

## HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI YAYASAN RCBADAK

Dorsinta Siallagan<sup>1</sup>, Amalia Nur Apriliani<sup>2</sup>, Dieta Nurrika<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Prodi D-III Kebidanan, STIKes Banten

<sup>2</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan, STIKes Banten

<sup>3</sup>Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Banten

[dorsintasiallagan@stikesbanten.ac.id](mailto:dorsintasiallagan@stikesbanten.ac.id)

### ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara merupakan benjolan dari sel-sel yang memperbanyak diri diluar kendali sehingga merusak jaringan tubuh yang normal dan dapat menyebar kebagian tubuh lain. Kanker Payudara juga termasuk kedalam penyakit yang mematikan dan diderita kebanyakan oleh perempuan. Pengobatan kanker payudara memiliki efek samping negatif yang berupa dampak fisik seperti mual, muntah, kelelahan, dan dampak psikologis seperti kecemasan, stress, dan depresi. Tujuan penelitian: Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan uji *spearman rank*. Hasil penelitian: Dari 30 orang responden, kualitas hidup kesehatan global tidak berhubungan dengan ansietas dengan nilai sig. (2-tailed) 0,230 dan stress sig. (2-tailed) 0,283. Tetapi kualitas hidup global berhubungan dengan depresi sig. (2-tailed) 0,018. Kemudian kualitas hidup secara skala fungsional berhubungan dengan depresi sig. (2-tailed) 0,000, ansietas sig. (2-tailed) 0,005, dan stress sig. (2-tailed) 0,000. Adanya hubungan kualitas hidup skala gejala dengan depresi, ansietas, dan stress dengan nilai sig. (2-tailed) 0,000. Kesimpulan penelitian: kualitas hidup pasien kanker payudara skala global dapat mempengaruhi tingkat stress. Kualitas hidup skala fungsional dan gejala dapat mempengaruhi tingkat depresi, ansietas, dan stress pasien kanker payudara.

**Kata kunci:** Kanker Payudara, Kesejahteraan Psikologis, Kualitas Hidup

### ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a lump of cells that multiply out of control so that they damage normal body tissue and can spread to other parts of the body. Breast cancer is also a deadly disease that affects most women. Breast cancer treatment has negative side effects in the form of physical effects such as nausea, vomiting, fatigue, and psychological effects such as depression, anxiety, and stress. Objective: To determine the relationship between quality of life and psychological well-being in breast cancer patients. Methods: This research is a cross sectional study with the Spearman rank test. Results: The results of the study of 30 respondents, global health quality of life is not related to anxiety with a sig value. (2-tailed) 0.230 and stress sig. (2-tailed) 0.283. But global quality of life is related to depression sig. (2-tailed) 0.018. Quality of life on a functional scale is related to depression. (2-tailed) 0.000, anxiety sig. (2-tailed) 0.005, and stress sig. (2-tailed) 0.000. There is a relationship between the quality of life symptom scale with depression, anxiety, and stress with a sig value. (2-tailed) 0.000. The conclusion of the study, the quality of life of breast cancer patients on a global scale can affect stress levels. Conclusions: Quality of life functional scale and symptoms can affect the level of depression, anxiety, and stress in breast cancer patients.

**Key word:** Breast Cancer, Quality Of Life, Psychological Well Being.

### PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah benjolan yang berisi sel-sel yang memperbanyak diri di luar kendali, merusak bagian tubuh normal disekitarnya dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain (Gondhowiardjo, 2019). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker dengan penderita terbanyak yang menyerang wanita di seluruh dunia, risiko rata-rata seorang

wanita untuk terkena kanker payudara adalah 13% yang artinya bahwa 1 dari 8 wanita akan mengalami kanker payudara pada satu waktu hidupnya (Tsaras *et al.*, 2018).

Menurut data dari *Global Cancer Statistic* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, wanita di 159 negara mengalami kanker payudara dan tercatat sebagai penyakit kanker yang paling umum dengan perkiraan sebanyak 2,3 juta kasus baru (11,7%) (Sung *et al.*, 2021). Di Indonesia sendiri, kasus kanker payudara merupakan penyakit kanker tertinggi pertama yang menyerang wanita pada tahun 2020. Penyakit kanker yang paling banyak menyerang wanita ke 2 adalah kanker serviks sebanyak 32.469 jiwa. Penderita kanker payudara juga meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 58.256 jiwa, kemudian pada tahun 2020 tercatat sebanyak 65.858 (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker dengan angka kematian sebanyak 22 ribu jiwa (Kemenkes, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten pada Tahun 2020 melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan pemeriksaan klinis (SADANIS) kanker payudara kepada perempuan usia 30-50 tahun di 8 Kabupaten/kota. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan 3 Kabupaten/Kota tertinggi angka kejadian tumor/benjolan kanker payudara adalah Kabupaten Serang 5.380 jiwa, Kabupaten Tangerang 798 jiwa dan Kota Tangerang 68 jiwa (Dinkes Banten, 2021).

