



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RS. TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**DENA ANGGRAENI HARJANTO  
NIM 152110101027**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RS. TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**DENA ANGGRAENI HARJANTO  
NIM 152110101027**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S-1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Rasa syukur yang tak terhingga dipanjatkan oleh penulis kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya terutama dalam penulisan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua penulis yaitu Ibu Lilis Karyawati dan Bapak Momon Harjanto yang hingga saat ini selalu memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis dalam berbagi hal, dan merupakan motivasi terbesar penulis untuk segera menyelesaikan skripsi serta meraih gelar sarjana.
2. Keluarga besar yang tidak pernah menyerah memberikan nasehat baik, kasih sayang, doa kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
3. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Pendidikan Tinggi penulis yang telah memberikan banyak ilmu tanpa pamrih hingga saat ini.
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
5. Sahabat-sahabat penulis yang sangat berjasa atas terselesainya skripsi, dan yang selalu sigap memberikan bantuan serta motivasi.

## MOTTO

Tidaklah seorang muslim yang tertimpa gangguan berupa penyakit atau semacamnya, kecuali Allah akan menggururkan bersama dengannya dosa-dosanya, sebagaimana pohon yang menggururkan dedaunannya.  
(HR. Bukhari dan Muslim) <sup>1\*</sup>

Dan, apabila aku sakit, Dia-lah (Allah) yang menyembuhkan aku.  
(Terjemahan Asy-Syuura ayat 80) <sup>2\*</sup>

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal itu amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui.  
(Terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 216) <sup>3\*</sup>

---

<sup>1</sup> \*) Yunus Hanis Syam. 2009. *Sabar dan Syukur Bikin Hidup Lebih Bahagia*. Yogyakarta: Mutiara Media.

<sup>2, 3</sup> \*) Yayasan Penyelenggara Penterjemah Penafsir Al-Quran Terjemahan. 2017. *Kitab Suci Al-Quran Terjemahan Edisi Bahasa Indonesia*. Arab: The Kingdom of Saudi Arabia.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dena Anggraeni Harjanto

NIM : 152110101027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan belum pernah diujikan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 04 Desember 2019

Yang Menyatakan

Dena Anggraeni Harjanto

NIM 152110101027

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RS. TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh  
Dena Anggraeni Harjanto  
152110101027

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 04 Desember 2019

Tempat : Ruang Sidang 1 Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002 (.....)

2. DPA : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH  
NIP. 197701082005012004 (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes  
NIP. 197808072009122001 (.....)

2. Sekretaris : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si  
NIP. 197406082008011012 (.....)

3. Anggota : Muttaqin, S.Kep, Ners  
NIP. 197310301997011001 (.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember;** Dena Anggraeni Harjanto; 152110101027; 2019; 128 halaman; Peminatan Epidemiologi; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kanker payudara merupakan penyakit terbanyak pada wanita dan merupakan penyakit yang memiliki perjalanan penyakit kronik. Lamanya pengobatan yang dijalani dan dampak pengobatan tersebut menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikis pada pasien, diantaranya adanya rasa sedih, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan, kematian, hilangnya berat badan, kelelahan, rasa nyeri, dan dampak fisik lainnya yang akhirnya berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan hal penting yang harus ditingkatkan dalam diri pasien kanker payudara melalui pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker, adanya dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara karena pasien akan cenderung berpikir positif serta memiliki motivasi yang tinggi untuk berjuang melawan penyakitnya, sehingga berdampak atas peningkatan harapan hidup serta kesembuhan pasien kanker payudara.

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang telah melakukan kemoterapi pada Poli Kemoterapi Flamboyan. Besar populasi yaitu 140 responden yang kemudian dihitung menggunakan rumus sampel data proporsi finit dan diperoleh hasil sebanyak 65 responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner, observasi dan dokumentasi. Kuesioner untuk mengukur dukungan sosial adalah MOS SSS dan kuesioner kualitas hidup adalah EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ BR-23. Analisis pada



penelitian bertujuan untuk melihat korelasi antar dua variabel, analisis bivariabel menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *Spearman*.

