
ACCEPTENCE OF ILLNESS DALAM MENGEVALUASI DOMAIN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA

Rahmiwati^{1*}, Rahmat Syukri²

^{1,2}Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*E-mail Korespondensi: rahmiwati768@gmail.com

Submitted :07-12-2022, Reviewed: 09-01-2023, Accepted:03-02-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1809>

ABSTRACK

Breast cancer is the most common cancer in women and the highest cause of death after heart disease. The effects of these negative thoughts can cause problems both physically and psychologically which can further worsen the patient's condition. One of the effects of breast cancer in women is a decrease in the quality of life both in terms of physical, emotional, social, role functions, and cognitive functions. The questionnaire used to view the Acceptance Of Illness Scale (AIS) and the EORTC QLQ – C30 Questionnaire to assess quality of life. The number of samples is 80 patients. Data analysis: proportion, chi square, multiple logistic regression. The results showed that the patient acceptance of 77.5% was good. As for the quality of life of patients is as much as 71%. The results of the bivariate analysis found a significant effect between patient admissions and quality of life for breast cancer patients (p value = 0.024) and with OR = 3.429, meaning that patients with good acceptance have a 3.4 times chance of having a good quality of life. To support the results of this study, sub-themes were obtained such as adaptation to disease, support needed by patients, such as family, friends and the social environment, as well as religious beliefs. Conclusion: Patient acceptance can be increased by optimizing the factors possessed by breast cancer sufferers.

Keywords: Breast Cancer, Acceptance Of Illness, Quality Of Life

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada wanita dan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung. Efek dari pikiran negatif tersebut dapat menimbulkan masalah baik secara fisik maupun psikologis yang dapat semakin memperburuk kondisi pasien. Salah satu efek dari kanker payudara pada wanita adalah penurunan kualitas hidup baik secara fungsi fisik, emosional, sosial, fungsi peran, dan fungsi kognitif. Kuesioner yang digunakan untuk melihat Acceptance Of Illness Scale (AIS) dan Kuesioner EORTC QLQ – C30 untuk menilai kualitas hidup. Jumlah sampel 80 pasien. Analisa data : proporsi, chi square, regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan pasien 77,5% adalah baik. Sedangkan untuk kualitas hidup pasien adalah sebanyak 71 %. Hasil analisis bivariat didapatkan pengaruh yang bermakna antara penerimaan pasien dengan kualitas hidup pasien kanker payudara (p value = 0,024) dan dengan OR = 3,429 artinya pasien dengan penerimaan yang baik berpeluang 3,4 kali memiliki kualitas hidup yang baik. Untuk menunjang hasil penelitian tersebut didapatkan sub tema seperti adaptasi terhadap penyakit, Dukungan yang dibutuhkan pasien, seperti keluarga, teman dan lingkungan sosial, serta keyakinan terhadap agama, Kesimpulan: Penerimaan pasien dapat ditingkatkan dengan mengoptimalkan faktor-faktor yang dimiliki oleh penderita kanker payudara seperti dukungan keluarga, teman, sosial dan keyakinan akan agama.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Tahap Penerimaan, Acceptance Of Illness, Kualitas Hidup
LLDIKTI Wilayah X

115

PENDAHULUAN

Diagnosis Kanker seringkali menjadi pemicu stress untuk penderitanya, apalagi jika harus mengalami pengobatan kanker seperti kemoterapi. Persepsi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, penyebab kematian terbanyak ataupun pikiran negatif lainnya menjadi hambatan dalam pengobatan kanker (Coyne & Barboşi, 2009; Canadian Association of Nurses in Oncology, 2012) (Jankowska-Polańska et al., 2020) (& Barboşi, n.d.). Pikiran negatif pada pasien akan mengakibatkan permasalahan baik secara fisik maupun secara psikologis yang nantinya akan dapat memperburuk kondisi pasien. Adapun efek secara psikologis yang paling sering terjadi adalah ketidakberdayaan, penurunan kualitas hidup dan sebagainya. Beberapa perilaku yang bersikap adalah pasien menerima kondisi dengan penyakit yang didiagnosa, namun tidak ada upaya untuk perilaku menyembuhkan artinya penerimaan secara pasif. Namun ada juga yang menerima kondisinya dan secara aktif melakukan pengobatan dan perawatan yang disebut dengan penerimaan aktif (Ratna, 2003).

