

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA PADA BERBAGAI TINGKATAN STADIUM

Fahira Septilia¹, Darwin Karim², Nurul Huda³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: fahiraseptilia22@gmail.com

Abstract

Breast cancer is a disease of malignant neoplasm derived from cells parenchym. Breast cancer patients can experience various problems with physical and psychological. This study aims to determine the relationship between stress level and quality of life of breast cancer with descriptive correlation research design and cross sectional approach. There were 30 people taken as the samples of this research. They were taken based on the inclusion criteria using purposive sampling technique. The measuring tools used were questionnaire of Depression Anxiety Stress Scale and questionnaire of quality of life from WHOQOL-BREF. The analysis used were univariate analysis to know the frequency distribution and bivariate using Kolmogorov-Smirnov. The results showed that 1 out of 8 respondents low stress level having low quality of life (12.5%), 7 respondents medium stress level with medium quality of life (85.7%), 3 of 15 respondents high stress level having low quality of life (20.0%), 12 respondents high stress level with medium quality of life (80.0%), 5 of 7 respondents low stress level having low quality of life (71.4%) and 2 respondents very stressful level having medium life quality (28.6%). Based on the result of statistical test using Kolmogorov-Smirnov, which resulted in $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, it can be concluded that there is correlation between stress level with quality of life of breast cancer cancer to the various stage levels.

Keywords: Breasts Cancer, Stress Level, Quality Of Life

PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi masalah global dan isu kesehatan internasional yang penting karena kanker payudara merupakan penyakit yang sering terjadi pada wanita baik dari negara maju maupun berkembang (Taris & Suyatno, 2014). *World Health Organization* (WHO) menunjukkan terjadinya peningkatan insidensi kanker payudara dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta pada tahun 2012, dengan jumlah kematian di tahun 2008 sebanyak 7,6 kasus dan mengalami peningkatan jumlah kematian di tahun 2012 yaitu sebanyak 8,2 kasus. Prevalensi penyakit kanker di Indonesia secara nasional adalah sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.793 orang (Risikesdas, 2013).

Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dalam 10 tahun terakhir sampai dengan tahun 2016 (Infodatin, 2016). Menurut estimasi jumlah kasus kanker payudara berdasarkan data provinsi pada tahun 2013 kejadian di provinsi Riau yaitu sebesar 0,7% atau sekitar 4.301 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari sub bagian rekam medik RSUD Arifin Achmad pada tahun 2016 jumlah penderita kanker payudara rawat jalan terdapat 6.917

kunjungan dan 356 kasus baru, sedangkan pada bulan Januari sampai Agustus tercatat 277 kasus baru yang terdiagnosa kanker payudara (Rekam Medis RSUD Arifin Achmad, 2017).

Kanker payudara merupakan penyakit yang mengancam jiwa, diagnosis kanker menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi individu, sehingga diagnosis kanker sering disertai dengan ketidaknyamanan dan kesiagaan terhadap kematian dan menimbulkan stres (Nufus dan Tatar, 2017). Pasien kanker mengalami stres dengan memperlihatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih buruk jika dibandingkan hidup orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya (Lubis & Othman, 2011). Reaksi psikologis yang muncul pada pasien kanker dilaporkan menjadi faktor yang penting terhadap kualitas hidup (Nufus dan Tatar, 2017).

Penurunan kualitas hidup pada penderita kanker dipengaruhi oleh faktor yang beraneka ragam, seperti gejala, jenis perawatan yang diperoleh pasien, status penampilan pasien, depresi dan keyakinan spiritual (Kreitler *et al*, 2007). Menurut

Ferrel, B. R. *et al.* (2012) terdapat empat dimensi kualitas hidup yang harus diperhatikan pada pasien dengan kanker payudara yaitu dimensi kesejahteraan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan sosial, serta dimensi kesejahteraan spiritual. Dimensi kesejahteraan sosial merupakan salah satu dimensi kualitas hidup yang mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem* spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori serta konsentrasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 September 2017 dengan mewawancarai 5 orang pasien kanker payudara di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan data bahwa pasien merasakan mudah putus asa, mudah emosi, merasa takut akan datangnya kematian karena merasa kanker payudara penyakit yang sulit disembuhkan, merasa tubuhnya tidak sempurna lagi, sering merasa pusing/sakit kepala, sering merasa lelah, dan kehilangan tenaga, merasa tidak punya harapan dan semangat. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang tingkat stres dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif korelasi yang dilakukan di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 31 Januari sampai dengan 14 Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis kanker payudara yang berobat di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah 277 pasien terhitung mulai bulan Januari-Agustus 2017. Sampel yang

diperoleh berjumlah 30 responden dengan teknik *purposive sampling*.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner *DASS* untuk variabel tingkat stres dan kuesioner *WHOQOL* untuk variabel kualitas hidup. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabl 1 dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Stadium Kanker Payudara.