Berdasarkan hasil uji univariabel menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 41-60 tahun yaitu termasuk usia produktif. Status pendidikan sebagian besar adalah tidak tamat sekolah atau tidak tamat Sekolah Dasar (SD). Status pernikahan mayoritas responden adalah menikah. Status pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja. Penghasilan keluarga sebagian besar responden adalah rendah dan tidak memiliki tabungan. Tingkat stadium pada responden sebagian besar berada pada stadium III. Sebagian besar pasien memiliki dukungan sosial sedang dan kualitas hidup sedang. Berdasarkan hasil analisis bivariabel diketahui bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan setiap item kualitas hidup pasien kanker payudara, kecuali pada skala gejala mual dan muntah, sulit bernafas, sembelit, diare, pada skala fungsi seksual, kenikmatan seksual, gejala pada area payudara dan gejala pada area lengan. Arah hubungan bersifat positif pada status kesehatan global, skala fungsional, skala fungsional payudara (citra tubuh, kenikmatan seksual, pandangan masa depan), sedangkan negatif pada skala gejala dan skala gejala payudara (fungsi seksual).

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah dengan penguatan pendekatan terhadap pasien kanker payudara melalui petugas kesehatan khususnya yang melakukan perawatan pada pasien kanker untuk senantiasa memberikan dukungan terhadap pasien untuk meningkatkan kualitas hidup serta manajemen tingkat stres pasien dalam melakukan pengobatan serta penting terhadap Rumah Sakit untuk memperkuat kebijakan untuk penyebarluasan informasi kepada pasien kanker payudara melalui media yang menarik terkait dengan edukasi seputar kanker. Saran untuk pasien kanker payudara adalah penting untuk meningkatkan kemampuan manajemen tingkat stres melalui hal-hal positif yang dapat dilakukan seperti penguatan spiritualitas dan lebih aktif melakukan kegiatan positif di luar rumah. Saran bagi keluarga pasien hendaknya selalu memberikan pendampingan pasien dalam melakukan pengobatan, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait dengan pengobatan yang akan dijalani serta memberikan penguatan secara fisik dan psikologis.

## SUMMARY

**The Relationship Between Social Support and Quality of Life of Breast Cancer Patients in Tingkat III Baladhika Husada Jember Hospital;** Dena Anggraeni Harjanto; 152110101027; 2019; 128 pages; Epidemiology Studies; Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Breast Cancer is the greatest number diseases that affected woman and causes main death also have a cronic process. The medical treatment duration and the effect causes physically and mentally changes on the patients such as distressed, anxiety, future fear, death, lose weight, exhaustion, painful, and others physically affected in decreasing quality of life of the patients. Quality of life is an important thing that should increase from breast cancer patients through social support. Social support is one of the aspecst that influence breast cancer patients. High social support can increase breast cancer patients because the patients will have positive thinking and high motivation through their diseases, so that can increasing life expectation and breast cancer recovery.

This type of research is a quantitave with cross sectional design that done in Tingkat III Baladhika Husada Jember Hospital. The population size in this research is breast cancer patients that have doing chemotherapy in Poli Kemoterapi Flamboyan. The population size in this research is 140 respondents, which is then calculated using a proportion data sample finit formula which result is 65 respondents. Data collection method that used in this research is *Consecutive Sampling* that is respondents customized with inclusion and exclusion criteria. Data collection techniques using interview with questionnaires, observation and documentation. Questionner used for measure social support is MOS SSS and quality of life questionner is EORTC QLQ C-30 and EORTC QLQ Br23. Analysis in this research purposed for knowing the correlation between two variable, bivariale analysis using *Pearson* dan *Spearman* correlation.

The result of univariable test showed that majority of the age of respondents is 41-60 years in the productive age category. The most of education status is not completing school or not completing elementary school. The marital status majority

or respondents is married. The work status of most respondents is not working. Most respondent is in stage III. Family income of most respondents is low and has no savings. Based on the result of the study, most patients have moderate social support and quality of life. The result of bivariable test showed that social support has a significant relationship with each item on a scale of quality of life, except on a symptom scale parts symptoms nausea and vomiting, dyspnoea, constipation, diarrhoea, sexual function, sexual enjoyment, breast symptoms and arm symptoms. The direction of the relationship between social support and quality of life is positive on global health status, functional scale, breast functional scale (body image, sexual enjoyment, future perspective), while negative on the symptom scale and breast symptom scale (sexual function).