Proses berduka psikologis dikarenakan kehilangan secara fisik dan diagnosis dengan penyakit berat sering dialami oleh setiap individu ketika menghadapi penyakit atau keadaan yang mengancam nyawa ataupun merubah kehidupannya. Adapun Tahapan adaptasi dalam berduka atau kehilangan yang disampaikan Dr. Kubler-Ross terdapat 5 tahapan yang dilalui dalam proses berduka yakni : *Denial, Anger, Bargaining, Depression, Acceptance* (DABDA) dan untuk mencapai tahanan penerimaan, seseorang harus melalui beberapa tahapan yakni *denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance*. Seorang individu tidak harus secara kronologis mengalami kelima tahapan

tersebut, beberapa tahapan dilalui dengan urutan yang berbeda bahkan ada yang terjebak dalam satu tahapan saja (Sotelo, 2015).

Acceptance secara teori dikemukakan sebagai bentuk penerimaan terhadap sesuatu, kesenangan, kepuasan, ataupun kewajiban, selain itu juga diterjemahkan sebagai penerimaan, penghormatan, dan persetujuan atau kepercayaan (Williams & Lynn, 2010). Dampak dari penerimaan pasien pada kondisi kanker payudara dapat menimbulkan perawatan diri yang efektif, tentunya strategi ini akan terlaksana dengan baik jika mendapat dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial pasien. Faktor penting dalam mencapai tahap penerimaan dalam menghadapi penyakit dan proses pengobatannya adalah dukungan yang bersifat internal dan eksternal pasien. Seperti yang dikemukakan dalam teori *acceptance* bahwa faktor yang mempengaruhi reaksi berduka sehingga tahap *acceptance* dapat tercapai dengan cepat atau bahkan tidak tercapai adalah karakter individu, peran diri, jenis kelamin, status sosial ekonomi, sistem pendukung sosial (dukungan keluarga), dan sebagainya (Suseno, 2005).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, kejadian kanker/tumor di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Data dari Globocan pada tahun 2020, menegaskan bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker payudara mencapai 22 ribu jiwa kasus. Dan 70 % kasus kanker payudara ditemukan di stadium lanjut.

Sumatera Barat mendapatkan



screening terbanyak no 2 sebesar 18,89% setelah provinsi Bangka Belitung. Sumatera barat terkenal dengan budaya Matrilineal atau penerus keturunan berdasarkan garis keturunan ibu, Sosok perempuan di Sumatera barat tentunya menjadi sorotan dalam penentuan keturunan. Budaya ini akan memberikan gambaran tentang kesehatan perempuan khususnya dalam penyakit kronik yakni Ca Mammae.

Beberapa perilaku yang bersikap adalah menerima kenyataan sakit akan tetapi tidak berusaha untuk menyembuhkannya, ada juga sebaliknya menghadapi dengan semangat untuk melawan penyakitnya (Ratna, 2003). Kuisisioner EORTC QLQ 30 (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire C-30*) (Lopez & Snyder, 2004) dimana 15 domain tersebut melihat persepsi pasien tentang kualitas hidupnya dan persepsi pasien tentang keseluruhan kesehatannya menyakut meliputi 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. (Chen, 2019).

