadap kualitas hidup secara subjektif sebagai dasar untuk mengetahui kondisi pasien. Kualitas hidup mempunyai tiga dimensi yang saling berkaitan seperti fisik, psikologis dan sosial (Juwita Ayu dian Almahdy, 2018).

Kualitas hidup adalah konsep yang mengukur kemampuan individu untuk menjalani hidup yang normal, yang berkaitan dengan persepsi pribadi mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian khusus terhadap

kehidupan yang dijalani. Hal ini dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya yang ada di lingkungan individu tersebut (Nursalam, 2020).

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Karina (2019) terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

##### **1) Jenis kelamin**

Setiap jenis kelamin memiliki peran sosial yang berbeda. Hal tersebut memungkinkan dalam mempengaruhi aspek kehidupan seseorang yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

##### **2) Usia**

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menunjukkan bahwa usia tua berkontribusi pada kualitas hidup subjektif.

##### **3) Pendidikan**

Kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, dan menurut beberapa penelitian, semakin berpendidikan seseorang, semakin baik kualitas hidupnya.

##### **4) Status pernikahan**

Pada penelitian yang dilakukan Afifah, tahun 2020 menyebutkan sebagian kecil penderita kanker payudara yang berstatus menikah mengalami kualitas hidup yang buruk. Hal tersebut dikarenakan responden mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas. Selain itu, penderita kanker payudara juga mengalami berbagai masalah kesehatan akibat efek samping dari pengobatan yang dijalani.

### 5) Pekerjaan

Mungkin ada perbedaan kualitas hidup bagi siswa, penduduk yang bekerja, dan masyarakat yang tidak dapat bekerja serta membutuhkan.

### 6) Penghasilan

Pada penelitian yang dilakukan Afifah, tahun 2020 Mendapatkan hasil pada faktor pendapatan adalah  $p \text{ value } 0.01 < 0.05$  artinya pendapatan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini dikarena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya, begitupun status ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap aspek perawatan pasien yang jauh lebih baik sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 7) Hubungan dengan orang lain

Menemukan pengaruh data demografis terhadap kualitas hidup subjektif berupa faktor jaringan sosial. Manusia memiliki kualitas hidup yang jauh baik, ketika kebutuhan mereka untuk berhubungan dengan manusia terdekat atau dengan manusia lain terpenuhi.

## c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut Muslimah & Rahmawati, tahun 2018, aspek-aspek yang dapat dilihat dari kualitas hidup sebagai berikut:

### 1) Hubungan sosial

Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. dukungan sosial yang dibutuhkan oleh kebanyakan



orang sakit biasanya berasal dari keluarga mereka. teman dan tetangga.

## 2) Aspek kesehatan fisik

Mencakup kegiatan dan aktivitas sehari – hari, terdapatnya ketergantungan pada obat tertentu, energi dan kelelahan pada tubuh, mobilitas dan pergerakan tubuh, adanya rasa sakit dan ketidaknyamanan pada tubuh, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas pekerjaan.

## 3) Aspek psikologis

Aspek psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

## 4) Aspek lingkungan

Mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk dalam keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk dalam sarana prasarana yang dapat menunjang kehidupan (transportasi).

# 4. Konsep Dukung Psikososial

## a. Definisi Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial merujuk pada hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental dan emosinya. Ini melibatkan dua aspek penting, yaitu psikologis dan sosial. Dukungan psikososial mencakup perubahan dalam kehidupan individu yang dapat

memengaruhi keduanya, aspek psikologis dan sosial, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain.

Masalah yang berkaitan dengan kesejahteraan mental dan sosial juga memiliki pengaruh timbal balik, terutama akibat perubahan sosial atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Teori psikososial menjelaskan perubahan dalam pemahaman diri, hubungan sosial, dan hubungan seseorang dengan masyarakat sejak bayi hingga kehidupan selanjutnya (Nur Khasanah, 2023).

Berbagai bentuk dukungan psikososial yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. dukungan sosial ini bisa berasal dari keluarga, teman, anggota masyarakat, maupun pihak rumah sakit. Dukungan sosial yang diterima individu tidak memperpanjang usia orang-orang dengan penyakit berat, akan tetapi hal itu seringkali dapat mengurangi penderitaan dan rasa sakit yang diderita pasien. (Sari et al., 2021).

#### **b. Tujuan Dukungan Psikososial**

Beberapa tujuan dari psikososial Menurut (Serafica Gischa, 2024):

- 1) Pemulihan emosional, dapat mengurangi akibat dari trauma maupun stress yang dialami seseorang
- 2) Peningkatan resilensi, bertujuan untuk membantu individu dan kelompok mengembangkan kemampuan dalam menghadapi tantangan yang akan terjadi dimasa mendatang
- 3) Peningkatan kualitas hidup, bertujuan untuk mendorong individu agar dapat kembali ke kondisi yang lebih sehat secara emosional dan

sosial, sehingga mereka dapat berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari

- 4) Pencegahan masalah kesehatan mental lebih lanjut dapat dilakukan melalui intervensi dini. Dukungan psikososial memainkan peran penting dalam mencegah perkembangan masalah kesehatan mental yang lebih serius.

### **c. Masalah Psikososial**

Masalah Psikososial Menurut Nanda (Khasanah et al., 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Keputusan
- 2) Ansietas
- 3) Berduka
- 4) Gangguan citra tubuh
- 5) Koping tidak efektif
- 6) Koping keluarga tidak efektif
- 7) Sindroma post trauma
- 8) Risiko penyimpangan perilaku sehat

### **d. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kebutuhan Psikososial**

Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kebutuhan Psikososial menurut Nur Khasanah, 2023, yaitu:

- 1) Menyadari bahwa pasien memiliki rasa suka dan ketidak sukaan yang bersifat individual.
- 2) Memfasilitasi pasien agar dapat mengisi waktu luang selama sedang berada di rumah sakit.

- 3) Menghormati hak privasi pasien.
- 4) Tidak menghakimi perilaku dan apapun yang pasien pilih meskipun berbeda dengan anda.
- 5) Menghargai perasaan dan kemampuan pasien yang pasien miliki.

**e. Jenis Kebutuhan Psikososial**

Menurut (Khasanah et al., 2023), jenis-jenis kebutuhan psikososial adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan akan kasih sayang yang mencerminkan pentingnya kebutuhan akan penerimaan dan cinta yang dapat memberikan kehidupan dan rasa ketenangan secara mental atau psikologisnya.
- 2) Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman serta perlindungan fisik (melindungi tubuh dari berbagai ancaman seperti penyakit dan kecelakaan) dan perlindungan psikologis (melindungi dari pengalaman baru dan asing yang mengancam)
- 3) Kebutuhan untuk merasa memiliki, kebutuhan yang muncul ketika individu merasa perlu melindungi benda-benda yang mereka anggap sebagai milik mereka.
- 4) Kebutuhan mendapat pengalaman, pengalaman memberikan kepercayaan diri dan kesuksesan yang memberikan manfaat besar dalam berbagai aktivitas yang dilakukan individu.

**f. Dukungan Psikososial pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi**

Kanker bukan hanya serangkaian penyakit yang sangat bervariasi dan memerlukan terapi yang kompleks serta multidisiplin, tetapi juga

merupakan kondisi yang penuh tekanan dengan dampak psikososial yang melibatkan dimensi fisik, emosional, spiritual, dan interpersonal. Semua aspek kehidupan pasien akan mengalami perubahan saat mereka didiagnosis kanker dan menjalani pengobatan, proses penyembuhan, rekuren, metastasis, transisi menuju perawatan paliatif, hingga perawatan akhir hayat. Gangguan psikososial yang muncul dapat bervariasi, seperti kecemasan, depresi, perubahan perilaku, gangguan penyesuaian dengan keluhan terkait, hingga gangguan jiwa yang lebih berat.