Based on the result of the research, suggestions that can be given are confirmation approach with the breast cancer patients with the health employed especially treatment for the patients and always give a support to the breast cancer patients for increasing the quality of life and stress level in medical treatment, and very important for hospitals to strengthen policy for disseminating information to breast cancer patients through interesting media related to education about cancer. The suggestion for the patients is a very important thing to increase stress management level through positive thing that can done such as spritual confirmation and actively doing positive activity outside the home. The suggestion for the patient's family in medical treatment is involve the patient in decision-making about the medical treatment that should done and give a physically and psikological confirmation.

## PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember”*.

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dan ikhlas dalam memberikan pengarahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi lebih baik serta terselesaikan. Penyusun skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus dosen pembimbing utama penulis yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun atas skripsi ini.
2. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus dosen pembimbing anggota penulis yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun atas skripsi ini.
3. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Koordinator Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Bapak Ery Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan arahan, serta motivasi selama perkuliahan.
5. Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Penguji penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.
6. Bapak Dr. dr. Candra Bumi, M.Si. selaku Sekertaris Penguji penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.

7. Bapak Muttaqin, S.Kep, Ners. selaku Penguji Anggota penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.
8. dr. Maskum Pandelima, SP. OT Selaku Direktur Utama RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data.
9. Kepala Perawat serta bapak/ibu perawat di Ruang Flamboyan yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data kepada pasien.
10. Ibu-ibu pasien kanker payudara di Ruang Flamboyan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden serta memberikan ilmu serta pengalaman yang tidak terlupakan.
11. Sahabat-sahabat rantau di Jember Wahyu R, Rinda, Amelia, Violita, Devita, Zamilla, Keke, Dela, Jebrine, Njolanda, Elok, Widya, Dian dan sahabat di peminatan Epidemiologi angkatan 2015 yang selalu memberikan motivasi serta kebahagiaan selama berada di Jember.
12. Teman-teman tercinta di UKM Komplids, UKM Taekwondo Unej, PBL Candijati 2018 Kelompok 3, dan angkatan 2015 FKM UNEJ. Terimakasih selalu bersedia memberikan kebahagiaan, canda tawa dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu, penulis sangat berterimakasih atas bantuan dan kerjasama yang baik yang sempat terjalin.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan, penulis mengharapkan masukan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi pembaca untuk masa yang akan datang. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 04 Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Kanker Payudara</b> .....	8
2.1.1 Pengertian dan Etiologi Kanker Payudara.....	8
2.1.2 Anatomi Payudara .....	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara .....	9
2.1.4 Stadium Kanker Payudara .....	10

2.1.5	Diagnosis Kanker Payudara.....	11
2.1.6	Faktor Risiko Kanker Payudara.....	13
<b>2.2</b>	<b>Dukungan Sosial</b> .....	<b>15</b>
2.2.1	Definisi Dukungan Sosial.....	15
2.2.2	Bentuk Dukungan Sosial .....	16
2.2.3	Sumber Dukungan Sosial .....	17
2.2.4	Pengukuran Dukungan Sosial.....	18
<b>2.3</b>	<b>Kualitas Hidup</b> .....	<b>18</b>
2.3.1	Definisi Kualitas Hidup .....	18
2.3.3	Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara.....	20
<b>2.4</b>	<b>Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara</b> .....	<b>24</b>
<b>2.5</b>	<b>Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara</b> .....	<b>26</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>29</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>31</b>
<b>2.8</b>	<b>Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>32</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>33</b>
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel</b> .....	<b>33</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	33
3.3.2	Besar Sampel Penelitian .....	34
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	36
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</b> .....	<b>36</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data</b> .....	<b>45</b>
3.5.1	Data Primer.....	45
3.5.2	Data Sekunder .....	46
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Alat Perolehan Data</b> .....	<b>46</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.6.2	Alat Perolehan Data.....	46

<b>3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data</b> .....	47
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	47
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	51
3.7.3 Analisis Data .....	51
<b>3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen</b> .....	53
3.8.1 Validitas.....	53
3.8.2 Reliabilitas .....	53
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	55
<b>BAB. 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	56
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	56
4.1.1 Karakteristik Responden.....	56
4.1.2 Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	60
4.1.3 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Baladhika Husada Kabupaten Jember.....	65
4.1.4 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Baladhika Husada Kabupaten Jember.....	68
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	72
4.2.1 Karakteristik Responden.....	72
4.2.2 Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Payudara.....	74
4.2.3 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.....	79
4.2.4 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara .....	85
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	90
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	90
<b>5.2 Saran</b> .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	93