Data Demografi	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	2	6,7
Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	46,7
Lansia awal (46-55 tahun)	11	36,7
Lansia akhir (56-65)	3	10,0
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	10	33,3
Pendidikan Menengah	15	50,0
Pendidikan Tinggi	5	16,7
Pekerjaan		
IRT	23	76,7
Wiraswasta	2	6,7
PNS	5	16,7
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	27	90,0
Belum Menikah	1	3,3
Janda	2	6,7
Stadium Kanker		
II	8	26,7
III	19	63,3
IV	3	10,0

Pada tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden terbanyak berada pada usia 36-45 tahun berjumlah 14 orang (46,7%), pendidikan terakhir responden terbanyak adalah pendidikan menengah berjumlah 15 orang (50,0%), pekerjaan responden terbanyak adalah IRT berjumlah 23 orang (76,7%), status pernikahan responden terbanyak adalah sudah

menikah berjumlah 27 orang (90,0%), stadium kanker responden terbanyak adalah stadium III sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat Stres	Jumlah	Persentase (%)
Sedang	8	26,7
Berat	15	50,0
Sangat berat	7	23,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat dari 30 responden mayoritas berada pada tingkat stres berat sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
Sedang	21	70,0
Rendah	9	30,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu 21 orang (70,0) dan 9 responden yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu 9 orang (30,0).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4

Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pada Berbagai Tingkatan Stadium.

Tingkat Stres	Kualitas hidup				Total	p value	
	Rendah		Sedang				
	n	%	n	%	n		%
Sedang	1	12,5	7	87,5	8	100	0,000
Berat	3	20,0	1	80,0	1	100	
			2		5		
Sangat berat	5	71,4	2	28,6	7	100	
Total	9	30,0	2	70,0	3	100	
			1		0		

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup

penderita kanker payudara diperoleh data bahwa 1 dari 8 responden berada pada stres sedang memiliki kualitas hidup rendah (12,5%), 7 responden berada pada stres sedang memiliki kualitas hidup sedang (85,7%), 3 dari 15 responden berada pada stres berat memiliki kualitas hidup rendah (20,0%), 12 responden berada pada stres berat memiliki kualitas hidup sedang (80,0%), 5 dari 7 responden berada pada stres sangat berat memiliki kualitas hidup rendah (71,4%) dan 2 responden berada pada stres sangat berat memiliki kualitas hidup sedang (28,6%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan perhitungan *Kolmogorov Smirnov* diketahui nilai *p-value* = 0,000 menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 36-45 (dewasa akhir) yaitu berjumlah 14 orang (46,7%). Pada penelitian ini responden berada pada usia produktif dengan usia terendah 34 tahun dan tertinggi 58 tahun. Seiring bertambahnya usia, respon imun menjadi menurun yang menyebabkan seseorang mudah terserang suatu penyakit.

Usia merupakan salah satu faktor resiko penyakit kanker payudara. Resiko terjadinya kanker payudara bertambah sebanding dengan pertambahan usia (Bugis, 2007). Menurut Haryati, Bakriansyah dan Aisyah (2013), peningkatan usia menyebabkan penurunan imunitas, penurunan perbaikan DNA dan menyebabkan hilangnya regulasi sel yang memfasilitasi terjadinya karsinogenesis dalam tubuh.

b. Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah pendidikan SMA berjumlah 15 orang (50,0%). Peneliti berasumsi seseorang dengan lulusan SMA sudah mampu

menerima informasi dengan baik serta mengaplikasikannya, tetapi tidak hanya pendidikan yang berpengaruh dalam perilaku dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan. Faktor lain yang sangat berpengaruh seperti kesadaran diri, perilaku dan motivasi.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak pada status kesehatannya, dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola kesehatannya agar tetap sehat dan terhindar dari berbagai macam jenis penyakit (Notoadmodjo, 2010).