Gangguan psikososial pada penderita kanker melibatkan berbagai aspek yang sangat luas, yang berasal dari kondisi penyakit itu sendiri, kepribadian pasien, latar belakang kehidupan, serta faktor-faktor seperti keluarga, budaya, agama, dan lainnya. Oleh karena itu banyaknya dampak psikososial yang dirasakan penderita kanker, dukungan psikososial sangat dibutuhkan. Dukungan psikososial dapat meliputi berbagai bentuk, seperti konseling, edukasi, dukungan spiritual, kelompok pendukung (*support groups*), dan lainnya. Dukungan ini dapat diberikan oleh berbagai profesional, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial, perawat, rohaniawan, serta petugas pemberi asuhan lainnya.

Salah satu bentuk dukungan psikososial adalah kelompok pendukung (*support groups*). Kelompok ini menyatukan individu dengan situasi yang serupa, yang dapat membantu mereka menerima kondisi kesehatan mereka. Selain itu, *support groups* juga memungkinkan anggota untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan, membantu mereka dalam pengambilan keputusan. Kelompok ini juga

dapat memberikan dukungan dalam mengatasi masalah keluarga, serta masalah sehari-hari seperti pekerjaan dan keuangan.

Maka dari itu, mengingat banyaknya pasien kanker yang mengalami gejala emosional atau kondisi psikopatologis, sangat penting bagi layanan kanker profesional untuk menyediakan perawatan yang terintegrasi dan komprehensif di bidang onkologi. Dengan adanya dukungan psikososial yang menjadi bagian dari standar pelayanan bagi pasien dan keluarga, diharapkan dapat mengurangi distress serta morbiditas psikososial yang terkait dengan kanker, sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien selama dan setelah perawatan, bahkan dapat berkontribusi pada peningkatan kelangsungan hidup pasien (Nirmala Putri, 2022).

### **B. State of The Art**

Tabel 2.2 *State of The Art*

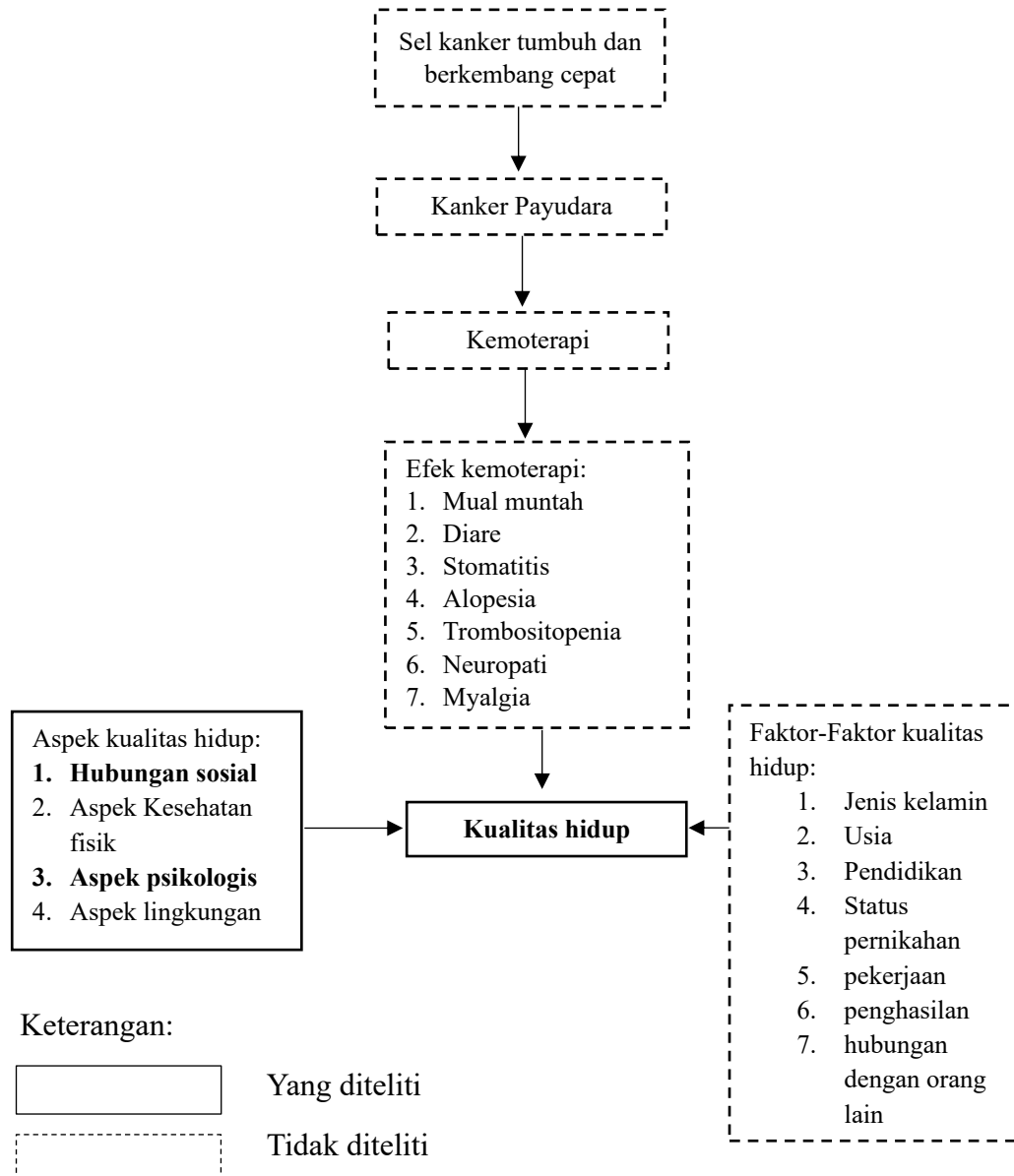
| <b>No.</b> | <b>Nama dan Tahun</b>                | <b>Judul</b>                                                                                                                                         | <b>Metode</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                   | <b>Perbedaan atau Persamaan</b>                                                                                                                                 |
|------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.         | Risdayanti dan Nunung Herlina (2020) | Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie | Rancangan penelitian ini ialah deskriptif dengan desain analitik berbentuk cross sectional. Populasi sebanyak 123 dengan sampel 94 responden Sedangkan peneliti menggunakan metode Cross Sectional serta populasi peneliti | Hasil penelitian didapatkan p-value <0,05 menunjukkan adanya hubungan antara faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. | Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner diantaranya kuesioner pertama untuk faktor lingkungan COPSOQ dan yang kedua kuesioner kualitas hidup WHQ-BREEF Sedangkan |