Evaluasi Kualitas hidup pada pasien kanker payudara sudah dilakukan diberbagai tempat tempat penelitian, namun belum ditemukan evaluasi kualitas hidup pasien kanker dari segi penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Penerimaan dapat berupa penerimaan pasif dan penerimaan aktif. Dampak dari penerimaan pasien pada kondisi kanker payudara dapat menimbulkan perawatan diri yang efektif, tentunya strategi ini akan memberikan efek terhadap kualitas hidup pasien dengan Ca Mammae. Dengan perbaikan terus-menerus dalam deteksi dini dan pengobatan, dan perbaikan kualitas hidup pasien kanker payudara dan jumlah penderita kanker terus meningkat. Sehingga Hal ini mengakibatkan perkembangan dalam mengevaluasi kualitas hidup terkait kesehatan dari penderita kanker. Semakin banyak, uji klinis dan studi efektivitas

komparatif sudah dilakukan untuk memasukkan tindak lanjut jangka panjang untuk menilai terutama adalah kualitas hidup kelangsungan hidup, efek akhir pengobatan. Namun masih belum banyak literasi tentang peran serta acceptance of illness dalam memperbaiki domain kulaitas hidup (Hamid, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mixed Methods*) dengan pendekatan *Eksplanatoris Sekuensial*, dimana pendekatan ini bobot terbesarnya berada pada penelitian kuantitatif, pendekatan ini dibagi dalam 2 tahap penelitian yakni pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner, dan melakukan analisa datanya. Selanjutnya akan dilakukan pengumpulan data dan analisis data kualitatif sebagai pelengkap analisa pada pengumpulan data kuantitatif.

Instrumen yang digunakan dalam menilai tahap penerimaan pasien adalah *Acceptance Of Illness Scale (AIS)* yang digunakan dalam penelitian Czerw (2016) dalam menilai penerimaan penyakit pada pasien kanker dengan uji reliabilitas instrumen acceptance of illness (AIS) tercatat untuk keseluruhan sampel adalah sebesar 0,86. Kemudian kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada 30 pasien di RSUD Achmad Mochtar Kota Bukittinggi Sumatera Barat. Kuesioner ini kemudian dinyatakan valid dengan r hitung (0,43 – 0,78), dan reliabilitasnya (0,806 – 0,853). Untuk menilai kualitas hidup pasien digunakan kuesioner Kuisisioner EORTC QLQ30 *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire C-30 (EORTC C30)* yang kemudian juga dilakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner sehingga didapatkan

validitasnya (0,394 – 0,691), dan reabilitas (0,846 – 0,862).

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian yaitu seluruh penderita kanker payudara di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi yang terdiagnosa kanker payudara. populasi pada penelitian ini adalah 213 kunjungan. Untuk Pengambilan sampel berdasarkan perhitungan didapatkan 80 orang responden dan penelitian kualitatif dalam penelitian ini dengan accidental sampling dengan kriteria

(1) bersedia menjadi responden, (2) Melakukan kunjungan di poliklinik bedah onkologi RSAM, (3). Berusia lebih dari 18 tahun, (4). Terdiagnosis kanker payudara sesuai rekam medis. Sumber data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer tersebut didapatkan dengan pengisian secara langsung melalui kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh melalui rekam medis pasien yang menjadi responden penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama Menderita kanker (N=80)

Variabel	Mean ± SD	Median	Min – max
Usia	50,54 ± 10,009	50	26- 77
Lama Menderita	2,99 ± 2,25	2	0-10

Berdasarkan tabel 1 dinyatakan bahwa rata-rata usia responden dengan kanker payudara adalah lebih kurang usia 50 tahun dengan rentang usia minimal 26 tahun dan usia maksimal adalah 77 tahun. Berdasarkan lama

menderita kanker payudara didapatkan rata-rata lama menderita adalah lebih kurang 2,9 tahun atau 2 tahun 10 bulan dengan rentang baru terdiagnosa dan sudah terdiagnosa selama 10 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status pernikahan (N=80)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Faktor Sosial Ekonomi		
Pendidikan		
- Dasar (0-SMP)	25	31
- SMA	27	34
- PT	28	35
Total	80	100
Pekerjaan		
- Bekerja	28	35
- Tidak Bekerja	52	65
Total	80	100
Status Pernikahan		



