

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Vina Asna Afifah, Sarwoko

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo

Email : vina.asna92@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan kemoterapi bagi penderita kanker payudara berdampak terhadap kualitas hidup baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehari-hari. Kualitas hidup yang buruk dan tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Metode: Desain penelitian ini adalah analitik survey dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sejumlah 32 sampel yaitu pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan software SPSS 16.0 dengan uji regresi linear.

Hasil: Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta adalah pendidikan (p value = 0.035), pendapatan (p value = 0.01), stadium penyakit (p value = 0.015), sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah usia, status pernikahan, lama sakit, frekuensi kemoterapi, lama kemoterapi, dan dampingan keluarga.

Kesimpulan: Faktor yang paling berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta adalah faktor pendapatan, diikuti stadium penyakit dan pendidikan.

Kata Kunci : Pendidikan, Pendapatan, Stadium, Kanker Payudara, Kemoterapi

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan neoplasma ganas yang dapat menyerang siapa saja terutama pada wanita (Khoramirad *et al.*, 2014). Menurut data Globocan tahun 2012 kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan banyak menyerang wanita dengan perkiraan 1.67 juta kasus

kanker baru yang di diagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Perbandingan penderita kanker payudara pada wanita dan laki - laki yaitu 1 : 1000 (Mulyani, 2013).

Penyakit kanker payudara menjadi masalah kesehatan dan sosial yang serius di negara berkembang maupun maju (Kaminska

et al., 2015). Berdasarkan data Globocan tahun 2012 kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang sebanyak 883.000 kasus dibandingkan dengan daerah yang lebih maju dengan 794.000 kasus (Kemenkes RI, 2016). Menurut Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia peningkatan kejadian kanker payudara mayoritas terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi kanker payudara di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker servik. Peningkatan angka kematian terjadi karena penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dan sulit disembuhkan (Kemenkes RI, 2016).

Seseorang yang terdiagnosis kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta gangguan aktifitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) penderita

(Putu *et al.*, 2015). Kualitas hidup menjadi salah satu tolok ukur dan fokus pengobatan kanker payudara (Guan *et al.*, 2015). Kualitas hidup merupakan ukuran persepsi pasien terhadap kesejahteraan diri (O'Neil, 2013).

Kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut hasil penelitian Trisetiyaningsih (2015) bahwa faktor status pekerjaan dan paritas mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup perempuan klimaterik, sedangkan umur dan tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup. Menurut hasil penelitian Hanafi (2010) bahwa keseluruhan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi tahun 2007 mempunyai kualitas hidup yang sangat baik, tetapi usia, indeks masa tubuh (IMT), pendidikan, pekerjaan, jenis hispatologi, *marker hormonal* (ER/PR) dan HER2Neu tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker payudara. Hasil penelitian yang dilakukan Agustini *et al.* (2015) menunjukkan terdapat

perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan antara skala fungsi QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, skala gejala QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, dimensi yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup adalah fungsi sosial, mual dan muntah, gangguan pernapasan, gangguan tidur, dan kesulitan keuangan.

Hasil wawancara dengan 7 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memunyai karakteristik yang berbeda baik dari segi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama sakit, lama dan frekuensi kemoterapi yang berbeda. Enam pasien merasa takut dan cemas saat akan dilakukan kemoterapi, lima dari 7 pasien mengatakan masih tidak percaya dengan penyakitnya, malu akibat terjadinya perubahan fisik sehingga jarang berkumpul dengan tetangga, merasa lemah karena tidak bisa merawat keluarga jika efek kemoterapi muncul.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan analitik survey dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 32 responden. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah bersedia menjadi responden penelitian, pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, jenis kelamin perempuan yang bisa membaca dan menulis, kanker payudara dengan stadium 3 atau 4. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden tidak mengikuti penelitian sampai akhir atau meninggal.

Teknik pengumpulan data menggunakan rekam medik, kuesioner *FACT- B* dan *FACIT Sp-12* untuk mengukur kualitas hidup responden. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel.

Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menggunakan analisa uji regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pendapatan, Status Pernikahan, Stadium Dan Lama Sakit Kanker Payudara, Lama Dan Frekuensi Kemoterapi, Dampingan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien

Karakteristik	df	%
Usia		
26 – 35 tahun	2	6.2
36 – 45 tahun	9	28.1
46 – 55 tahun	11	34.4
56 – 65 tahun	9	28.1
> 65 tahun	1	3.1
Pendidikan		
SD	5	15.6
SMP	9	28.1
SMA	13	40.6
Perguruan Tinggi	5	15.6
Pendapatan		
< Rp 1.500.000	20	62.5
Rp 1.500.000 - 2.500.000	7	21.9
Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000	4	12.5
> Rp 3.500.000	1	3.1

Status Pernikahan		
Menikah	26	81.2
Janda	6	18.8
Stadium Penyakit		
3	24	75
4	8	25
Lama Sakit		
< 1 tahun	19	59.4
1 – 3 tahun	5	15.6
4 – 6 tahun	6	18.8
> 6 tahun	2	6.2
Lama Kemoterapi		
< 1 tahun	25	78.1
1 – 3 tahun	4	12.5
> 3 tahun	3	9.4
Frekuensi Kemoterapi		
1 kali	3	9.4
2 kali	6	18.8
3 kali	2	6.2
4 kali	3	9.4
5 kali	5	15.6
6 kali	6	18.8
7 kali	2	6.2
8 kali	5	15.6
Dampingan Keluarga		
Tidak Ya	8	25
Ya	24	75
Kualitas Hidup		
Sedang	27	84.4
Buruk	5	15.6

Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 32 responden menunjukkan usia responden terbanyak adalah usia 46 – 55 tahun sebanyak 11 responden (34.4%). Mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 13 responden

(40.6%). Pendapatan responden per bulan mayoritas < Rp 1.500.000 sebanyak 20 responden (62.5%). Mayoritas responden sudah menikah yaitu 26 responden (81.2%) dan mayoritas stadium kanker payudara yang diderita responden adalah stadium 3 sebanyak 24 responden (75%).

Mayoritas responden menderita kanker payudara < 1 tahun (19%) dan lama kemoterapi juga < 1 tahun (25%). Dari 32 responden frekuensi kemoterapi terbanyak adalah kemoterapi ke 2 dan ke 6 sebanyak masing-masing 6 responden (18.8%). Sebagian besar responden saat menjalani program kemoterapi ditunggu oleh keluarga sebesar 24 responden (75%). Mayoritas kualitas hidup dari 32 responden berada pada kualitas hidup dengan kategori “sedang” sebesar 27 responden (84.4%).

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Usia, Pendidikan, Status Pernikahan, Pendapatan, Lama Sakit, Stadium Penyakit, Frekuensi Dan Lama Kemoterapi Dan Dampungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Faktor	P value
Usia	0.781
Pendidikan	0.035
Pernikahan	0.735
Pendapatan	0.010
Lama Sakit	0.773
Stadium	0.015
Frekuensi Kemoterapi	0.699
Lama Kemoterapi	0.149
Dampungan Keluarga	0.063

Tabel 2 menunjukkan hasil uji regresi linear bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah pendidikan, pendapatan dan stadium penyakit, dimana faktor-faktor tersebut mempunyai *p value* < 0.05, hal ini berarti *H₀* ditolak dan *H_a* diterima artinya faktor pendidikan, pendapatan dan stadium bermakna signifikan/berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas kualitas hidup dari 32 responden berada pada kualitas hidup dengan kategori “sedang” sebesar 27 responden (84.4%). Dari 32 responden menunjukkan usia responden terbanyak adalah usia 46 – 55 tahun sebanyak 11 responden (34.4%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Eda &