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	37
3.2 Scoring EORTC QLQ C-30 .....	49
3.3 Scoring EORTC QLQ BR-23 .....	50
4.1 Distribusi Karakteristik Responden .....	56
4.2 Tabulasi Silang Usia dan Stadium Kanker.....	57
4.3 Tabulasi Silang Status Pendidikan dan Stadium Kanker .....	58
4.4 Tabulasi Silang Status Pernikahan dan Stadium.....	58
4.5 Tabulasi Silang Status Pekerjaan dan Stadium Kanker .....	59
4.6 Tabulasi Silang Penghasilan Keluarga dan Stadium Kanker .....	59
4.7 Tabulasi Silang Kepemilikan Tabungan dan Stadium Kanker .....	59
4.8 Distribusi Pernyataan Penerimaan Dukungan Sosial.....	61
4.9 Distribusi Skor Dukungan Sosial.....	64
4.10 Distribusi Skor Tiap Skala Kualitas Hidup.....	66
4.11 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.....	69

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Payudara Normal.....	8
2.2 Kerangka Teori.....	29
2.3 Kerangka Konsep.....	31
3.1 Alur Penelitian.....	55
4.1 Dukungan Sosial Pada Pasien.....	60
4.2 Pengelompokan Kualitas Hidup EORTC QLQ C-30.....	67
4.3 Pengelompokan Kualitas Hidup EORTC QLQ BR-23.....	68

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (Informed Consent) .....	102
B. Kuesioner Karakteristik Pasien .....	103
C. Kuesioner Dukungan Sosial .....	105
D. Kuesioner Kualitas Hidup .....	107
E. Dokumentasi .....	112
F. Hasil Analisis Data .....	113
G. Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Jember.....	127
H. Surat Ijin Pengambilan Data RS. Tingkat III Baladhika Husada.....	128

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan :

ACS	: <i>American Cancer Society</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CT-SCAN	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
EORTC QLQ	: <i>European Organization for the Research and Threatment of Cancer Quality of Life Quistionnsire</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
IARC	: <i>International Agency for Research on Cancer</i>
IHK	: <i>Imunohistokimia</i>
Kemendes RI	: <i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MOS SSS	: <i>Medical Outcomes Study: Social Support Survey</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>

### Daftar Notasi :

%	: <i>Persen</i>
/	: <i>Atau</i>
(	: <i>Kurung buka</i>
)	: <i>Kurung tutup</i>
<	: <i>Kurang dari</i>
>	: <i>Lebih dari</i>
±	: <i>Standart Deviasi</i>
α	: <i>Alfa</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang banyak diderita oleh wanita dan merupakan penyebab kematian utama di dunia (Kemenkes RI, 2015:1). Menurut WHO (*World Health Organization*), sekitar 9-8% wanita berpotensi untuk menderita kanker payudara. Di Amerika Serikat setiap tahunnya sebanyak 43.500 wanita mengalami kematian akibat menderita kanker payudara dan diperkirakan lebih dari 185.000 wanita terdiagnosa kanker payudara setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2015), sedangkan di Eropa setiap tahunnya lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa.

Menurut data dari Globocan 2018, IARC (*International Agency for Research on Cancer*) terjadi peningkatan jumlah kasus baru kanker payudara, yaitu pada tahun 2012 sebesar 1,67 juta kasus baru kanker payudara terdiagnosis kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 2.088.899 kasus dengan persentase sebesar 11,6% kasus baru. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memiliki prevalensi tertinggi kedua setelah kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor 5 dengan persentase sebesar 6,6% atau sebesar 626.679 dari 9.555.027 kematian akibat jenis kanker lain (WHO, 2018:1). Kanker payudara banyak diderita oleh wanita yang tinggal pada negara kurang berkembang dengan jumlah kasus sebesar 883.000 dibandingkan dengan negara maju dengan jumlah kasus sebesar 794.000.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, dapat diketahui bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling mendominasi pada wanita mencapai 42,1% dengan angka kematian rata-rata sebesar 17% (Kemenkes RI, 2019). Tercatat terjadi peningkatan prevalensi kanker payudara di Indonesia pada tahun 2012 hingga tahun 2018, yaitu pada tahun 2018 prevalensi kanker payudara sebesar 1,4% meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,8% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi kedua setelah Jawa Tengah dengan jumlah kasus kanker payudara terbanyak dengan jumlah estimasi absolut

sebesar 61.230 kasus (Kemenkes RI, 2018:3) kemudian pada tahun 2018 jumlah pasien kanker payudara yang terdiagnosis oleh dokter meningkat menjadi 151.878 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, terjadi peningkatan kasus pada dua tahun terakhir yakni pada tahun 2015 hingga tahun 2017. Pada tahun 2015 jumlah kasus kanker payudara yang semula 83 kasus meningkat menjadi 115 kasus pada tahun 2016, kemudian meningkat menjadi 190 pada tahun 2017.