- Menikah	74	92,5
- Tidak Menikah	6	7,5
Total	80	100
Faktor Klinis		
Metastase penyakit		
- Ada	69	86,2
- Tidak Ada	11	13,8
Total	80	100
Jumlah Pengobatan yang dijalani		
- 1 Jenis Pengobatan	9	11,2
- >1 Jenis Pengobatan	71	88,8
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa berdasarkan faktor sosial ekonomi responden didapatkan tingkat pendidikan yang mengalami kanker payudara memiliki pendidikan terbanyak adalah PT sebanyak 28 orang responden (35%). Diketahui bahwa sebagian besar dari pasien kanker payudara adalah wanita yang tidak bekerja yaitu sebanyak 52 orang (65%). Dan untuk status pernikahan yang diketahui berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden sudah menikah sebanyak 74 orang responden (92,5%).

Berdasarkan faktor klinis dari responden menggambarkan sebagian besar responden mengalami metastase kanker payudara yaitu sebanyak 69 orang responden (86,2%). Distribusi responden berdasarkan jumlah pengobatan yang dijalani diketahui bahwa sebagian besar responden menjalani terapi lebih dari 1 jenis terapi yaitu sebanyak 71 orang responden (88,8%). Berdasarkan faktor dukungan yang dimiliki oleh responden dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 117 orang responden (88,8%).

Analisa Univariat

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Responden Menurut Penerimaan Pasien dan Kualitas Hidup Pasien yang Terdiagnosis Kanker Payudara (N=80)

Variabel	Mean ± SD	Median	Min - max
Penerimaan Pasien	22,76 ± 3,85	23	11-32
Kualitas Hidup	1137,4±203,9	1150	694-1500

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa rata-rata penerimaan pasien yang terdiagnosa kanker payudara adalah

22,76 dengan standar deviasi 3,85. Dari data kualitas hidup pasien kanker payudara dapat dilihat rata-rata kualitas hidup pasien kanker



payudara adalah 1137 dengan SD adalah 203,9.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penerimaan Pasien dan Kualitas Hidup Pasien yang Terdiagnosis Kanker Payudara (N=80)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Penerimaan Pasien		
- Tinggi	62	77
- Rendah	18	23
Kualitas Hidup		
- Baik	57	71
- Sedang	23	29

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4 menggambarkan sebagian besar responden memiliki penerimaan penyakit yang tinggi yaitu sebanyak 62 orang responden (77,5%).

Dan untuk kualitas hidup dapat digambarkan bahwa pasien dengan kualitas hidup sedang terdapat 23 orang (29%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Hubungan antara Penerimaan Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara (N=80)

Variabel	Kualitas Hidup				Total		OR (95% CI)	P value
	Sedang		Baik		N	%		
	N	%	n	%				
Penerimaan Pasien								
- Rendah	9	50	9	50	18	22,5	3,429	0,024
- Tinggi	14	22,6	48	77,4	62	77,5		
Total	23		57		80	100		

*bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan hasil analisis antara hubungan penerimaan pasien dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat penerimaan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik adalah sebanyak 48 orang (77,4%). Analisis selanjutnya pada alpha 5%

didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara penerimaan pada pasien yang terdiagnosis kanker payudara dengan kualitas hidup ($p = 0,024; \alpha = 0,05$). Dari uji lanjutan keamatan pengaruh didapatkan nilai OR = 3,429 artinya bahwa responden yang memiliki penerimaan yang tinggi berpeluang 3,429 kali memiliki kualitas hidup yang baik



dibandingkan dengan responden memiliki tingkat penerimaan yang rendah terhadap penyakitnya.

Penelitian Kualitatif

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang melakukan kunjungan ke poliklinik bedah onkologi di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi. Partisipan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan sampel berdasarkan sampel pada tujuan penelitian. Kriteria inklusi tersebut antara lain: 1) Pasien yang komunikatif 2) bersedia Menjadi Partisipan. Partisipan berjumlah sebanyak 12 orang.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (71%) responden adalah pasien kanker payudara dengan kualitas hidup baik, sebagian kecil (29%) responden dengan kualitas hidup sedang dan tidak ditemukan pasien kanker payudara dengan kualitas hidup buruk.