Diagnosis, pengobatan, dan ketakutan akan kekambuhan dapat menyebabkan masalah psikologis terhadap pasien kanker payudara, hal ini juga berdampak pada kualitas hidupnya (Salvetti *et al.*, 2020). Depresi dan kecemasan merupakan dampak psikologis yang paling umum dialami oleh pasien kanker payudara (Wang *et al.*, 2020).

Tingkat kecemasan pasien kanker payudara di Indonesia berdasarkan penelitian (Setyani *et al.*, 2020) sebanyak (43,3%) mengalami kecemasan ringan, (13,33%) mengalami kecemasan sedang, (13,33%) mengalami kecemasan berat, dan (5%) mengalami kecemasan berat sekali. Sedangkan pasien kanker yang mengalami depresi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih & Umi, 2020) sebanyak (51,1%) mengalami depresi ringan, (34,1%) pasien mengalami depresi sedang, (6,8%) pasien mengalami depresi parah. Dalam penelitian (Muslimah & Rahmawati, 2018) kualitas hidup dilihat dari aspek psikologisnya pasien kanker payudara dewasa diaktegorikan rendah sebesar (52%).

Fokus pada penelitian ini adalah mengetahui kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara berdasarkan penelitian terdahulu yang mengukur kualitas hidup menggunakan EORTC-QLQ, Sedangkan untuk kesejahteraan psikologis peneliti menggunakan DASS 21. Meskipun instrument tersebut bukan untuk mendiagnosis dari kesejahteraan psikologis, namun DASS 21 sering digunakan secara klinis untuk mengeksplorasi psikologi dengan menunjukkan adanya gejala dari tekanan psikologis yang dihasilkan dari nilai skor diatas normal (Shahira *et al.*, 2018).

Penelitian ini merupakan upaya untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan masalah kesejahteraan psikologis yaitu kecemasan, depresi dan stress pasien kanker payudara di Yayasan Respon Cepat Badan Darurat Kemanusiaan (RCBADAK) Tangerang Pada Tahun 2023, sehingga pihak relawan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memilih tindakan yang tepat mengurangi kecemasan hingga meminimalisir terjadinya depresi dan memberikan pelayanan yang baik bagi pasien kanker dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel kualitas hidup dengan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara.

Lokasi penelitian dilakukan di Yayasan Respon Cepat Darurat Kemanusiaan (RCBADAK) Tangerang selama 1 bulan mulai dari bulan Januari – Februari 2023. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa kanker payudara di Yayasan RCBADAK Tangerang pada bulan November 2022 sebanyak 50 orang. Perhitungan sample dihitung dengan rumus besar sampel estimasi proporsi presisi mutlak dengan menggunakan *software Sample Size termination In Health Studies*, WHO yang menghasilkan sebanyak 30 responden.

Pengambilan sample menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Pasien aktif di Yayasan RCBADAK tahun 2023 yang terdiagnosa kanker payudara, berusia 21 keatas, sedang menjalani pengobatan atau kontrol selama minimal 3 hari atau lebih, setuju menjadi responden secara sukarela, dan di damping oleh keluarga atau orang terdekat untuk membantu mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi yaitu Pasien kanker payudara di Yayasan RCBADAK dengan kondisi penurunan kesadaran dan pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara wawancara secara langsung dengan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan stadium kanker pasien. Kuesioner *The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara, dan kuesioner *Depression, Anxiety and Stress Scale 21* (DASS 21) untuk mengukur kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara. Pengolahan data dilakukan dengan cara penyuntingan data, pengkodean data, entri data, dan pembersihan data.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji kolerasi *spearman rank* dengan Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima jika nilai sig. (2-tailed)  $< \alpha$  (0,05) dan  $H_a$  gagal diterima jika nilai sig  $> \alpha$ . Peneliti juga akan mengetahui tingkat kolerasi dan jenis hubungan dari kedua variabel berdasarkan nilai koefisien. Berikut klasifikasi koefisien kolerasi berdasarkan (Roflin & Zulvia, 2021):