Puguh (2016) yang menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami kanker payudara adalah Lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 42.1%. Menurut hasil penelitian ini usia tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dimana p value $0.781 > 0.05$. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Toulasik (2019) yang menyatakan usia adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker. Menurut Ferrans *et al.* (2005) kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Menurut Sudoyo (2009) proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rentan (*frail*) akan berbagai penyakit kronis. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Namun kualitas hidup yang buruk tidak hanya dialami oleh wanita penderita kanker berusia lansia saja tapi juga terdapat

sebagian kecil responden berusia dewasa yang memiliki kualitas hidup buruk. Responden dengan usia lebih muda dan mempunyai keterbatasan fisik menyebabkan mereka tidak dapat mengerjakan tugas-tugas perkembangan mereka secara total. Tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa awal mencakup mulai bekerja, memilih pasangan hidup, mulai membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara dan mencari kelompok sosial yang menyenangkan (Hurlock, 1999). Perubahan fungsi fisik selama kemoterapi dapat terjadi karena perempuan yang lebih muda cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka, sehingga lebih sulit dalam mengatasi penyakitnya dan pada akhirnya mereka memiliki kualitas hidup yang buruk (Hurlock, 1999).

Mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 13 responden (40.6%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Alam (2017) yang meneliti tentang kualitas hidup

pasien kanker payudara di RSUD Bantul bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SD. Perbedaan pendidikan dikaitkan dengan hasil data statistik demografi mayoritas penduduk berdasarkan tingkat pendidikan setiap daerah yang mempunyai hasil berbeda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dimana $p\ value\ 0.035 < 0.05$. Menurut Eda & Puguh (2016) masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah beresiko mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan masyarakat berpendidikan tinggi. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Muttaqin (2008) bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan berfikir panjang dan lebih antisipasi sehingga penanganan penyakit lebih cepat dilakukan.

Pendapatan perbulan mayoritas responden adalah < Rp 1.500.000 sebanyak 20 responden (62.5%) dan hasil uji regresi linear

faktor pendapatan adalah $p\ value\ 0.01 < 0.05$ artinya pendapatan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Rustam (2017) bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan 0-1 juta (penghasilan rendah) yaitu 62 responden (66%) dan hasil $p\ value\ 0.026 < 0.05$ artinya status ekonomi berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara di RSUD dr Moewardi Solo. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Yan (2013) bahwa tingkat pendapatan yang rendah sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya, begitupun status ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap aspek perawatan pasien yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah menikah yaitu 26 responden (81.2%) dan faktor pernikahan

tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dimana $p \text{ value } 0.735 > 0.05$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Toulasik (2019) yang menyatakan status pernikahan signifikan berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker di RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang. Hal ini dikuatkan oleh teori kualitas hidup yang dikemukakan Glenn dan Weaver (1981) dalam Nofitri (2009) bahwa seseorang yang menikah mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tidak menikah, bercerai atau janda akibat pasangan meninggal. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Lewis (2006) dalam Potter *et al.* (2013) bahwa keluarga inti berfungsi untuk mempertahankan lingkungan yang aman baik secara emosional maupun fisik, mengenali dan mengurangi pengaruh dari kejadian-kejadian yang meningkatkan stress (termasuk diagnosis kanker), serta menumbuhkan, mengasuh dan memberi dorongan terhadap perkembangan setiap anggota keluarga.

Kualitas hidup yang buruk juga dialami oleh sebagian kecil penderita kanker payudara dengan status menikah. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi fisik yaitu responden mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari maupun kegiatan yang dilakukan diwaktu senggang. Selain itu, responden juga mengalami berbagai masalah kesehatan akibat efek samping dari pengobatan yang dijalani sehingga dirinya menjadi khawatir terhadap kehidupan keluarganya dan sebagai akibatnya kualitas hidupnya menurun.

Mayoritas stadium kanker payudara yang diderita responden adalah stadium 3 sebanyak 24 responden (75%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irawan *et al.* (2017) bahwa sebagian responden sudah didiagnosa stadium 3 (57.6%). Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker payudara dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan hasil $p \text{ value } 0.015 < 0.05$. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Toulasik (2019) bahwa stadium kanker mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang yaitu pasien dengan kanker stadium I, II, dan III memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan pasien kanker stadium IV. Hal ini didukung oleh Park (2007) dan Yao Xie (2013) dalam Azmawati *et al.* (2014) menyebutkan penderita kanker pada stadium lanjut akan mempunyai permasalahan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ-organ lain didalam tubuh (metastasis). Pengobatan terhadap penderita stadium lanjut dapat menyebabkan efek samping termasuk mual dan kelelahan yang dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun.