|    |                                                                 |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                 | Samarinda.                                                                                    | berjumlah 436 dengan sample 81 responden.                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  | peneliti menggunakan 2 kuesioner dukungan psikososial PDQ-BC dan kualitas hidup WHQ-BREEF.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. | Ni Putu Ira Jayanti, Hendra Dwi Cahyono, Hendro Prasetyo (2023) | Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi | Hasil analisis menggunakan dengan uji Spearman Rank Tests $\alpha$ 0,05 didapat p-value ( $0,00 < \alpha$ (0,05). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. | Metode penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . dengan 86 sampel dengan menggunakan teknik <i>non-probability sampling</i> dengan <i>consecutive sampling</i> . | Penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dan menggunakan 2 kuesioner, kuesioner pertama dukungan keluarga dan yang kedua kualitas hidup yang diadopsi oleh kuesioner Norsalam, 2017 Sedangkan peneliti menggunakan 2 kuesioner yang pertama kuesioner dukungan psikososial dan kedua kuesioner kualitas hidup yang diadopsi oleh Norsalam 2020 |
| 3. | Nurul                                                           | Hubungan                                                                                      | Hasil analisis                                                                                                                                                                                                                                       | Jenis penelitian                                                                                                                                                                                 | Penelitian ini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Hidayah,<br>Lilis<br>Lestari,<br>dan Maria<br>Fudji<br>Hastuti | Dukungan<br>Psikososial<br>Perawat<br>terhadap<br>Kualitas Hidup<br>Pasien<br>Diabetes<br>Mellitus Tipe<br>2 di RSUD<br>Sultan Syarif<br>Mohamad<br>Alkadrie Kota<br>Pontianak | bivariat<br>menggunakan <i>chi square</i> didapatkan<br>$p = 0,031$ ( $p < 0,05$ ). Hasil ini sejalan bahwa ada hubungan antara dukungan psikososial dengan kualitas hidup. | penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> . Populasi pada penelitian ini berjumlah 62 dengan sampel 38 responden sedangkan peneliti mempunyai populasi 436 dengan sampel 81 responden. | menggunakan teknik sampling <i>purposive sampling</i> dan penelitian ini menggunakan 1 kuesioner saja yaitu DQOL, sedangkan peneliti menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i> dan menggunakan 2 kuesioner yang pertama untuk dukungan psikososial PDQ-BC dan yang kedua untuk kualitas hidup WHQ-BREEF 2020 |
|--|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



### C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

**D. Kerangka Konsep**

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan peneliti yang akan digunakan peneliti yakni metode korelasi pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yakni jenis penelitian yang ditekankan pada pengukuran, pencatatan, ataupun observasi pada satu titik waktu tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian korelasional pada dasarnya bertujuan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan korelasi antara variabel yang akan diselidiki. Rancangan penelitian ini dirancang untuk mengidentifikasi hubungan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### **B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan kemoterapi RSUD Tarakan Jakarta

#### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2025.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi Penelitian**

Populasi yakni di semua situasi yang menarik minat peneliti buat diteliti dalam sebuah penelitian. Populasi terdiri dari kelompok subjek atau fokus tujuan penelitian, serta batasan anggota populasi, harus dinyatakan secara jelas dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini merujuk kepada keseluruhan pasien yang menjalani terapi kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta, di rentang waktu mulai dari oktober 2024, dengan jumlah total sejumlah 232 pasien.

## 2. Sampel

Dalam pengambilan sampel, peneliti akan menerapkan *Purposive Sampling*, suatu metode di mana semua individu yang memenuhi syarat inklusi akan terpilih sebagai sampel penelitian Nursalam, 2020. Berdasarkan jumlah sampel yang ada sebanyak 232 pasien diruang kemoterapi RSUD Tarakan Jakarta dengan kriteria sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang menjalani kemoterapi baik oral maupun injeksi
- 3) Pasien yang mengalami kanker payudara
- 4) Pasien yang dapat membaca, menulis
- 5) Pasien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik
- 6) Pasien yang berusia diatas 21 tahun

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yg tidak bisa baca dan nulis
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

Rumus untuk menghitung ukuran sampel pada penelitian ini, memakai rumus slovin 10% yakni:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne)^2}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Tingkat Kepercayaan 10%

Dengan tingkat Kepercayaan 10 % dan populasi sebanyak 232 pasien maka

jumlah sampel dihitung menggunakan rumus tersebut untuk mendapatkan jumlah sampel yang representatif dari populasi penelitian.

Rumus perhitungan:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne)^2}$$

$$n = \frac{232}{(1 + 436 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{232}{1 + 436 \times 0,01}$$

$$n = \frac{436}{5,36}$$

$$n = 69 \text{ Responden}$$

#### **D. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Independen**

Menurut Nursalam, Tahun 2020, variabel independen yakni variabel tidak tergantung pada variabel lainnya serta memiliki kapasitas untuk memengaruhi variabel lain, sehingga berpotensi memberikan pengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen yaitu dukungan psikososial.

##### **2. Variabel Dependen**

Menurut (Nursalam, 2020) variabel dependen yakni variabel nilainya dipengaruhi variabel lain. Variabel ini diperhatikan dan diukur untuk memahami menilai keterkaitan atau dampak dari variabel independen. Pada penelitian ini, variabel dependen yakni kualitas hidup.

#### **E. Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan dukungan psikososial terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara

Ho : Tidak ada hubungan dukungan psikososial terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara

## **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

### **1. Definisi Konseptual**

Berdasarkan dari berbagai kutipan teori teori yang ada kemudian peneliti menyimpulkan definisi konseptual dari suatu fenomena yang berdasarkan teoritis dan abstrak.

- a. Dukungan psikososial adalah istilah yang menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental dan emosinya. Dukungan ini mencakup aspek psikologis dan sosial. Dukungan psikososial merujuk pada setiap perubahan dalam kehidupan individu, dari psikologis ataupun sosial, yang saling mempengaruhi (Nur Khasanah, 2023).
- b. Kualitas hidup adalah konsep yang menganalisis kemampuan individu untuk menjalani hidup yang normal, yang berkaitan dengan persepsi pribadi tentang tujuan, harapan, standar, dan perhatian khusus terhadap kehidupan yang dijalani, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya dalam lingkungan individu tersebut (Nursalam, 2020).

### **2. Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan bagian dari penelitian yang menjelaskan metode untuk menentukan dan mengukur variabel.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                                           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                       | Alat Ukur                                                                     | Skala Ukur | Hasil Ukur                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variabel Independen</b><br>Dukungan Psikososial | Menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental dan emosinya                                                                                                                                                                                                | Kuesioner PDQ-BC ( <i>Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer</i> ) | Ordinal    | 35 – 69 : Indikasi rendah distress psikososial.<br><br>70 – 104 : Indikasi sedang distress psikososial.<br><br>105 – 140 : Indikasi tinggi distress psikososial. |
| <b>Variable Dependen</b><br>Kualitas Hidup         | Konsep analisis kemampuan 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 dan budaya pada lingkungan individu tersebut | Kuesioner WHOQOL-BREF ( <i>World Health Organization Quality of Life</i> )    | Ordinal    | 26 - 60= Kurang<br>61 – 95 = Cukup<br>96 – 130 = Baik                                                                                                            |

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam tahun 2020, berikut merupakan alat yang diterapkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kuesioner A (Demografi)

Instrumen data demografi yakni informasi mengenai inisial, usia, status, agama, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan berapa lama telah menjadi kemoterapi .

b. Kuesioner B (Dukungan Psikososial)

Kuesioner dukungan psikososial terdiri 35 pertanyaan diadopsi dari Tilburg, Tahun 2015 yang telah dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner dukungan psikososial mencakup 31 pertanyaan psikologis dan 4 sosial dengan kriteria pilihan “Tidak setuju = 1, sedikit setuju = 2, cukup setuju = 3, sangat setuju = 4. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor dan diinterpretasikan, jika hasil skor 35 – 69 : Indikasi rendah distress psikososial, 70 – 104 : Indikasi sedang distress psikososial, 105 – 140 : Indikasi tinggi distress psikososial.

c. Kuesioner C (Kualitas Hidup)

Peneliti menggunakan versi singkat dari alat pengukuran kualitas hidup disebut Kuesioner World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)- BREF terdiri 4 dimensi utama, yakni Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, serta Lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari 26 pernyataan yang dijawab memakai skala dari "Sangat buruk = 1" hingga "Sangat baik = 5". Pertanyaan pertama mengacu pada evaluasi kualitas hidup secara menyeluruh, sementara pertanyaan kedua berkaitan dengan penilaian kesehatan umum. Domain kesehatan fisik terdiri dari pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, serta 18. Domain Psikologis terdiri pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, serta 26. Pertanyaan nomor 20-22



merujuk pada domain Hubungan Sosial, sementara domain Lingkungan diwakili oleh pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, serta 25. Kategori kurang (26- 60), cukup (61 - 95), baik (96 - 130).