c. Status Pekerjaan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (76,7%). Ibu Rumah Tangga cenderung menggunakan alat kontrasepsi hormonal baik itu pil KB ataupun suntik KB. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan responden yang menyatakan menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti pil KB ataupun suntik KB. Lama pemakaian kontrasepsi oral akan menunjukkan adanya hubungan dengan kenaikan risiko kanker payudara terutama pada Ibu Rumah Tangga (IRT) yang menggunakan kontrasepsi oral dalam kurun waktu yang lama yaitu lebih dari 8-10 tahun (Taris & Suyatno, 2014).

Kandungan estrogen dan progesteron yang terdapat pada kontrasepsi oral merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti *transforming growth factor* (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel) dan faktor pertumbuhan fibroblast yang dikeluarkan oleh sel kanker untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor, sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Kumar, Cotran & Robbins, 2007).

d. Status pernikahan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden

berstatus menikah adalah 27 orang (90,0%). Seorang yang sudah menikah akan terjadi aktifitas reproduksi pada saat kehamilan atau laktasi hormon. Hormon yang berperan besar yaitu hormon estrogen dan progesteron. Diferensiasi payudara akan menjadi sempurna pada saat seorang wanita melahirkan anak pertama dan kemudian dilanjutkan dengan tahap menyusui. Ketika seorang wanita menyusui anaknya, kelenjer payudara akan dirangsang untuk berdiferensiasi sempurna menjadi kelenjar yang aktif untuk memproduksi air susu (Haslinda, 2013).

Peneliti berasumsi, status perkawinan dapat menjadi indikator yang mempengaruhi resiko terjadinya kanker payudara. Meskipun pada responden yang sudah menikah dapat menurunkan resiko terjadinya kanker payudara dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Wanita yang belum menikah tidak terjadi diferensiasi sempurna pada payudara sehingga menyebabkan terjadinya bendungan hormon yang dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Selain faktor yang disebabkan oleh adanya aktifitas reproduksi atau laktasi hormon yang dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara, faktor lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara pada wanita yang sudah menikah adalah faktor genetik, diet tinggi lemak, obesitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal (Rasjidi, 2009).

e. Gambaran Stadium Kanker Payudara

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa stadium kanker payudara sebagian besar responden adalah stadium III sebanyak 19 orang (63,3%). Stadium dini sering tidak disadari pada pasien, karena gejala pada stadium dini sering tidak ditemukan, oleh sebab itu pasien kanker payudara yang datang berobat ke pelayanan rumah sakit sudah pada stadium lanjut (Sagita, 2012).

Salah satu cara yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan atau deteksi dini adanya kanker payudara adalah dengan SADARI secara rutin. SADARI merupakan skrining dan deteksi kanker payudara yang

sangat efisien (Nurhidayati, 2010). Beberapa responden menuturkan bahwa sebelum mereka memeriksakan kondisinya, mereka terlebih dahulu berobat ke pengobatan alternatif. Respondenpun mengatakan tidak ada perubahan terhadap kondisinya setelah berobat di pengobatan alternatif, setelah itu baru responden membawa ke medis. Hal ini membuat penanganan secara medis menjadi terlambat dan memungkinkan responden dalam kondisi yang lebih parah.

f. Tingkat stres

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stres responden adalah berat 15 orang (50,0%). Penyebab responden mengalami stres berat karena stadium kanker, lama pengobatan, hilangnya simbol seksualitas bagi seorang wanita, efek kemoterapi yang menyebabkan perubahan fisik. Gejala stres yang ditampilkan responden pada tingkat berat seperti mudah kelelahan, merasa sedih, putus asa, pesimis dan kehilangan minat dan responden merasa khawatir sepanjang hari, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, merasa sudah tidak sempurna, takut akan kematian.

Peneliti berasumsi pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi stimulus yang menjadi stressor adalah diagnosis kanker dan proses pengobatan yang dijalani. Kemoterapi merupakan proses yang panjang dan dilakukan secara berulang. Sehingga semua stresor tersebut akan menimbulkan stres. Stres yang terjadi pada stadium lanjutan hal ini terjadi karena responden merasa dihantui dengan gambaran kematian, memikirkan resiko akibat dampak pengobatan kemoterapi yang berkepanjangan.