Mayoritas responden menderita kanker payudara < 1 tahun (19%) dan lama kemoterapi juga < 1 tahun (25%). Hal ini

bertentangan dengan hasil penelitian Alam (2017) menyebutkan mayoritas responden menderita kanker payudara di RSUD Bantul adalah 1-5 tahun. Lama menderita ini diperoleh sejak pertamakali didiagnosa oleh dokter hingga saat di mulai penelitian. Hal ini berkaitan dengan banyak diantara mereka yang terlambat mengetahui dan menyadari bahwa tiba-tiba muncul gejala berupa benjolan pada bagian payudara. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Kemenkes RI (2016) bahwa peningkatan angka kematian dan kejadian kanker payudara yang datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dan sulit disembuhkan. Keterlambatan diagnosis pada sebagian responden dikarenakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala kanker payudara sehingga ketika gejala muncul langsung terdiagnosis.

Hasil regresi linear menunjukkan bahwa faktor lama menderita kanker payudara (p value = 0.773) dan faktor lama kemoterapi (p value = 0.149) > 0.05, hal ini berarti faktor lama menderita dan lama kemoterapi tidak

mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Lama kemoterapi ada kaitannya dengan lama waktu menderita kanker payudara yaitu < 1 tahun, karena sebagian besar responden setelah didiagnosis terkena kanker payudara kemudian dilakukan mastektomi dan memutuskan mengikuti saran dokter untuk melanjutkan kemoterapi. Lama kemoterapi berkaitan dengan waktu seseorang dalam beradaptasi. Hal ini didukung pendapat Setiyawati (2016) bahwa semakin lama pasien menjalani kemoterapi maka adaptasi semakin baik karena mendapat banyak pendidikan kesehatan dan informasi yang diperlukan dari petugas kesehatan. Hal ini akan mendorong kepatuhan pasien karena sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Mayoritas responden menjalani kemoterapi pada kunjungan ke 2 dan ke 6 sebanyak masing-masing 6 responden

(18.8%). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Wahyuni (2015) bahwa frekuensi minimal kemoterapi yaitu 1 kali dan maksimal 6 kali. Berdasarkan hasil penelitian ini, frekuensi/kunjungan kemoterapi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi dimana *p value* $0.699 > 0.05$. Menurut Astari (2015) pengalaman pasien pertamakali menjalani pengobatan merupakan pengalaman berharga untuk pengobatan berikutnya. Apabila pengalaman pertama dalam kemoterapi tidak mengenakan maka dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat menjalani kemoterapi berikutnya (Novitayanti, 2017).

Mayoritas responden saat menjalani program kemoterapi yang ditunggu oleh keluarga sebesar 24 responden (75%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampungan keluarga saat kemoterapi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup responden dimana *p value* $0.063 > 0.05$. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Rustam (2017) bahwa

dukungan keluarga merupakan faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup di penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penderita kanker payudara sebagai makhluk sosial sangat memerlukan dukungan dari lingkungan dalam mengatasi perubahan-perubahan kondisi yang dialami (Wahyuni, 2015). Hal ini di dukung pendapat Ayuningthias (2012) bahwa banyaknya jumlah penghargaan seperti dukungan yang diberikan oleh suami dan perhatian yang diterima seseorang dari *significant other* dalam kehidupan seseorang dapat berperan dalam perkembangan *self-esteem*. Kehadiran pasangan dijadikan salah satu alasan seseorang bertahan dalam menjalani pengobatan secara rutin. Adanya kehadiran atau peran pasangan selama pengobatan akan membuat seseorang merasa mendapat dukungan penuh dan semangat. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Taylor *et al.*, 2005). Hal

ini berarti bahwa sebagai bagian dari keluarga inti, pasangan mempunyai peran vital sebagai *support system* bagi pasien yang menderita kanker.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik mayoritas responden adalah berusia 46 – 55 tahun (lansia awal), tingkat pendidikan SMA, pendapatan per bulan < Rp 1.500.000, sudah menikah, stadium kanker payudara pada stadium 3, lama menderita kanker payudara dan lama menjalani kemoterapi < 1 tahun, frekuensi/kunjungan kemoterapi terbanyak adalah kunjungan kemoterapi ke 2 dan ke 6, dengan sebagian besar responden saat menjalani program kemoterapi dengan ditunggu oleh keluarganya