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik ini menggunakan data primer untuk penelitian mengenai hubungan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara dapat dilakukan dengan cara:

- a. Pengisian kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*).
- b. Pengisian kuesioner dukungan psikososial PDQ-BC (*Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer*).

## **3. Prosedur penelitian**

Prosedur dalam penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap, yaitu :

- a. Mendapatkan izin rekomendasi dari KA STIKes
- b. Melakukan Uji Etik
- c. Meminta izin penelitian ke RSUD Tarakan Jakarta
- d. Sosialisasi ke bagian kemoterapi RSUD Tarakan Jakarta
- e. Melakukan pengambilan data penelitian
- f. Menganalisis data

## **H. Etika Penelitian**

Menurut (Notoatmodjo, 2018), etika penelitian merupakan pedoman yang berlaku untuk semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang akan terpengaruh oleh hasil penelitian

tersebut. Dalam pelaksanaan penelitian, terdapat empat prinsip utama yang harus dipegang, yaitu:

**1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)**

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek untuk menerima informasi mengenai tujuan penelitian. Subjek juga diberikan kebebasan untuk memilih apakah ingin memberikan informasi atau tidak. Oleh karena itu, peneliti perlu menyiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent).

**2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Peneliti (*Respect for Privacy and Confidentiality*).**

Peneliti dilarang mengungkapkan informasi yang dapat mengidentifikasi subjek. Sebagai gantinya, peneliti harus menggunakan kode responden atau inisial nama untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

**3. Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice an Inclusiveness*)**

Prinsip keadilan dan keterbukaan harus dijaga tanpa membedakan responden dari segala aspek maupun pemberian intervensi dilakukan secara merata dan adil.

**4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)**

Penelitian harus dirancang untuk mencegah atau mengurangi efek merugikan yang mungkin timbul.

**I. Analisa Data**

**1. Analisa univariat**

Analisis univariat merupakan tehnik analisis data yang berfokus pada satu variabel secara independen, dimana setiap variabel dianalisis tanpa mempertimbangkan variabel lain (Senjaya et al., 2022). Analisis univariat

pada penelitian ini : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan variabel penelitian yaitu dukungan psikososial dan kualitas hidup.

## **2. Analisa bivariat**

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah dukungan psikososil dengan kualitas hidup. Data skala ukur dukungan psikososial dan kualitas hidup berbentuk ordinal maka rumus yang digunakan adalah uji *Spearman Rank Correlation*.

Keputusan uji spearman Rank adalah sebagai berikut:

Bila nilai  $p \text{ value} > \alpha 0.05$  maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan dukungan psikososial dengan kualitas hidup

Bila nilai  $p \text{ value} < \alpha 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan psikososial dengan kualitas hidup.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab penelitian ini melibatkan 69 responden untuk menganalisis hubungan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta. Pada bulan Januari 2025.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat penelitian ini memberikan gambaran terkait dengan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, lama kemoterapi, dukungan psikososial sebagai dependen dan kualitas hidup sebagai independen di RSUD Tarakan Jakarta.

##### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, dan lama kemoterapi

##### **1) Usia**

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Usia Pasien Kanker Payudara di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025  
(n=69)

| <b>Usia</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|-------------|----------|----------|
| 21-40 Tahun | 16       | 23,2%    |
| 41-60 Tahun | 47       | 68,1%    |
| >60 Tahun   | 6        | 8,7%     |
| Jumlah      | 69       | 100%%    |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 47 orang (68,1%), dan paling sedikit responden pada rentang usia >60 sebanyak 6 orang (8,7%).

## 2) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir Pasien di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025

(n=69)

| <b>Pendidikan Terakhir</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| SD                         | 26       | 37,7%    |
| SMP                        | 21       | 30,4%    |
| SMA                        | 22       | 31,9%    |
| Jumlah                     | 69       | 100%%    |

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden dengan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa dari 69 responden, responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 26 responden (37,7%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 21 responden (30,4%), dan pendidikan SMA sebanyak 22 responden (31,9%).

## 3) Lama Kemoterapi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kemoterapi pasien di RSUD Tarakan (n=69) Bulan Januari 2025

| <b>Lama Kemoterapi</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|------------------------|----------|----------|
| <6 Bulan               | 48       | 37,7%    |
| >6 Bulan               | 21       | 30,4%    |
| Jumlah                 | 69       | 100%%    |

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan lama kemoterapi menunjukkan bahwa dari 69 responden, telah menjalani kemoterapi < 6 sebanyak 48 orang (69,6%) dan responden yang menjalani kemoterapi >6 bulan sebanyak 21 responden (30,4%).

### b. Dukungan Psikososial

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Psikososial di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69)

| Dukungan Psikososial | F  | %     |
|----------------------|----|-------|
| Rendah               | 0  | 0%    |
| Sedang               | 43 | 62,3% |
| Tinggi               | 26 | 37,7% |
| Jumlah               | 69 | 100%% |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan psikososial pada kategori sedang yaitu sebanyak 43 responden (62,3%) dan responden yang memiliki dukungan psikososial kategori tinggi sebanyak 26 responden (37,7%).

### c. Kualitas Hidup

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69)

| Kualitas Hidup | F  | %     |
|----------------|----|-------|
| Kurang         | 0  | 0%    |
| Cukup          | 54 | 78,3% |
| Baik           | 15 | 21,7% |
| Jumlah         | 69 | 100%  |

Berdasarkan tabel 4.5 responden kualitas hidup di RSUD Tarakan Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 54 responden (78,3%) dan responden yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 15 responden (21,7%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tarakan Jakarta.

Berikut hasil analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan nilai uji statistik Spearman.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup di RSUD Tarakan Bulan Januari 2025 (n=69)

|                      |        | Kualitas Hidup |       |       |       | p-value | Koefisien korelasi (r) |
|----------------------|--------|----------------|-------|-------|-------|---------|------------------------|
|                      |        | Kurang         | Cukup | Baik  | Total |         |                        |
| Dukungan Psikososial | Rendah | N              | 0     | 0     | 0     | 0,001   | 0,388                  |
|                      |        | %              | 0%    | 0%    | 0%    |         |                        |
|                      | Sedang | N              | 0     | 39    | 4     |         |                        |
|                      |        | %              | 0%    | 90,7% | 9,3%  |         |                        |
|                      | Tinggi | N              | 0     | 15    | 11    |         |                        |
|                      |        | %              | 0%    | 57,7% | 42,3% |         |                        |
|                      | Total  | N              | 0     | 54    | 15    |         |                        |
|                      |        | %              | 0%    | 78,3% | 21,7% |         |                        |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara yang memiliki dukungan psikososial sedang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 39 responden (90,7%), dan responden yang memiliki dukungan psikososial sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 responden (9,3%), sedangkan dukungan psikososial tinggi dengan kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (57,7%), dan dukungan psikososial dengan kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (42,3%).