Tabel 1.1 Klasifikasi Koefisien Kolerasi

Nilai Koefisien	Makna Hubungan
0%	Tidak berkolerasi
$\leq 20\%$	Sangat lemah
(21 – 40) %	Lemah
(41 – 60) %	Cukup erat
(61 – 80) %	Erat
(81 – 99) %	Sangat erat
100%	Sempurna

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1) Hasil Univariat

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Kanker Payudara dilihat dari Tingkat Depresi, Ansietas, dan Stress

Kategori	n (Jumlah)	Persentase (%)
<b>Depresi</b>		
Normal	19	63,3
Ringan	4	13,3
Sedang	6	20,0
Berat	1	3,3
Sangat Berat	0	0,0
<b>Ansietas</b>		
Normal	8	26,7
Ringan	3	10,0
Sedang	6	20,0
Berat	3	10,0
Sangat Berat	10	33,3
<b>Stress</b>		
Normal	11	36,7
Ringan	7	23,3
Sedang	8	26,7
Berat	4	13,3
Sangat Berat	0	0,0

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kanker Payudara

Kategori	n (Jumlah)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
19 – 44 tahun	16	53,3
45 – 59 tahun	11	36,7
> 60 tahun	3	10,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	13	43,3
SMP	5	16,7
SMA	8	26,7
Diploma/Sarjana/Magister	1	3,3
<b>Pendapatan</b>		
< Rp. 2.000.000	15	50,0
Rp. 2.000.000 – 4.600.000	12	40,0
> Rp. 4.600.000	3	10,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	4	13,3
Ibu rumah tangga	22	73,3
Wirausaha	4	13,3
<b>Status pernikahan</b>		
Menikah	25	83,3
Bercerai hidup/mati	2	6,7
Lajang	3	10,0
<b>Stadium kanker</b>		

Stadium 1	2	6,7
Stadium 2	9	30,0
Stadium 3	17	56,7
Stadium 4	2	6,7
<b>Jenis pengobatan</b>		
Kemoterapi	13	43,3
Operasi	6	20,0
Radioterapi	5	16,7
Sinar	6	20,0

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara

Variabel	Rata-rata ± SD
Kuesioner QLQ-C30	
Status kesehatan global / QoL	
Status kesehatan global /QoL	62,50 ± 15,590
Skala fungsional	
1. Fungsi fisik	65,56 ± 24,138
2. Fungsi peran	62,78 ± 23,846
3. Fungsi emosional	59,17 ± 23,908
4. Fungsi kognitif	65,56 ± 28,003
5. Fungsi social	75,00 ± 29,279
Skala gejala	
1. Kelelahan	58,15 ± 23,286
2. Mual dan muntah	21,11 ± 26,237
3. Nyeri	58,33 ± 26,533
4. Dispneu	20,00 ± 31,073
5. Insomnia	67,78 ± 23,947
6. Penurunan nafsu makan	35,56 ± 31,481
7. Konstipasi	24,44 ± 33,828
8. Diare	4,44 ± 16,914
9. Kesulitan keuangan	53,33 ± 34,575

## 2) Hasil Bivariat

Tabel 1.5 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Global) dan Kesejahteraan Psikologis (Depresi) Pada Pasien Kanker Payudara

	Kualitas Hidup (Kesehatan Global)	Kesejahteraan Psikologis (Depresi)
1. Kualitas Hidup (Kesehatan Global)	1	
2. Kesejahteraan Psikologis (Depresi)	-0,429 <sup>a</sup> 0,018 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.6 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Global) dan Kesejahteraan Psikologis (Ansietas) Pada Pasien Kanker Payudara

		Kualitas Hidup (Kesehatan Global)	Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)
1.	Kualitas Hidup (Kesehatan Global)	1	
2.	Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)	-0,226 <sup>a</sup> 0,230 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.7 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Global) dan Kesejahteraan Psikologis (Stres) Pada Pasien Kanker Payudara

		Kualitas Hidup (Global)	Kesejahteraan Psikologis (Stres)
1.	Kualitas Hidup (Global)	1	
2.	Kesejahteraan Psikologis (Stres)	-0,202 <sup>a</sup> 0,283 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.8 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Fungsional) dan Kesejahteraan Psikologis (Depresi) Pada Pasien Kanker Payudara

		Kualitas Hidup (Fungsional)	Kesejahteraan Psikologis (Depresi)
1.	Kualitas Hidup (Fungsional)	1	
2.	Kesejahteraan Psikologis (Depresi)	-0,760 <sup>a</sup> 0,000 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.9 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Fungsional) dan Kesejahteraan Psikologis (Ansietas) Pada Pasien Kanker Payudara