2. Mayoritas kualitas hidup responden berada pada kualitas hidup kategori “sedang”.
3. Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah pendidikan, pendapatan dan stadium penyakit, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah usia, status pernikahan, lama sakit, frekuensi kemoterapi, lama kemoterapi, dan dampungan keluarga.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dan sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Selain itu, disarankan bagi responden untuk tetap menjalani hidup sehat dan menjalani kemoterapi sesuai program agar kualitas hidup meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, D.D., Surahman, E., & Abdulah, R. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Dengan Terapi Kombinasi Quality Of Life Patients With Breast Cancer Therapy*
- Alam, S. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta : Media Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, ISSN 2252-3413, e-ISSN 2548-6268
- Astari, K.Y.R. (2015). *Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat Pada Pasien Kanker Serviks RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Naskah Publikasi UMS
- Eda, L.N & Puguh, S. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi di SMC RS Telogorejo*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Stikes telogorejo Volume 8 No 2
- Ferrans, C.E., Zerwic, J.J., Wilbur, J.E., & Larson, J.L. (2005). *Conceptual Model of Health-Related Quality of Life*. Journal of Nursing Scholarship, vol 37 no.4
- Globocan. (2012). *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No. 11
- Guan, C Ng., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., & Sulaiman, A. H. (2015). *Anxiety , depression , perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients : a 1-year prospective study*. Health and Quality of Life Outcomes, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0401-7>
- Hanafi & Zakaria, Z. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Ajuvan Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: UGM

- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5th ed). Jakarta : Erlangga
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D.(2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara*. Jurnal Keperawatan BSI, Vol V No.2 September 2017. ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239
- Kamińska, M., Ciszewski, T., Kukielka-budny, B., & Kubiowski, T. 2015. *Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy*, 22(4), 724–730. <https://doi.org/10.5604/12321966.1185784>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Bulan Peduli Kanker Payudara. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. ISSN 2442-7659
- Khoramirad, A., Mousavi, M., & Dadkhahtehrani, T. (2014). *Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being / Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9978-0>
- Mulyani, N. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Dalam Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muttaqin, A. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Penyakit Kronis*. Jakarta : Salemba Humanika
- Nofitri, M.N.F. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Jurnal Psikologi Sosial Universitas Indonesia ISSN: 0853-3997, e-ISSN : 2615-8558
- Novitayanti, E. (2017). *Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul Husna Dan Kalimat Thoyyibah Untuk Menurunkan Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Tesis : Magister Keperawatan UMY
- O’Neil, A., Stevenson, C.E., Williams, E.D., Mortimer, D., Oldenburg, B., Sanderson, K. (2013). *The health-related quality of life burden of co-morbid cardiovascular disease and major depressive disorder in Australia: findings from a population based, cross-sectional study*. Qual Life Res. 22(1):37Y44. <http://doi.org/10.1007/s11136-012-0128-4>
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. 2013. *Fundamental Of Nursing 8th edition*. St Louis Missouri : Elsevier
- Putu, I.G., Widnyana, V., Setiaji, K., & Wahyono, R.A. (2015). *“Factors Affecting The Quality Of Life Of Patients With Locally Advanced Breast Cancer Who Were Treated According The Protocol Of Surgical.”* Universitas Gadjah Mada
- Rustam, D.B. (2017). *Faktor- Faktor Determinan Yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi*. Naskah Publikasi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sudoyo, A.W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
- Taylor, C.R., Lillis, C., Lemone P. 2005. *Fundamental Of Nursing* (5th ed). Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins
- Toulasik, N. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Trisetiyaningsih, Y. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimaterik*. Media Ilmu Kesehatan 5(1):30–39. <http://ejournal.Stikesayaniy.ac.id/Index.php/Mik/Article/View/48>
- Wahyuni, T. (2015). *Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Kualitas*

Hidup Perempuan Dengan Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD. A.M Parikesit Tenggarong. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2 Desember 2015

Yan, B. (2013). *Determinant of Quality Life for Breast Cancer in Shanghai Cina. Journal Pone 0153714, 714*