Dari hasil analisis uji statistik menggunakan uji spearman rank di dapatkan nilai  $p=(0,001)$  maka lebih kecil atau tidak lebih dari 0,05 yang artinya hubungan antara variabel dikatakan signifikan artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan

psikososial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Tarakan Jakarta. Namun dilihat dari koefisien korelasi maka terdapat hubungan antara dukungan psikososial dengan kualitas hidup karena didapatkan hasil 0,388 yang berkategori rendah.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil karakteristik usia berada pada usia 41 – 60 tahun sebanyak 47 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, pasien kanker payudara di Indonesia mencapai 65,858 kasus dengan rentang usia mayoritas 46 – 55 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan (Renita & Agung, Rizky Agung., 2022) bahwa mayoritas responden pasien dengan kanker payudara di poliklinik bedah RSPAD Gatot Soebroto berada pada rentang usia 41-60 tahun. Hal ini juga di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Supati et al., 2024, usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kanker payudara. Seiring bertambahnya usia, terjadi Risiko kanker payudara meningkat karena potensi kerusakan genetik atau mutasi yang lebih tinggi di usia 46 – 55 tahun. Sel lemak di jaringan payudara menghasilkan enzim aromatase yang meningkatkan estrogen, memicu perkembangan kanker pada wanita pasca menopause.

Pasien kanker payudara sering terjadi di rentang usia 46 - 55 tahun. Pada usia tersebut kadar hormon estrogen lebih tinggi dari normal, maka risiko kanker payudara akan meningkat. Apabila terjadi ketidakseimbangan hormon, sel – sel di sekitar payudara dapat berkembang secara abnormal



dan memicu terjadinya kanker payudara (Endah Puspita et al., 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan ada pertumbuhan sel yang tidak normal akibat penurunan fungsi fisiologis dan menurunnya daya tahan tubuh yang bisa menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu kanker payudara.

## **2. Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa karakteristik pendidikan berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 26 responden (37,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Santosa, Arif., The, Fera., & Kasuba, Nurhasanah B., 2020) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie didapatkan memiliki pendidikan terakhir SD yang sebanyak 11 orang (52,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan artikel Kemenkes tahun 2020, yang menyatakan bahwa pendidikan rendah sebagai salah satu faktor penyebab banyaknya kasus kanker payudara di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cempaka et al., 2024 Pendidikan seseorang akan menentukan pengetahuan dan sikap. Tingkat Pendidikan yang cukup dapat mempengaruhi pola pikir ketika membuat suatu keputusan termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan.

Tingkat pendidikan yang memadai akan memudahkan seseorang dalam menyerap informasi, baik melalui lingkungan, media elektronik, media sosial, tenaga kesehatan, teman, maupun keluarga. Penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan dengan Nursalam tahun 2020 yang menyatakan bahwa Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan dari satu orang kepada

orang lain dalam rangka perkembangan diri menuju tujuan tertentu. Pendidikan juga sangat penting untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan, serta berperan dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Dari penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan rasa ingin tahu tentang penyakit yang dialami, serta faktor risiko dan cara deteksi dini kanker payudara, menyebabkan banyak responden baru datang ke rumah sakit pada stadium lanjut.

### **3. Lama Kemoterapi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa karakteristik lama kemoterapi >6 bulan sebanyak 48 responden (69,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lama menderita penyakit selama  $\leq 1$  tahun yaitu sebanyak 20 responden (64,5%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Alshafiera et al, 2020 menunjukan bahwa masih diperlukan pendampingan dan konseling pada pasien kanker payudara sesuai dengan keluhan kualitas hidup yang dialami selama kemoterapi sehingga pada semua siklus dapat diperoleh kualitas hidup yang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan Kumala & Dewi, 2020. Menyatakan bahwa Penderita kanker payudara yang sedang mengikuti kemoterapi agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya diperlukan strategi coping untuk menyelesaikan psikologis pasien agar bersedia melalui kemoterapi sesuai jadwal yang ditetapkan. dari penjelasan penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara strategi

coping dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

#### **4. Dukungan Psikososial pada Pasien Kanker Payudara**

Hasil penelitian dependen responden Dukungan Psikososial menunjukkan bahwa sebagian besar responden terhadap Dukungan Psikososial mencapai 43 responden dengan kategori sedang (62,3%). Menurut Hasil penelitian Dewi & Widari, 2020 Mengatakan bahwa pasien yang sedang dalam masa penyembuhan cenderung akan sembuh lebih cepat apabila mendapatkan dukungan psikologis dan sosial, seperti dukungan dari keluarga, teman, atau sesama penderita yang mengalami kondisi serupa. Dukungan ini dapat membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian. Salah satu bentuk dukungan psikososial, yaitu semangat yang diberikan oleh sesama penderita kanker dan lingkungan sekitar, dapat mempermudah pasien dalam beradaptasi dengan kondisinya, serta meningkatkan semangatnya untuk sembuh dari penyakit yang diderita.

Penelitian ini sejalan dengan Afyiah, tahun 2021 menyatakan bahwa pasien yang menjalani pengobatan atau terapi kanker payudara mendapatkan dukungan psikososial, pasien mulai merasakan adanya perubahan kondisi mereka ke arah membaik, dan pada tahap ini merupakan tahap di mana pasien mulai menerima kondisi mereka sepenuhnya dan merasa perlu untuk terus menjalani terapi kanker dengan harapan dapat mengatasi penyakit tersebut disebut sebagai fase penerimaan (acceptance). Dari hasil penelitian di atas peneliti menyimpulkan bahwa dukungan psikososial berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi. Jika dukungan psikososial baik, maka pasien akan mudah beradaptasi dengan penyakitnya.

Sebaliknya, apabila dukungan psikososialnya kurang, maka pasien akan sulit beradaptasi dengan penyakit yang di deritanya.

### **5. Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara**

Hasil penelitian responden terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 54 responden dengan perolehan skor (78,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sesrianty, Vera., Selsa, Tri., & Fradisa, Lisa., 2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien kanker payudara memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup sebanyak 41 responden (60,3%). Menurut hasil penelitian yang di lakukan oleh Rusdi et al., 2024 Kualitas hidup yang baik sangat penting untuk mencapai status kesehatan yang optimal dan mempertahankan fungsi serta kemampuan fisik sebaik mungkin dan selama mungkin. Seseorang yang memiliki kualitas hidup tinggi cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa penilaian terhadap kualitas hidup sangat dibutuhkan sebagai informasi dalam bentuk bentuk dukungan guna mengembangkan psikologis pasien khususnya untuk meningkatkan capaian kualitas hidup yang optimal pada pasien kanker, atau pasien penyakit kronis pada umumnya.

### **6. Hubungan Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi**

Hasil penelitian menunjukan responden dengan dukungan psikososial sedang terhadap kualitas hidup yang cukup sebanyak 39 responden (90,7%),

dan responden yang memiliki dukungan psikososial sedang terhadap kualitas hidup baik sebanyak 4 responden (9,3%), sedangkan dukungan psikososial tinggi terhadap kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (57,7%) dan dukungan psikososial terhadap kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (42,3%).