		Kualitas Hidup (Fungsional)	Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)
1.	Kualitas Hidup (Fungsional)	1	
2.	Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)	-0,497 <sup>a</sup> 0,005 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.10 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Fungsional) dan Kesejahteraan Psikologis (Stres) Pada Pasien Kanker Payudara

		Kualitas Hidup (Fungsional)	Kesejahteraan Psikologis (Stres)
1.	Kualitas Hidup (Fungsional)	1	
2.	Kesejahteraan Psikologis (Stres)	-0,621 <sup>a</sup> 0,000 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.11 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Gejala) dan Kesejahteraan Psikologis (Depresi) Pada Pasien Kanker Payudara

	Kualitas Hidup (Gejala)	Kesejahteraan Psikologis (Depresi)
1. Kualitas Hidup (Gejala)	1	
2. Kesejahteraan Psikologis (Depresi)	-0,711 <sup>a</sup> 0,000 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.12 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Gejala) dan Kesejahteraan Psikologis (Ansietas) Pada Pasien Kanker Payudara

	Kualitas Hidup (Gejala)	Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)
1. Kualitas Hidup (Gejala)	1	
2. Kesejahteraan Psikologis (Ansietas)	0,659 <sup>a</sup> 0,000 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

Tabel 1.13 Hubungan Kualitas Hidup (Secara Gejala) dan Kesejahteraan Psikologis (Stress) Pada Pasien Kanker Payudara

	Kualitas Hidup (Gejala)	Kesejahteraan Psikologis (Stres)
1. Kualitas Hidup (Gejala)	1	
2. Kesejahteraan Psikologis (Stres)	0,764 <sup>a</sup> 0,000 <sup>b</sup>	1

a = Correlation coefficient, b = significance level (Two tailed)

## B. Pembahasan

### 1. Kesejahteraan Psikologis (Depresi, Ansietas, dan Stres) Pasien Kanker Payudara

Tingkat kesejahteraan psikologis pasien dalam penelitian ini dilihat dari tingkat depresi, ansietas, dan stress. Sebanyak (33,3%) responden kanker payudara dalam penelitian ini mengalami kecemasan sangat berat dan (10%) dengan kecemasan berat. Menurut penelitian Hernandia *et al.*, (2020) kecemasan timbul dikarenakan perasaan khawatir dari efek samping pengobatan. Sama halnya dengan responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa dirinya sering merasa khawatir dengan efek samping dari pengobatan yang dijalani.

Kejadian stres berat pada responden kanker payudara sebanyak (13,3%), dan stres sedang (28,7%). Stres pada pasien mempengaruhi resiliensi atau ketahanan diri pasien untuk bangkit beradaptasi dengan kondisinya, terutama dalam hal pengobatan (Merlitha & Oktaviana, 2018). Apabila responden yang memiliki tingkat stres berat secara berkepanjangan maka akan menimbulkan penurunan kesejahteraan psikologisnya.

Depresi berat pada responden dalam penelitian ini berjumlah (3,3%) dan depresi sedang sebanyak (20%). Dalam penelitian ini pasien dengan depresi cenderung pasrah dengan kesembuhannya dan merasa bahwa hidup tidak berarti. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Khoirunnisa, 2022) yang mencantumkan bahwa depresi dapat menimbulkan rasa tidak berarti dalam hidup.

Masalah psikologis merupakan kejadian umum yang timbul saat terdiagnosa kanker payudara maupun selama masa pengobatannya. Apa yang dirasakan oleh responden muncul dikarenakan ketakutan dengan efek samping pengobatan yang akan terjadi pada dirinya, seperti kerontokkan rambut, kelelahan, rasa mual, dan ketakutan menghadapi kematian. Hal ini didukung dengan adanya penelitian Hernandia *et al.*, (2020) yang mengemukakan kecemasan, stress, dan depresi pasien kanker payudara diakibatkan dari dampak khawatir akan efek pengobatan, ketakutan keparahan kanker, dan ketakutan menghadapi penyakit yang mematikan.

## 2. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Dari hasil penelitian kualitas hidup secara kesehatan global memiliki nilai rata-rata  $62,50 \pm 15,590$  yang berarti mayoritas responden dalam penelitian ini menyatakan kesehatan global tergolong baik karena nilai yang tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan penelitian lain. Menurut *EORTC QLQ-C30 Reference Values* menyatakan nilai rata-rata pada pasien kanker payudara <50 tahun adalah  $61,3 \pm 24,5$  (Scott *et al.*, 2008). Secara internasional hasil penelitian rata-rata nilai ini hampir sama dengan yang dilakukan di Jordan Abu-Helalah *et al.*, (2014) dan Arab Nageeti *et al.*, (2019) nilai rata-rata jika berurutan yaitu  $63,7 \pm 20$  dan  $2,64,0 \pm 27,7$ . Penelitian lain dilakukan dalam negeri di Manado milik Maringka *et al.*, (2020) yang juga mencantumkan bahwa status kesehatan secara umum pada pasien kanker payudara baik dengan nilai  $67,3 \pm 17,7$ .