Stres yang berkepanjangan dapat berdampak pada aspek dan sistem tubuh seseorang. Stres berdampak pada emosional, kognitif, fisiologis dan perilaku. Dampak secara emosional meliputi cemas, depresi, tekanan fisik dan psikologis (Potter & Perry, 2010). Stres dapat menimbulkan dampak yang sangat luas dan berpengaruh pada banyak hal dalam kehidupan. Stres

dapat menyebabkan penyakit fisik dan psikologis, masalah ditempat kerja, gangguan dalam keluarga dan sosial (Cooke, Baldwin & Howison, 2008).

g. Kualitas hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kualitas hidup responden terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 21 orang (70,0%). Menurut Azizah, Baroya dan Sandra (2016), kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan yang berhubungan dengan cita-cita, pengharapan dan pandangan-pandangannya. Penyebab seseorang mengalami penurunan kualitas hidup adalah tidak menerima keadaan dirinya disebabkan oleh adanya stressor dari dalam dirinya seperti perubahan penampilan tubuh dan psikologi.

Pada penelitian ini kualitas hidup penderita kanker payudara mayoritas berada pada kategori sedang yang ditunjukkan dengan hubungan sosial dan lingkungan yang lebih baik. Hubungan sosial yang didapat responden berupa dukungan dari keluarga dan teman seperti dukungan emosional dan dukungan instrumental. Responden juga mendapatkan lingkungan yang nyaman dan aman dari keluarga. Keluarga juga membantu dalam merawat pasien seperti mendampingi responden kerumah sakit untuk konsultasi dan menjalani kemoterapi, memenuhi kebutuhan pangan dan membantu aktivitas yang tidak mampu dilakukan oleh pasien.

Husni, Romadhoni dan Rukiyati (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker payudara. Pasien kanker payudara dapat memiliki kualitas hidup yang baik apabila melakukan pengobatan secara teratur. Pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan dengan teratur harapan untuk sembuh sangat besar, dengan demikian pasien kanker dapat melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhannya dengan mandiri secara emosional dan sosial serta kesejahteraan fisik pasien akan datang dengan mudah mencapai kualitas hidup yang baik.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pada Berbagai Tingkatan Stadium

Hasil analisa hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan perhitungan *Kolmogorov smirnov* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana $p\text{-value} < \alpha$ 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium.

Menurut Hawari (2008) keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Menurut Kozier et al. (2011) stres bisa memiliki konsekuensi secara fisik, emosional, intelektual, sosial dan spritual. Biasanya efek tersebut terjadi bersamaan karena stres mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Secara fisik, stres dapat menimbulkan perasaan negatif atau non konstruktif terhadap diri sendiri. Secara intelektual, stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara sosial stres dapat mengancam keyakinan dan nilai seseorang.

Stres pada penderita kanker payudara muncul akibat stresor-stresor yang terus menerus yang dihadapi oleh penderita itu sendiri, baik karena lamanya pengobatan, efek kemoterapi dan lingkungan penderita. Stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Sadock dan Virginia (2010) mengatakan bahwa reaksi maladaptif seseorang terhadap stressor mulai tampak dalam waktu 3 bulan setelah stressor muncul dan biasanya akan berakhir setelah 6 bulan munculnya stressor namun dapat berlangsung lebih lama bila stressor terlalu kuat.

Tingkatan stres yang paling banyak dialami responden adalah tingkat stres pada kategori berat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri, Hamid dan Priscilla (2017),

penderita kanker payudara rata-rata berada pada stres berat.

Penyebab responden mengalami stres berat karena stadium kanker, lama pengobatan, hilangnya simbol seksualitas bagi seorang wanita, efek kemoterapi yang menyebabkan perubahan fisik. Gejala stres yang ditampilkan responden pada tingkat berat seperti mudah kelelahan, merasa sedih, putus asa, pesimis dan kehilangan minat. Dampak stres yang berat dapat memperburuk kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Ardila dan Sulistyaningsih, 2013).