Berdasarkan hasil uji Spearman's Rho Correlation dari 69 responden menunjukan secara statistik terdapat hubungan Dukungan Psikososial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara koefisien korelasi ( $r$ )' Dukungan Psikososial Terhadap Kualitas Hidup sebesar 0,388 menunjukan kekuatan korelasi rendah dengan adanya korelasi positif yang signifikan 0,001 antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup dengan mengindikasikan bahwa semakin banyak pasien mendapatkan dukungan psikososial semakin baik pula tingkat kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inayati, Anik., Hasanah, Uswatun., & Maryuni, Sri., 2020) yang menunjukkan bahwa pada uji korelasi *Spearman's rho* didapatkan  $p$ -value= 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Nilai korelasi *Spearman* yang didapatkan sebesar 0,393 arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi rendah, yang artinya semakin tinggi dukungan psikososial maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini didukung dengan pendapat Wahyuni & Kamal, tahun 2022 Dukungan psikososial dapat meningkatkan status kesehatan umum dan kualitas hidup pasien, Pasien yang dapat menciptakan

Komunikasi yang baik akan dapat mengalami peningkatan suasana hati, harapan serta informasi terkait penyakit yang diderita. Menghabiskan lebih banyak waktu bersama keluarga dapat meningkatkan moral dan ketahanan fisik, psikologis, dan emosional. Bagi penderita kanker, keluarga menjadi sumber dukungan terbaik dalam memperkuat mental dan memberikan semangat hidup. Kehadiran keluarga bagi penderita kanker payudara sangat berpengaruh, baik dari segi emosional, psikologis, finansial, maupun fisik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadambi et al., tahun 2020 menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan psikososial cenderung memiliki ketahanan terhadap rasa sakit yang lebih baik dan tingkat stres yang lebih rendah. Selain itu, penerimaan terhadap kondisi penyakit dan interaksi positif dengan lingkungan dapat membantu menghambat perkembangan sel kanker. Dan mampu menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Gebi Pernina Malau, 2023 menyatakan bahwa Ada hubungan dukungan psikososial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dalam penelitian ini sehubungan dengan adanya penerimaan terhadap perubahan penampilan tubuh, tetap aktif beraktivitas dan bekerja, berbagi cerita tentang penyakit dengan orang lain, menikmati hidup, merasakan makna hidup, mencari informasi mengenai penyakit yang diderita, serta rajin berdoa kepada Tuhan, maka semakin baik dukungan psikososial maka semakin baik juga kualitas hidup

dan sebaliknya semakin buruk mekanisme dukungan psikososialnya maka semakin buruk kualitas hidupnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia menunjukan pada rentang usia 41- 60 sebanyak 47 responden (68,1%)
2. Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan yang tertinggi mnunjukan bahwa berpendidikan SD sebanyak 26 responden ( 37,7%)
3. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan lama kemoterapi <6 bulan sebanyak 48 responden (69,6%).
4. Distribusi frekuensi dependen dukungan psikososial menunjukan bahwa pasien kanker payudara memiliki kategori sedang sebanyak 43 responden ( 62,3%).
5. Distribusi frekuensi independen kualitas hidup menunjukan bahwa pasien kanker payudara memiliki kategori cukup sebanyak 54 responden (78,3%).
6. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji sperman rank didapatkan hasil dengan nilai p value yaitu ( 0,001 ) maka lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara dukungan psikososial terhadap kualitas hidup.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pengalaman dan rujukan pasien untuk meningkatkan dukungan psikososial mereka dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik.



**2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Bagi rumah sakit diharapkan tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan medis kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tetapi juga melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien selama proses kemoterapi.

**3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affiva. (2024). Identifikasi Asupan Energi Dan Status Gizi Pada Pasien Pasca Operasi Kanker Payudara Yang Menjalani Proses Kemoterapi (Studi Kasus).
- Afifah, V. A., & Sarwoko. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XI(1).
- Afiyah, R. K. (2021). Dukungan Keluarga Mempengaruhi kemampuan adaptasi (penerapan model adaptasi roy) pada pasien kanker diyayasan kanker indonesia cabang jawa timur
- Alshafiera et, all. (2020). Pengaruh Siklus Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Cempaka, A. A., Dwi, Y., Werdani, W., Yohana, M., & Sakoikoi, P. (2024). *Hubungan usia dan tingkat pendidikan terhadap stadium pasien kanker*.
- Dedi, F., Elviani, Y., Mustakim, & Saputra, A. U. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga dan Komunitas: Upaya Pencegahan Kanker Usia Remaja. Penerbit Adab.
- Dewi, E. U., & Widari, N. P. (2020). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker pada masa pandemi covid- 19 di yayasan kanker indonesia surabaya
- Endah Puspita, A., Karunia Estri, A., & Anjar Rina, F. S. (2023). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani In *Carolus Journal of Nursing* (Vol. 5, Issue 2).
- Fadli Rizal. (2024). Kemoterapi .
- Gebi Pernina Malau, S. S. J. P. P. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.
- Indaryani, & Iskandar, S. (2024). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Penurunan Mual Muntah Post Kemoterapi pada Pasien Ca Mammae. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 7(1).
- J. Efendi, J. Al, & Anggun, N. (2019). Efek samping penggunaan obat kemoterapi pasien kanker payudara (Carcinoma Mammae). <http://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika>
- Jamaludin, Fajar, A. K., Mutaqin, M. Z., Mutoffar, M. M., & Setiyadi, D. (2024). Klasifikasi Kanker Payudara Menggunakan Algoritma Neural Network dan

Random Forest. *Jurnal Manajemen Informatika & Sistem Informasi (MISI)*, 7(1). <https://doi.org/10.36595/misi.v5i2>

Juwita Ayu, D., Almahdy, & Afdhila, R. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/249/144&ved=2ahUKEwjHnr\\_fyO6JAxVdTWwGHXaYKmcQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw1WLsTfJg9R77ywx1\\_QzWJc](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/249/144&ved=2ahUKEwjHnr_fyO6JAxVdTWwGHXaYKmcQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw1WLsTfJg9R77ywx1_QzWJc)

Khasanah, N., Widayati, R. W., Fitriawan, A. S., & Syafitri, E. N. (2023). *Buku Ajar Psikososial dalam Keperawatan* (A. Wahdi, Ed.; 1st ed.). CV. Dewa Publishing. <https://repository.respati.ac.id/dokumen/272895e11c6f9ef84689e8c1cf8bcdec.pdf>

Komite Nasional Penanggulangan Kanker. (2015). Panduan Nasional Penanganan Kanker Kanker Payudara (1st ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.poijaya.org/wp-content/uploads/2021/03/PPKPayudara.pdf>

Kumala, R., & Dewi, K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Relationship of Compliance Undergoing Chemotherap With Quality of Life of Ca Mammae Patients at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* (Vol. 12).

Kusuma, M. I., Rauf, M., & Mappwali, A. (2021). Kemoterapi Kanker Kolorektal (1st ed.). Bintang Pustaka Madani.

L. Loprinzi, C., Lacchetti, C., Bleeker, J., Cavaletti, G., Chauhan, C., Hertz, Daniel. L., R. Kelley, M., Lavino, A., B. Lustberg, M., A. Paice, J., P. Schneider, B., Smith, E. M. L., Smith, M. Lou, J. Smith, T., Johnston, N. W., & L. Hershman, D. (2020). Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 28. <https://doi.org/https://doi.org/10.1200/JCO.20.01399>

M. P. J, B. (2015). Psychosocial Screening in Early-Stage Breast Cancer Patients. In *The Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer*. Tilburg University. [https://pure.uvt.nl/ws/files/5774706/Boogaart\\_Jeuken\\_psychosocial\\_08\\_04\\_2015.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/files/5774706/Boogaart_Jeuken_psychosocial_08_04_2015.pdf)

Mandaya. (2024, March 17). Tingkatan Stadium Kanker Payudara dan Pengobatannya. *Mandaya Hospital Group*. <https://mandayahospitalgroup.com/id/stadium-kanker-payudara/>