Dari perbandingan secara internasional maupun nasional, nilainya tidak jauh berbeda. Peningkatan kualitas hidup secara umum ini dapat terjadi karena pasien patuh menjalani pengobatan, terbukti dalam sebuah studi sebanyak (81,8%) kualitas hidupnya baik, sedangkan sebanyak (80%) pasien dalam kategori buruk akibat tidak patuh pengobatan (Dewi, 2020). Jika melihat keadaan dilapangan mayoritas responden mengalami peningkatan kesehatan secara umum dikarenakan responden pada penelitian ini patuh untuk pengobatan. Meskipun terdapat pula sedikit pasien yang merasakan tidak ada peningkatan kesehatan yang dialami setelah pengobatan. Hampir dari seluruh skor skala fungsional tercatat baik.

Fungsi emosional memiliki nilai yang terendah yaitu  $59,17 \pm 23,908$ . Studi kualitas hidup pasien kanker payudara di Bahrain tercatat fungsi emosional merupakan nilai rata-rata terendah dari skala fungsi yaitu  $63,41 \pm 33,46$  (Jassim & Whitford, 2013). Dalam penelitian ini, rata-rata responden menyatakan khawatir akan kondisinya dan juga efek samping pengobatan yang dijalani, pernyataan ini sejalan dengan penelitian (Wulanari *et al.*, 2017).

Sementara untuk kategori fungsional yang tertinggi adalah fungsi sosial dengan nilai rata-rata  $75,00 \pm 29,279$ . Namun ada pula penelitian yang memiliki nilai rata-rata fungsi sosial lebih rendah yaitu penelitian (Juwita *et al.*, 2019) dengan nilai  $51,47 \pm 15,24$  dan penelitian milik (Getu *et al.*, 2022) dengan nilai rata-rata  $68,9 \pm 28,4$ . Penelitian di Arab memiliki nilai rata-rata skala fungsi sosial lebih rendah yaitu  $57,0 \pm 35,89$ . Penurunan nilai skala fungsi sosial dikarenakan beberapa pasien kanker payudara yang sudah tua hidup sebatangkara dengan kondisi kronis dan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga (Nageeti *et al.*, 2019).

Namun dalam penelitian ini saat diwawancarai umumnya responden mengatakan bahwa mereka tidak memiliki masalah dalam bersosialisasi dengan lingkungannya dikarenakan responden yang berada di rumah singgah selalu mendapatkan dukungan antar sesama pasien kanker payudara, keluarga, dan juga para relawan sehingga responden semangat menjalani pengobatan. Dukungan sosial dinilai



penting untuk pasien kanker payudara agar pasien tidak merasakan kesendirian saat menjalani pengobatan (Kirana, 2016).

Responden pada penelitian ini menyatakan sering kesulitan tidur, ini terbukti dengan hasil nilai rata-rata pada skala gejala insomnia sebesar  $67,78 \pm 23,947$ . Kemudian gejala kedua dan ketiga yang mayoritas responden rasakan adalah nyeri dan kelelahan dengan nilai berurutan yaitu  $58,33 \pm 26,533$  dan  $58,15 \pm 23,286$ . Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh B Simanjuntak *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ketiga gejala tersebut sering mengganggu pasien kanker payudara. Kesulitan tidur dapat terjadi ketika rasa nyeri yang mengganggu muncul setiap saat, sehingga responden merasa kelelahan akibat kurangnya istirahat dan kurang tidur.

Penelitian terdahulu di Ethiopia menyatakan gejala yang dialami pasien kanker payudara berupa masalah keuangan  $50 \pm 38,6$ , dan kehilangan nafsu makan  $37,4 \pm 36,4$  Getu *et al.*, (2022). Berdasarkan penelitian di lapangan, memang beberapa menyatakan dirinya kehilangan nafsu makan, namun responden tetap berusaha untuk makan meskipun sedikit. Masalah finansial kerap menjadi hambatan untuk pengobatan responden dibuktikan dengan nilai rata-rata  $53,33 \pm 34,575$ . Namun, responden merasa bersyukur dikarenakan Yayasan membantu beberapa fasilitas pengobatan seperti kendaraan ambulan yang mengurangi biaya akibat jarak yang harus di tempuh oleh responden untuk ke rumah sakit, serta rumah singah bagi responden untuk menetap selama beberapa hari bahkan mingguan.