Kualitas hidup penderita kanker payudara dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, dukungan keluarga (Putri, 2017). Penderita kanker payudara yang memiliki perspektif masa depan yang lebih baik memiliki kemungkinan hidup yang lebih lama dibandingkan dengan penderita kanker payudara yang perspektif masa depannya buruk (Toulasik, 2019)

Penerimaan Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki penerimaan penyakit yang tinggi yaitu sebanyak 62 orang responden (77,5%), yang terdiagnosis kanker payudara memiliki penerimaan yang rendah adalah sebanyak 18 orang. Dengan rata-rata skor penerimaan adalah 22,76. Hal ini sejalan dengan penelitian Cipora (2018) didapatkan lebih dari separuh responden dengan penerimaan tinggi dengan Rata-rata tingkat penerimaan penyakit pada kelompok wanita yang diperiksa adalah 26,53 (SD = 7,71; Me = 26). Jumlah responden terbesar (50,6%) memperoleh skor dalam kisaran 20-29 menurut Skala AIS (Cipora et al., 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmiwati (2020) didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien terdiagnosa kanker payudara memiliki penerimaan yang tinggi. (Rahmiwati, 2020)

Penerimaan yang rendah tentunya akan memberikan gambaran emosional negatif yang dihasilkan dari tahap penerimaan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (O'smiałowska & Cancer, 2022) Horgan et al (2011) mengemukakan bahwa penerimaan terhadap kanker payudara melibatkan kondisi pengakuan dan kesadaran oleh pasien bahwa memang didiagnosis dan hidup dengan penyakit ini. dan menurut penelitian Carver et al (1993) menunjukkan penerimaan menjadi salah satu jenis reaksi penanggulangan yang paling umum dan dapat secara prospektif memperkirakan rendahnya tekanan yang dihadapi oleh pasien yang terdiagnosis kanker payudara.

Penerimaan terhadap suatu kondisi seringkali dikaitkan dengan kejadian depresi, gelisah, gejala trauma, ketidakpuasan serta kunjungan pengobatan (Hayes, 2006). Selain

itu penelitian Hayes(1996) melihat adanya hubungan antara penerimaan dengan ketertarikan terhadap sesuatu hal. Kondisi tidak menerima akan mengacu pada terjadinya emosi negatif, pikiran, menghindari dari pengalaman masa lalu, serta perubahan secara fisik, hiperaktifasi (kecemasan meningkat).

Sikap penerimaan terhadap pasien kanker ini juga berefek kepada kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Elsheshtawy (2014) mendefinisikan penerimaan sebagai "kepatuhan terhadap realitas situasi yang penuh tekanan, belajar untuk hidup dengannya, menerima implikasinya dan jalannya yang ireversibel". Komponen penerimaan yang dijelaskan oleh Dai (2013) mencakup komponen berikut: menyadari fakta diagnosis dari kanker payudara dan akan hidup dengan penyakit ini; secara bertahap menghadapi stres dan dampak kanker payudara saat berjuang dengan penyakit ini; serta beradaptasi dengan penyakit ini dan menghadapi konsekuensi buruknya.

Proses berduka yang disebabkan oleh terdiagnosis kanker payudara melalui 5 tahapan yang dijelaskan oleh Kubler Ross. Dikatakan bahwa penerimaan adalah tidak hanya Sebagai akhir dari proses berduka tersebut namun penerimaan dilihat dan dijadikan oleh klien sebagai cara baru untuk memanipulasi atau mengendalikan pengalaman pribadi negatif. (Kubler Ross; Byock, 2014). *Acceptance* (Penerimaan) merupakan kondisi dimana sikap realistis terhadap kehilangan sudah muncul (Croson, 2016). Meskipun memiliki penyakit kronis dapat menimbulkan berbagai reaksi emosional, namun juga membawa perasaan

dan kekuatan penuh kemenangan yang datang dengan mengatasi rintangan. Kepuasan mengendalikan penyakit dengan pemikiran positif, biofeedback, atau terapi fisik dengan baik sehingga kurang banyak obat diperlukan atau menerima bahwa penyakit tersebut telah mengubah hidup.