- Mitra Keluarga. (2024, September 13). *6 Langkah SADARI untuk Deteksi dan Cegah Kanker Payudara*. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/deteksi-dini-kanker-payudara>
- Muslimah, R. N., & Rahmawati, A. (2018). Gambaran Kualitas Hidup pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker Payudara. *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi*, 13(3). [www.jurnal.usu.ac.id/psikologia](http://www.jurnal.usu.ac.id/psikologia)
- Nabilah, A., Cahyo Prabowo, W., & Kuncoro, H. (2024). Pengaruh Kemoterapi terhadap Kadar Hematologi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia (JMPI)*, 10(1), 54–60. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i1.474>
- Nirmala Putri, A. P. (2022, August 2). Pentingnya Dukungan Psikososial bagi Penderita Kanker. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/826/pentingnya-dukkungan-psikososial-bagi-penderita-kanker](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/826/pentingnya-dukkungan-psikososial-bagi-penderita-kanker)
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurohmat, Asyari, H., Marsono, & Fikri, Moh. A. (2022). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Self Assesmen SADARI Berbasis Aplikasi Android pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(3).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Prudential Syariah. (2024). Kanker Payudara: Definisi, Jenis, Gejala, hingga Pencegahannya. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.prudentialsyariah.co.id/id/pulse/article/kanker-payudara/&ved=2ahUKEwjHsJPJyu6JAxXn1zgGHfeIEE8QFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0j4Kp\\_nv9AmNGilXn5LS8S](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.prudentialsyariah.co.id/id/pulse/article/kanker-payudara/&ved=2ahUKEwjHsJPJyu6JAxXn1zgGHfeIEE8QFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0j4Kp_nv9AmNGilXn5LS8S)
- Rahmadeni, & Safitri, E. (2016). Pemodelan Pasien Kanker Payudara Menggunakan Regresi Logistik Biner (Studi Kasus: Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru). *Jurnal Sains, Teknologi Dan Industri*, 13(2), 168–173.
- Rusdi, N. K., Iskandar, I., Maifitrianti, M., Nurhasnah, N., Sulistyaningsih, E., & Safitri, L. D. (2024). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan Kuesioner QLQ BR-23 di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Barat. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 9(2), 186. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v9i2.84445>
- Sari, D. M., Huda, N., & Utomo, W. (2021). Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi Oral di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

[https://www.researchgate.net/publication/349824073\\_Hubungan\\_dukungan\\_sosial\\_terhadap\\_kualitas\\_hidup\\_pasien\\_kanker\\_kolorektal\\_yang\\_menjalani\\_kemoterapi\\_oral\\_di\\_poli\\_onkologi\\_RSUD\\_arifin\\_achmad\\_provinsi\\_riau](https://www.researchgate.net/publication/349824073_Hubungan_dukungan_sosial_terhadap_kualitas_hidup_pasien_kanker_kolorektal_yang_menjalani_kemoterapi_oral_di_poli_onkologi_RSUD_arifin_achmad_provinsi_riau)

Sri Wahyuni, A., & Kamal MSallo, A. (2022). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *JMNS Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2).

Supaati Supaati, Anis Ardiyanti, & Nafisatun Nisa. (2024). Hubungan Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(3), 57–67. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i3.3945>

Ulin Nuha, T., & Natalia, W. (2023). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review: Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. In *Seminar Nasional Kesehatan*.

Venkateswaramurthy, N., S, A., & P R, E. (2024). Managing Chemotherapy-Induced Diarrhea: Efficacy of Interventions for Cancer Patients. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 21(2), 391–404. <https://doi.org/10.13005/bbra/3233>

Zulfana Firdaus, N., & Susilowati, S. (2023). Evaluasi Penggunaan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik (JIFFK)*, 20(2), 155–166. [:http://www.unwahas.ac.id/publikasiilmiah/index.php/ilmufarmasidanfarmasi\\_klinik](http://www.unwahas.ac.id/publikasiilmiah/index.php/ilmufarmasidanfarmasi_klinik)

Lampiran 1: Surat Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437  
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : BI 524 /XI/2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 06 November 2024

Kepada

Yth. Kepala RSUD Tarakan Jakarta  
di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Hanifah Aulia, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RSUD Tarakan Jakarta Pusat yang akan dilaksanakan pada tanggal 6-8 November 2024, dengan lampiran :

| No | Nama          | Nim        | Tema Penelitian                                                                 |
|----|---------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Hanifah Aulia | 2114201074 | Hubungan Dukungan Psikososial Terhadap Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. |

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH.,MARS  
NIDK 8090220021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## Lampiran 2: Surat Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RS TARAKAN JAKARTA  
TARAKAN HOSPITAL

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.123/KEPK/RSUDT/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Hanifah Aulia  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKes RSPAD Gatot Subroto  
*Name of the Institution*

Dengan judul :  
*Title*

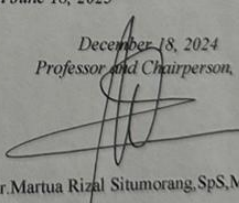
**"Hubungan Dukungan Psikososial Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tarakan Jakarta "**

*" The Relationship Between Psychosocial Support and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Tarakan Regional Hospital, Jakarta"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Desember 2024 sampai dengan tanggal 18 Juni 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period December 18, 2024 until June 18, 2025*

December 18, 2024  
Professor and Chairperson,  
  
dr. Martua Rizal Situmorang, SpS, M. Kes

### **LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Hanifah Aulia dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi Sarjana Keperawatan akan melakukan penelitian dengan “Hubungan Dukungan Psikososial Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tarakan”.

Saya akan memberikan informasi kepada Ibu mengenai penelitian ini dan mengundang Ibu untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Ibu menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Ibu tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Ibu dapat bertanya kepada saya.

#### **1. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan psikososial ibu terhadap kualitas hidup.

#### **2. Partisipasi dalam penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pemberian kuesioner tentang dukungan psikososial dan kualitas hidup pasien terkait dengan kanker payudara.

#### **3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

Karena penelitian ini memiliki kriteria kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan saudara termasuk dalam kriteria yang akan dijadikan sampel oleh peneliti.



**4. Prosedur penelitian**

- a. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan
- b. Membagikan dan meminta persetujuan dengan mengisi serta mentandatangani informed consent
- c. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisian kuesioner
- d. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner kualitas hidup dan kuesioner dukungan psokosial
- e. Setelah selesai peneliti mengambil lembar kuesioner tersebut

**5. Risiko, efek samping, dan tatalaksananya**

Partisipasi ini tidak menimbulkan efek samping apapun.

**6. Manfaat penelitian**

Meningkatkan kesadaran hubungan antara dukungan psikososial pasien terhadap kualitas hidupnya.

**7. Kewajiban subyek penelitian**

Menandatangani lembar persetujuan, mengikuti dan mengisi lembar jawaban kuesioner dan baik dan benar.

**8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi.

**9. Kerahasiaan**

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

**10. Informasi tambahan**

Responden diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Jika bu membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan nomor 0895365309607 a/n Hanifah Aulia.

| Sertifikat Persetujuan ( <i>Consent</i> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Nama subjek/wali</p> <p>_____</p> <p>Tanda tangan peserta studi</p> <p>Tanggal _____</p> <p>hari/bulan/tahun</p> | <p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p><b>Hanifah Aulia</b></p> <p>_____</p> <p>Nama peneliti/peminta persetujuan</p> <p>_____</p> <p>Tanda tangan peneliti</p> <p>Tanggal _____</p> <p>hari/bulan/tahun</p> |

**Informasi Peneliti**

Peneliti Utama : Hanifah Aulia

Alamat : Jl. Sawo Kecik No. 177  
Pulogebang Cakung Jakarta Timur

No. Telp : 0895365309607

Lampiran 5. Kuisisioner Data Demografi

**DATA DEMOGRAFI**

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin : ( ) Perempuan ( ) Laki-laki

Usia :

Status :

Agama :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Siklus Kemoterapi ke-berapa :