### 3. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kesejahteraan Psikologis

#### ▪ Hubungan kualitas hidup (Global) dengan Kesejahteraan Psikologis (Depresi, Ansietas, dan Stress) Pada Pasien Kanker Payudara

Kualitas hidup skala global atau kesehatan umum dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan ansietas sig. (2-tailed) 0,230 dan stress sig. (2-tailed) 0,283 tetapi berhubungan dengan depresi sig. (2-tailed) 0,018. Penelitian ini tidak sejalan dengan studi milik (Septilia *et al.*, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan kualitas hidup dengan tingkat stress pada pasien kanker payudara dan penelitian milik Williams *et al.*, (2021) dengan hasil terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian (Akel *et al.*, 2017).

Depresi merupakan kondisi dimana pasien mengalami gangguan perasaan yang begitu tertekan, merasa hidup tidak berarti dan tidak mempunyai harapan hidup. Depresi pada pasien kanker payudara dapat terjadi dikarenakan hubungan dengan efek samping dari pengobatan yang dapat merubah fisiologis dan sistem reproduksi dari pasien, keterbatasan aktivitas fisik, hingga emosi yang tidak stabil (Nugraha & Minar Melati, 2017).

#### ▪ Kualitas hidup (Fungsional) dengan Kesejahteraan Psikologis (Depresi, Ansietas, dan Stress) Pada Pasien Kanker Payudara

Kualitas hidup skala fungsional terdiri atas fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi sosial. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kualitas hidup dilihat dari nilai skala fungsional dengan depresi, ansietas, dan stress ditunjukkan dengan nilai sig. (2-tailed) 0,001 untuk fungsional dengan depresi, sig. (2-tailed) 0,005 untuk fungsional dengan ansietas, dan sig. (2-tailed) 0,001 untuk fungsional dengan stres.

Hasil penelitian ini sejalan pada sebuah studi yang membahas adanya hubungan psikologis dan personal hygiene pasien kanker payudara yang dibuktikan tercatat sebanyak (41,90%) pasien kanker payudara yang memiliki psikologis berat personal hygiene nya buruk dikarenakan adanya kemungkinan penurunan fisik dan kelemahan akibat penyakitnya. Pasien kanker payudara juga dapat mengalami keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari seperti bantuan makan, bantuan ambulasi, berpakaian, berdandan, serta bantuan untuk mandi yang mengganggu personal hygiene nya. Beberapa pasien dalam penelitian ini juga membutuhkan bantuan untuk melakukan personal hygiene nya akibat penurunan fungsi fisik setelah di diagnosa kanker payudara (Elis Anggeria, 2017).

Pasien kanker payudara juga rentan dengan masalah pada fungsi emosional, data pada penelitian (Khoiriyah & Handayani, 2020) menunjukkan terdapat (34%) pasien kanker payudara mengalami gangguan mental berupa kecemasan dan depresi yang dapat mengganggu aktifitas hidup, dan mempengaruhi peran mereka sebagai istri atau ibu dalam rumah tangga. Berdasarkan studi di lapangan, pasien kanker payudara yang sudah menikah meninggalkan anaknya dirumah dikarenakan pengobatan dan beberapa tidak dapat melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat.

Kualitas hidup berdasarkan skala fungsional pada fungsi sosial memiliki hubungan dengan kejadian depresi. Hal ini dikarenakan adanya dukungan sosial yang dapat mempengaruhi keparahan depresi seseorang. Dukungan sosial merupakan interaksi dengan individu sehingga pasien dapat merasakan kenyamanan fisik maupun psikologis. Dukungan sosial diperoleh dari orang tua, saudara, pasangan, kerabat, teman, rekan, staf medis, serta anggota kelompok kemasyarakatan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Yuliana *et al.*, (2020) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kecemasan dan depresi. Dalam penelitian ini, pasien banyak menerima dukungan sosial dari keluarga terdekatnya maupun dukungan dari sesama pasien kanker lainnya sehingga pasien bersemangat dalam menjalani pengobatan.

▪ **Kualitas hidup (Gejala) dengan Kesejahteraan Psikologis (Depresi, Ansietas, dan Stress) Pada Pasien Kanker Payudara**

Kualitas hidup skala gejala terdiri atas kelelahan, mual dan muntah, nyeri, dispneu, insomnia, penurunan nafsu makan, konstipasi, diare, dan kesulitan keuangan. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kualitas hidup dilihat dari nilai skala gejala dengan depresi, ansietas, dan stress ditunjukkan dengan nilai sig. (2-tailed) 0,001 untuk fungsional dengan depresi, ansietas, dan stress. Skala gejala ini didasari dari gejala yang pada umumnya muncul pada pasien payudara selama masa pengobatan.