Analisis Bivariat

Evaluasi Kualitas Hidup berdasarkan Penerimaan Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 62 orang dengan tingkat penerimaan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik adalah 48 orang (77,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan nilai $p = 0,024$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan pasien dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

Kanker dapat menimbulkan efek psikologis, efek fisik maupun efek sosial. Adapun masalah fisik yang sering muncul adalah nyeri, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kesulitan menelan, kelelahan, diare, konstipasi, mual muntah, serta timbulnya gangguan fungsional pasien diantaranya fungsi fisik, fungsi kognitif, emosional, sosial, dan juga masalah ekonomi (Overcash & Noonan, 2018). Dari segi kesehatan mental pasien yang terdiagnosa cenderung terjadi kehilangan kepercayaan diri, menjadi beban keluarga, perasaan bersalah, isolasi diri dari lingkungan dan kemurungan. Efek psikologis ini tentunya akan juga berdampak pada aspek sosial pasien dalam berhubungan dengan lingkungan, keluarga dan masyarakat. (Dewi et al., 2018).

Kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik, kehidupan sosial dan bermasyarakat dalam menjalankan kehidupan sehari-hari serta kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker



merupakan bentuk dari kesejahteraan (*well being*). Kualitas hidup penderita kanker payudara dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, jenis pengobatan dan dukungan keluarga merupakan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. (Rahmiwati & Adzka, 2022) (Putri, 2017). Penderita kanker payudara yang memiliki perspektif masa depan yang lebih baik memiliki kemungkinan hidup yang lebih lama dibandingkan dengan penderita kanker payudara yang perspektif masa depannya buruk (Toulasik, 2019).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Afifah & Sarwoko (2020) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas (84,4%) responden adalah pasien kanker payudara dengan kualitas hidup kategori sedang.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan diantara Skala fungsional yakni : fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi koqnitif, dan fungsi sosial didapatkan rata-rata skor terendah adalah pada fungsi fisik seperti yang merupakan bagian dari aspek *physical wellbeing* seperti kesehatan, kebugaraan, keamanan fisik, dan mobilisasi fisik yakni dengan skor 75 dari skor 100, sejalan dengan itu dari ungkapan partisipan mengatakan :

“Yang paling terasa adalah nyeri di bagian payudara”; *“Aktifitas sedikit sulit dilakukan”*; *“ sesak hanya sesekali dan itupun waktu baru baru terdiagnosa dulu”*; *“pernah sesak”*; *“ kalo lah nyeri, tidur pun jadi sulit, ”*; *“ kadang jadi letih badan tu”*.

Sedangkan skala fungsional yang tertinggi adalah pada fungsi sosial hubungan dengan keluarga dan kehidupan rumah tangga dengan skor 82. Hal ini juga sejalan dengan pengalaman pasien yang didapatkan melalui wawancara dengan adanya pernyataan dari responden dengan sub tema bentuk dukungan yang didapatkan oleh pasien seperti ungkapan :

“keluarga saya tidak terganggu”, *“keluarga terganggu mungkin iya, tapi setiap berobat saya selalu ditemani keluarga”*, *“kadang pergi sendiri kontrol, tpi klo dirawat ya ditemani”*.