Kualitas hidup terdiri atas kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil penelitian kualitas hidup pada domain kesejahteraan fisik didapatkan bahwa sebagian responden telah dilakukan pembedahan dan sedang menjalani kemoterapi. Tindakan medis kemoterapi memiliki efek fisik. Efek fisik yang dirasakan oleh pasien yang menjalani kemoterapi seperti mual muntah, nafsu makan menurun, kulit kering, kuku menghitam, *alopecia* dan sebagian responden mengalami insomnia, merasa nyeri, kelemahan serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

Pada domain kesejahteraan psikologis didapatkan responden merasa khawatir sepanjang hari, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, merasa sudah tidak sempurna, takut akan kematian. Pada domain sosial didapatkan sebagian responden masih dapat berbaur dengan sahabat, teman dan tetangga. Responden mendapat dukungan dari keluarga, sahabat dan teman seperti dukungan emosional (pemberian semangat, kasih sayang, hiburan, motivasi untuk tidak menyerah dalam pengobatan), dukungan instrumental (keluarga memberikan solusi dalam masalah, menyediakan materi, makanan, barang dan seluruh keperluan responden). Pada domain hubungan dengan lingkungan sebagian responden dapat menjangkau fasilitas kesehatan terdekat ketika ada keluhan terhadap penyakitnya, responden mendapatkan sumber informasi dari pelayanan kesehatan terdekat serta mendapatkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman.

Pada penelitian ini kualitas hidup penderita kanker payudara mayoritas berada pada kategori sedang yang ditunjukkan dengan hubungan sosial dan lingkungan yang lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sarafino (2011) yaitu sumber utama dukungan sosial yang dibutuhkan oleh kebanyakan orang sakit biasanya berasal dari keluarga mereka, teman dan tetangga juga ikut membantu memberikan dukungan sosial. Pratiwi (2012) menyatakan hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang diterima penderita dari orang-orang terdekat sangat berdampak positif bagi penderita kanker. Dukungan dari orang terdekat sangat berpengaruh terhadap kesembuhan seseorang penderita kanker dalam mengurangi tingkat stres dan depresi (Rahmawati & Muslimah 2014).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon stres yang ditanggapi pasien berbeda-beda. Selain itu reaksi terhadap stres bervariasi antara seseorang dengan yang lain dan reaksinya berbeda-beda dari waktu-ke waktu yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Stres yang berat mampu menciptakan kualitas hidup yang lebih baik apabila penderita memiliki coping yang positif dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Hubungan sosial dan lingkungan yang baik serta dukungan yang diperoleh dari anggota keluarga, sahabat dan teman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, sahabat dan teman akan membuat pasien merasa diperdulikan dan dicintai, hal ini akan membuat pasien memiliki keinginan yang kuat untuk menjalankan pengobatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berada pada usia 36-45 tahun, tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas berada pada jenjang SMA, pekerjaan terbanyak responden yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga, status pernikahan

mayoritas sudah menikah dan sebagian besar tingkatan stadium kanker payudara berada pada stadium 3.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data tingkat stres responden berada pada tingkat stres sedang sebanyak 8 orang, stres berat 15 orang, stres sangat berat 7 orang, responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 21 orang dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 9 orang. Berdasarkan hasil uji statistik *Kolmogorov*, diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada berbagai tingkatan stadium.

SARAN

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan bahwa dengan adanya manajemen stres dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan tambahan referensi mengenai stres dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

3. Bagi Tenaga keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan pada keluarga dan orang-orang terdekat pasien tentang pentingnya manajemen stres pada pasien kanker payudara.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan terkait tingkat stres dan kualitas hidup kanker payudara serta dapat mengembangkan hasil penelitian ini lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres dan penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