**KUISIONER PDQ-BC**

***(Psychosocial Distress Questionnaire- Breast Cancer)***

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda cek list (  $\checkmark$  ) pada salah satu pilihan anda

| <b>No</b> | <b>Kuesioner</b>                                                                          | <b>Tidak Setuju</b> | <b>Sedikit Setuju</b> | <b>Cukup Setuju</b> | <b>Sangat Setuju</b> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| 1.        | Saya merasa gugup dan gelisah.                                                            |                     |                       |                     |                      |
| 2.        | Saya merasa tenang dan terkendali.                                                        |                     |                       |                     |                      |
| 3.        | Saya merasa kesulitan yang menumpuk sedemikian rupa sehingga saya tidak tahan lagi        |                     |                       |                     |                      |
| 4.        | Saya terlalu khawatir tentang hal-hal yang tidak begitu penting                           |                     |                       |                     |                      |
| 5.        | Saya diganggu oleh pikiran yang mengganggu saya                                           |                     |                       |                     |                      |
| 6.        | Saya merasa aman.                                                                         |                     |                       |                     |                      |
| 7.        | Saya merasa nyaman.                                                                       |                     |                       |                     |                      |
| 8.        | Saya memiliki kecenderungan yang merata.                                                  |                     |                       |                     |                      |
| 9.        | Ada pikiran yang sangat sulit bagi saya untuk mengikhlaskannya.                           |                     |                       |                     |                      |
| 10.       | Saya menjadi tegang dan gelisah ketika saya memikirkan kekhawatiran saya akhir-akhir ini. |                     |                       |                     |                      |
| 11.       | Saya menerima dukungan yang cukup dari orang-orang di sekitar saya.                       |                     |                       |                     |                      |
| 12.       | Ada suatu masalah yang terkait                                                            |                     |                       |                     |                      |

|     |                                                                                                  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|     | dengan keluarga saya.                                                                            |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa tertekan.                                                                            |  |  |  |  |
| 14. | Saya terus terjebak di dalam lubang bahkan ketika keluarga atau teman mencoba mengeluarkan saya. |  |  |  |  |
| 15. | Saya puas dengan energi yang saya miliki.                                                        |  |  |  |  |
| 16. | Kondisi medis dan perawatan saya telah menghambat saya dalam interaksi sosial saya.              |  |  |  |  |
| 17. | Saya merasa semua yang saya lakukan menghabiskan usaha saya.                                     |  |  |  |  |
| 18. | Saya merasa sulit untuk melihat diri saya telanjang.                                             |  |  |  |  |
| 19. | Saya merasa sedih.                                                                               |  |  |  |  |
| 20. | Saya terganggu oleh hal-hal yang biasanya tidak mengganggu saya.                                 |  |  |  |  |
| 21. | Saya memiliki keluhan nyeri.                                                                     |  |  |  |  |
| 22. | Ada suatu masalah yang terkait dengan pekerjaan saya.                                            |  |  |  |  |
| 23. | Saya khawatir tentang situasi keuangan saya                                                      |  |  |  |  |
| 24. | Saya kesulitan menjaga pikiran saya terhadap apa yang saya lakukan.                              |  |  |  |  |
| 25. | Saya mengalami kesulitan tidur.                                                                  |  |  |  |  |
| 26. | Rasa sakit menghambat aktivitas sehari-hari saya.                                                |  |  |  |  |
| 27. | Saya merasa kurang menarik secara fisik sebagai akibat dari penyakit atau pengobatan saya        |  |  |  |  |
| 28. | Saya merasa takut.                                                                               |  |  |  |  |

|     |                                                      |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 29. | Saya mengalami masalah dengan hubungan seksual saya. |  |  |  |  |
| 30. | Saya merasa tenang.                                  |  |  |  |  |
| 31. | Saya merasa tegang.                                  |  |  |  |  |
| 32. | Saya bingung.                                        |  |  |  |  |
| 33. | Saya merasa rileks.                                  |  |  |  |  |
| 34. | Saya merasa puas.                                    |  |  |  |  |
| 35. | Saya merasa khawatir                                 |  |  |  |  |

**KUISIONER WHOQoL-BREF**  
*(World Health Organization Quality of Life)*

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pililah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada **empat minggu terakhir**.

| No |                                             | Sangat Buruk | Buruk | Biasa-Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|----|---------------------------------------------|--------------|-------|------------------|------|-------------|
| 1. | Bagaimana Anda menilai kualitas hidup Anda? |              |       |                  |      |             |

| No |                                              | Sangat Memuaskan | Tidak Memuaskan | Biasa-Biasa Saja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
|----|----------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|
| 2. | Seberapa puaskah Anda dengan kesehatan Anda? |                  |                 |                  |           |                  |

| No |  | Tidak Sama | Sedikit | Sedang | Sangat Banyak | Lebih Banyak |
|----|--|------------|---------|--------|---------------|--------------|
|    |  |            |         |        |               |              |

|     |                                                                                                     |               |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|--|--|
|     |                                                                                                     | <b>Sekali</b> |  |  |  |  |
| 3.  | Sejauh mana Anda merasa bahwa rasa sakit fisik mencegah Anda melakukan apa yang perlu Anda lakukan? |               |  |  |  |  |
| 4.  | Berapa banyak Anda memerlukan perawatan medis untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari Anda?     |               |  |  |  |  |
| 5.  | Seberapa besar Anda menikmati hidup?                                                                |               |  |  |  |  |
| 6.  | Sejauh mana Anda merasa hidup Anda bermakna?                                                        |               |  |  |  |  |
| 7.  | Seberapa baik Anda dapat berkonsentrasi?                                                            |               |  |  |  |  |
| 8.  | Seberapa aman Anda merasa dalam kehidupan sehari-hari Anda?                                         |               |  |  |  |  |
| 9.  | Seberapa sehat lingkungan fisik Anda?                                                               |               |  |  |  |  |
| 10. | Apakah Anda memiliki cukup energi untuk kehidupan sehari-hari?                                      |               |  |  |  |  |
| 11. | Apakah Anda bisa menerima penampilan tubuhmu?                                                       |               |  |  |  |  |
| 12. | Apakah Anda memiliki cukup uang untuk                                                               |               |  |  |  |  |



|     |                                                                                       |  |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|     | memenuhi kebutuhan Anda?                                                              |  |  |  |  |  |
| 13. | Seberapa tersedia bagi Anda informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 14. | Sejauh mana Anda memiliki kesempatan untuk kegiatan rekreasi?                         |  |  |  |  |  |

| No  |                                                                                          | Sangat Buruk | Buruk | Biasa-Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------------------|------|-------------|
| 15. | Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?                                              |              |       |                  |      |             |
| 16. | Seberapa puaskah Anda dengan tidurmu?                                                    |              |       |                  |      |             |
| 17. | Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari? |              |       |                  |      |             |
| 18. | Seberapa puaskah Anda dengan kapasitas Anda untuk bekerja?                               |              |       |                  |      |             |
| 19. | Seberapa puaskah Anda dengan diri Anda sendiri?                                          |              |       |                  |      |             |
| 20. | Seberapa puaskah Anda dengan hubungan pribadi Anda?                                      |              |       |                  |      |             |
| 21. | Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seks                                              |              |       |                  |      |             |

|     |                                                                                 |  |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|     | Anda?                                                                           |  |  |  |  |  |
| 22. | Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda dapatkan dari teman-teman Anda? |  |  |  |  |  |
| 23. | Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda?                       |  |  |  |  |  |
| 24. | Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda ke layanan kesehatan?                   |  |  |  |  |  |
| 25. | Seberapa puaskah Anda dengan transportasi Anda?                                 |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam **empat minggu terakhir**.

| No. |                                                                                                            | Tidak Pernah | Jarang | Cukup | Sangat Sering | Selalu |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-------|---------------|--------|
| 26. | Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti suasana hati yang buruk, putus asa, cemas, depresi? |              |        |       |               |        |