Fungsi kognitif memiliki dua item pernyataan Felce dan Perry dalam (Yurmiati, 2015) mengatakan bahwa dimensi perkembangan dan aktivitas berkaitan dengan kepemilikan dan penggunaan keahlian, baik dalam hubungannya dengan self-determination yaitu kompetensi atau kemandirian dan pilihan atau pengendalian, ataupun pencapaian aktivitas fungsional yaitu pekerjaan, rekreasi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan, dan produktivitas atau kontribusi. Fungsi sosial terdiri dari dua item pertanyaan yang berhubungan dengan hubungan interpersonal yaitu hubungan dengan keluarga dan kehidupan rumah tangga.

SIMPULAN

Kualitas Hidup pasien kanker payudara berada pada rentang baik sebanyak 71 %, dan penerimaan pasien kanker payudara juga berada pada penerimaan yang tinggi sebanyak 77 %, dari uji selanjutnya didapatkan hubungan yang signifikan antara penerimaan pasien dengan kualitas hidup pasien, adapun tema tema penelitian yang mendukung hasil tersebut adalah adaptasi

pasien kanker serta dukungan penerimaan pasien dalam domain kualitas hidup seperti dukungan keluarga, sosial dan spiritual pasien. Penerimaan pasien dapat ditingkatkan dengan mengoptimalkan faktor-faktor yang dimiliki oleh penderita kanker payudara seperti dukungan dari anggota keluarga baik orangtua, suami ataupun anak, dukungan dari teman baik lingkungan rumah ataupun lingkungan tempat bekerja. Serta perlu mengoptimalkan juga dukungan spiritual atau keyakinan akan agama dalam meningkatkan penerimaan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada Universitas Fort De Kock atas dukungan dan support yang telah diberikan, Hibah PDP Ristekdikti atas dukungan dana yang telah diberikan, Kepala Puskesmas Kota Bukittinggi atas izin yang diberikan, serta Kader Puskesmas Kota Bukittinggi telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2016). Cancer fact & figures 2016. Atlanta : Georgia

Arikunto, S (2002). Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Edisi V. Jakarta : Rineka Cipta.

Black, J.M., & Jacob, E.M. (2005). Medical Surgical Nursing Clinical Management For Continuity of Care. 5 th Edition, Philadelphia : WB. Saunders.

&barbosi, C. (n.d.). Relationships between Acceptance and Attachment in Adults Catherine R . Ciano California School of Professional Psychology In Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree DOCTOR OF PHILOSOPHY IN CLINICAL PSYCHOLOGY.

Chen, S. (2019). *The development process of*

self-acceptance among Chinese women with breast cancer. July, 1–8. https://doi.org/10.1111/jjns.12308

Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). *Acceptance of illness by women with breast cancer. 25(1), 167–171. https://doi.org/10.26444/aaem/75876*

Dewi, P. F., Franz, Y., & Kahija, L. (2018). *Pengalaman Menderita Kanker Payudara Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. Empati, 7(1), 202–214.*

Hamid, W. (2020). *Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir : a phenomenological study. 1–13.*

<https://doi.org/10.1093/heapro/daaa091>

Han, Jing; Liu, Jun-E; Qiu, Hui; et al. 2018. *Illness Cognition and associated Socio-Demographic and Clinical Factors in Chinese women with Breast Cancer. http://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.11.005.*

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. 1996. *Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1152–1168. http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152.*

Jankowska-Polańska, B., Świątoniowska-Lonc, N., Ośmiałowska, E., Gałka, A., & Chabowski, M. (2020). *The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer. Cancer Management and Research, 12, 8451–8464. https://doi.org/10.2147/CMAR.S261624*

O’śmiałowska, E., & Cancer, J. S. 2. (2022). *Illness Perception and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. 14, 1–22.*



- Putri, O. C. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Rahmiwati. (2020). Korelasi Karakteristik pasien Terhadap Penerimaan Diagnosa Kanker payudara. *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/1059/407>
- Rahmiwati, & Adzkia, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien Dan Dukungan Keluarga. *Human Care Journal*, 7(2), 281–289. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humanca re/article/view/1557>
- Toulasik, N. (2019). Analisis Faktor yng Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Yurmiati, D. (2015). *Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Solok*. Fakultar Keperawatan Universitas Andalas.