¹**Fahira Septilia:** Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Darwin Karim, S.Kep., M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Nurul Huda, M.Kep. Sp. KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardila, I., & Sulistyaningsih, D., R. (2014). Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah semarang. Diperoleh tanggal 19 Mei 2018 dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/317>
- Azizah, A.I., Baroya, N., & Sandra, C. (2016). Hubungan dukungan sosial dan resiliensi dukungan kualitas pasien kanker serviks di rumah sakit Dr. Soebandi. Diperoleh tanggal 21 Mei 2018 dari <http://respository.unej.ac.id>
- Bugis, A. (2007). Hubungan faktor risiko menyusui dengan kejadian kanker payudara pada pasien yang dirawat inap di RS. Kariadi. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2018 dari [http://eprints.undip.ac.id%2F22321%2F1%2FAshar Bugis.pdf](http://eprints.undip.ac.id%2F22321%2F1%2FAshar%20Bugis.pdf)
- Cooke, D. J. Baldwin, P. J., & Howison, J. (2008). *Menyingkap dunia galap penjara*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ferrel, B.R, Dow, K.H., & Grant, M. (2012). Quality of Life Instrument-Breast Cancer Patient Version (QOL-BC). Measurement Instrument Database for the Social Science. Diunduh tanggal 01 Desember, 2017 dari www.midss.ie
- Haryati, Bakriansyah, M., & Aisyah, S. K. N. (2013). Profil penderita kanker paru primer di rumah sakit umum daerah Ulin Banjar Masin Tahun 2006-2011. Diperoleh pada tanggal 1 Juni 2018 dari <http://jurnalrespiratory.org/wp-content/uploads/2013/03/jri-33-1-50.pdf>.
- Haslinda, Kadrianti, E., & Suarnianti. (2013). Faktor risiko kejadian kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (VOL. 2, No.1). Diperoleh pada tanggal 4 Juni 2018 dari <http://perpus.org/doc/3s-faktor-risiko-kejadian-kanker-payudara-d.html>.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker diinstalasi rawat inap bedah RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2(2), 78-80. Diperoleh tanggal 22 Mei 2018 dari http://scholar.google.com/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fjournal.unsri.ac.id
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Buletin kanker*. Jakarta: Pusat data dan informasi kesehatan.
- Kozier, B., et al. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan; Konsep, proses dan praktik*, Ed 7. Jakarta: EGC.
- Kreitler et al. (2007). Stress, self-efficacy and quality of life in cancer patients. Diperoleh tanggal 01 November 2017 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1063/pdf>.
- Kumar, V., Cotran, R.S., & Robbins, S.L (2007). *Buku Ajar Patologi*. Edisi 7; alih Bahasa, Brahm U, Pendt; editor Bahasa Indonesia, Huriawati Hartanto, Nurwany Darmaniah, Nanda Wulandari.ed.7. Jakarta: EGC.
- Lubis, N. L., & Othman, M. H. B. (2011). Dampak intervensi kelompok *cognitive*

- behavioral therapy* dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. *Makara Kesehatan*. 15(2), 65-72.
- Nufus, F.F., & Tatar, F. M. (2017). Hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Banda Aceh: Fakultas Psikologi. Universitas Syiah Kuala. Diperoleh tanggal 20 Desember 2017 dari http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil4Pa347nYAhWDGpQKHRIrAzIQFgggMAE&url=https%3A%2F%2Fjurnal.ar-raniry.ac.id%2Findex.php%2FPsikoislaam%2Farticle%2Fdownload%2F1825%2F1363&usg=AOvVaw2Kn-3_P-NFliSA9DhNu03C
- Nurhidayati, D. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan minat melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada siswi kelas XI di man Gandekan Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi.T.F. (2012). Kualitas hidup penderita kanker. Diperoleh pada tanggal 22 Mei 2018 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Vol.2 (Ed.7). Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, S. B., Hamid, S., & Priscilla, V. 2017. Karakteristik dan strategi koping dengan stres pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil. Diperoleh pada tanggal 25 Mei 2018 dari <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/2026/785>
- Rahmawati, A. & Muslimah, R., N. Gambaran kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara. *Jurnal pemikiran dan penelitian psikologi* 9 (3), 82-88. Diperoleh tanggal 20 Mei 2018 dari <http://www.jurnal.usu.ac.id/psikologi>
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sadock, B. J., & Virginia, A. (2010). *Kaplan dan Sadock buku ajar psikiatri klinis* (Profitasari & Tiara Mahatmi Nisa, Penerjemah). (Ed.2) Jakarta: EGC.
- Sagita (2012). Analisis hubungan tingkat pendidikan pasien dengan kanker payudara stadium dini di instalasi rawat inap rumah sakit Ciptomangunkusumo Jakarta. Diperoleh tanggal 26 Mei 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S45763-Silvia%20Sagita>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed). USA: John Wiley & Sons, Inc. Diperoleh tanggal 25 Mei 2018 dari <http://ultimaticieguide.files.wordpress.com/2017/03/sarafino-health-psychologybiopsychosocial-interactions-edition-7.pdf>
- Taris, E., & Suyatno. (2014). *Bedah onkologi diagnosis dan terapi*. Jakarta: Sagung Seto.