Hal ini berkaitan dengan sebuah studi bahwa ansietas dan depresi berhubungan dengan kejadian *fatigue* atau kelelahan pada pasien kanker dibuktikan dengan jumlah pasien yang mengalami *fatigue* sedang dengan

ansietas abnormal sebesar (14,8%), sedangkan pasien yang mengalami *fatigue* sedang dengan depresi abnormal sebanyak (6,4%) (Husnul *et al.*, 2015). Sebuah teori dalam penelitian tersebut menyebutkan kejadian *fatigue* pada pasien kanker payudara dikarenakan efek sistemik dari pengobatan yang menyebabkan terjadinya akumulasi metabolit sebagai akibat kerusakan jaringan. Pasien kanker yang mengalami *fatigue* parah dan terus menerus dapat kesulitan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya tekanan emosional hingga berlanjut pada masalah psikologis karena dirasa mengganggu peran dan kegiatan sehari-hari.

Selain *fatigue*, insomnia atau gangguan tidur juga dapat meningkatkan depresi dan ansietas pada pasien kanker payudara. hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di rumah sakit Dharmais, Jakarta tercatat sebanyak (85,2%) mengalami gangguan tidur dan juga depresi, sedangkan (81,8%) mengalami gangguan tidur dan ansietas akibat adanya efek samping pengobatan, seperti rasa panas, mual, dan nokturia sehingga dapat berpengaruh pada suasana hati pasien kanker payudara (Hananta *et al.*, 2014).

## KESIMPULAN

Permasalahan kesejahteraan psikologis yang sering muncul secara berurutan adalah kecemasan, stress, dan depresi. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kualitas hidup dilihat dari nilai skala fungsional dengan depresi, ansietas, dan stress. Diharapkan penderita kanker mendapat dukungan dari keluarga sehingga hidup berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Helalah, M. A., Alshraideh, H. A., Al-Hanaqta, M. M., & Arqoub, K. H. (2014). Quality of life and psychological well-being of colorectal cancer survivors in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18), 7653–7664. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.18.7653>
- Akel, R., El Darsa, H., Anouti, B., Mukherji, D., Temraz, S., Raslan, R., Tfayli, A., & Assi, H. (2017). Anxiety, Depression and Quality of Life in Breast Cancer Patients in the Levant. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(10), 2809. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.10.2809>
- B Simanjuntak, L., A Berlian, M., Siswandi, S., H Putra, B., Suhendra, G., AR Saputra, M., Haafizah, D., Irham, L. M., Faridah, I., & Perwitasari, D. A. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Di Rspau Dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(3), 709–716. <https://doi.org/10.37874/ms.v7i3.472>
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.118>
- Dinkes Banten. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Banten 2021*. [https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article\\_doc/Profil\\_Kesehatan\\_Tahun\\_2021\\_c](https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/Profil_Kesehatan_Tahun_2021_c)

ompressed.pdf

- Elis Anggeria, E. M. H. (2017). Hubungan Psikologis Dengan Personal Hygiene Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. *IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing (ICASSP) 2017*, 41(2), 84–93.
- Getu, M. A., Chen, C., Wang, P., Kantelhardt, E. J., & Addissie, A. (2022a). Quality of life and its influencing factors among breast cancer patients at Tikur Anbessa specialised hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cancer*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09921-6>
- Getu, M. A., Chen, C., Wang, P., Kantelhardt, E. J., & Addissie, A. (2022b). Quality of life and its influencing factors among breast cancer patients at Tikur Anbessa specialised hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cancer*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12885-022-09921-6/TABLES/6>
- Hananta, L., Benita, S., Barus, J., & Halim, F. (2014). Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta. *Damianus Journal of Medicine*, 13(2), 84. <https://www.researchgate.net/publication/327237961>
- Hernandia, D., Yulianti Wuriningsih, A., & Jumatul Laely, A. (2020). Potret Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 2(1), 77–80. <https://doi.org/10.26532/UNC.V2I1.15453>
- Husnul, U., Stikes, F., & Husada Blitar, P. (2015). Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Fatigue pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 095–102. <https://doi.org/10.26699/JNK.V2I1.ART.P095-102>
- Jassim, G. A., & Whitford, D. L. (2013). Quality of life of Bahraini women with breast cancer. *Journal of the Bahrain Medical Society*, 24(3), 131. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-13-212>
- Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdila, R. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 17(1), 114. <https://doi.org/10.35814/jifi.v17i1.682>
- Kemkes. (2022, February 4). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Khoiriyah, R., & Handayani, S. (2020). Kesehatan Mental Emosional Perempuan Penderita Kanker Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(2). <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/9845>
- Khoirunnisa, A. T. (2022). Permasalahan Dan Strategi Coping Pada Pasien Kanker Payudara. *Ums Institutional Repository*. <http://eprints.ums.ac.id/102212/>
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4), 522–529. <https://ocs.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4238>
- Maringka, P. C., Wiyono, W. I., & Antasionasti, I. (2020). Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker di Ruang Irina Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 139–143. <https://doi.org/10.35790/JBM.12.2.2020.29286>
- Merlitha, N., & Oktaviana, R. (2018). Pasien Kanker Payudara : Resiliensi dan Stress Menghadapi Kemotrapi. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 12(1), 21–30. <https://doi.org/10.33557/JPSYCHE.V12I1.585>
- Muslimah, R. N., & Rahmawati, A. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker Payudara. *Psikologia: Jurnal Pemikiran Dan*

- Penelitian Psikologi, 13(3), 142–152.  
<https://doi.org/10.32734/Psikologia.V13I3.2274>
- Nageeti, T. H., Elzahrany, H. R., Gabra, A. O., Obaid, A. A., & Jastania, R. A. (2019). Quality of life assessment of breast cancer patients in Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 26(2), 98. [https://doi.org/10.4103/JFCM.JFCM\\_4\\_18](https://doi.org/10.4103/JFCM.JFCM_4_18)
- Nugraha, S., & Minar Melati, R. (2017). Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/2291>
- Roflin, E., & Zulvia, F. E. (2021). *Kupas Tuntas Analisis Korelasi* (1st ed.). PT. Naya Expanding Management. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=SAc7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=korelasi+analisis+spearman+rank&ots=P0sfJo7\\_ef&sig=3VslN5UoxpIBoR1GzActwBBedg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=SAc7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=korelasi+analisis+spearman+rank&ots=P0sfJo7_ef&sig=3VslN5UoxpIBoR1GzActwBBedg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Salveti, M. de G., Machado, C. S. P., Donato, S. C. T., & Silva, A. M. da. (2020). Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180287. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
- Scott, N. W., Fayers, P. M., Aaronson, N. K., Graeff, A. De, Groenvold, M., Koller, M., Petersen, M. A., & Ag, M. (2008). *EORTC QLQ-C30 Reference Values* (Issue July). [http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/newsletter/reference\\_values\\_manua12008.pdf](http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/newsletter/reference_values_manua12008.pdf)
- Septilia, F., Karim, D., & Huda, N. (2018). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pada Berbagai Tingkat Stadium. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 597–605. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21341>
- Setyani, F. A. R., P, B. D. B., & Milliani, C. D. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 170–176. <https://doi.org/10.37480/CJON.V2I2.44>
- Shahira, N., Zm, L., Riza, N., Chik, A., Shahira, M. N., Hanisshya, H., Lukman, Z. M., Normala, R., Azlini, C., & Kamal, M. Y. (2018). Psychological Well-Being among University Students in Malaysia . *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS) /Volume, II*, 2454–6186. [www.rsisinternational.org](http://www.rsisinternational.org)
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21660>
- Tsaras, K., Papatasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 19(6), 1661. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Wahyuningsih, I. S., & Umi, M. (2020). Potret Depresi Pada Pasien Kanker Payudara. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 2(1), 31–34. <https://doi.org/10.26532/UNC.V2I1.15443>
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry* 2020 25:12, 25(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Williams, A. L. M., Khan, C. P., Heckler, C. E., Barton, D. L., Ontko, M., Geer, J., Kleckner, A. S., Dakhil, S., Mitchell, J., Mustian, K. M., Peppone, L. J., Kipnis, V.,

- Kamen, C. S., O'Mara, A. M., & Janelins, M. C. (2021). Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 187(1), 275–285. <https://doi.org/10.1007/S10549-020-06067-6>
- Wulanari, N., Bahar, H., & Ismail, C. S. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. 2(6), 1–9. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=538640&val=9109&title=Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=538640&val=9109&title=Gambaran%20Kualitas%20Hidup%20Pada%20Penderita%20Kanker%20Payudara%20Di%20Rumah%20Sakit%20Umum%20Bahteramas%20Provinsi%20Sulawesi%20Tenggara%20Tahun%202017)
- Yuliana, Y., Mustikasari, M., & Fernandes, F. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.786>