Kanker payudara merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan serta memiliki perjalanan penyakit yang kronik. Pengobatan dan terapi pada pasien kanker payudara sangat penting untuk dilakukan guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Beberapa jenis terapi yang harus dilakukan oleh pasien kanker payudara diantaranya adalah pembedahan, terapi sistemik, terapi hormonal dan radioterapi, jenis pengobatan dan terapi tersebut disesuaikan dengan penyebaran maupun luasnya penyakit pada pasien kanker payudara. Di Indonesia mayoritas pasien terdiagnosis kanker payudara dalam stadium lanjut, sehingga adanya pengobatan maupun terapi memiliki kemungkinan yang rendah dalam mencapai tingkat kesembuhan. Menurut Saxton dan Dahley (2010:54) ketika seseorang terdiagnosis kanker payudara maka akan menimbulkan dampak yang besar terhadap jiwa penderita. Lamanya pengobatan yang dijalani dan dampak pengobatan tersebut menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikis pada pasien, diantaranya adanya rasa sedih, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan, kematian, hilangnya berat badan, kelelahan, rasa nyeri, dan dampak fisik lainnya yang akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Dehkordi *et al.*, (2009) pada 200 pasien kanker di Rumah Sakit Tehran dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah yang paling umum pada pasien kanker payudara adalah adanya rasa takut akan masa depan, kecemasan terhadap penyakit dan dampak penyakit, ketidaksabaran, dan depresi. Dampak fisik dan dampak psikis yang terjadi pada pasien kanker payudara secara berkelanjutan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, sehingga tingkat kesembuhan pasien serta keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani secara signifikan akan menurun. Menurut Anisman (2015:139) ketika pasien berada

dalam kondisi berat, depresi, stress maka dapat berdampak terhadap fungsi organ-organ lain dalam tubuh pasien, seperti tekanan darah yang tinggi, timbulnya pusing, gastritis dan diabetes, sehingga dengan adanya kondisi stress pada pasien secara tidak langsung dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Selain dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker payudara, terdapat dampak psikis lain yang terjadi diantaranya adalah perubahan fungsi peran sebagai perempuan. Kondisi yang terjadi pada pasien kanker tersebut apabila tidak dilakukan penanganan lebih lanjut maka dapat menyebabkan penurunan gambaran diri yang selanjutnya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, oleh karena itu selain membutuhkan pengobatan pasien kanker payudara juga memerlukan adanya bantuan seperti dukungan/motivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Lubis dan Hasnida (2009:52) motivasi yang tinggi/kuat pada pasien kanker berpengaruh secara signifikan terhadap upaya dalam mencapai tingkat kesembuhan, pasien kanker yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh akan lebih kuat untuk melawan penyakitnya dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi rendah, sehingga berbagai upaya perlu untuk dilakukan demi meningkatkan motivasi yang tinggi dalam diri pasien kanker payudara untuk sembuh, salah satunya adalah meningkatkan dukungan/motivasi yang bersumber dari keluarga dan lingkungan sosial terhadap pasien kanker payudara.

Pasien kanker payudara penting untuk mendapatkan dukungan sosial untuk meminimalisir adanya dampak-dampak fisik dan psikis yang terjadi dalam hidup yang secara langsung dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Dampak fisik dan dampak psikis tersebut dapat memperburuk kondisi pasien serta menyebabkan rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien. Dengan adanya dukungan sosial diharapkan pasien kanker payudara memiliki motivasi maupun semangat yang lebih tinggi dan berfikir positif dalam menyikapi hidupnya serta pengobatan yang sedang dijalani untuk mencapai kesembuhan. Menurut Sarafino (2011:117) dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain yang bersifat positif. Dukungan sosial dikelompokkan menjadi 5 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental,

dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial (Sarafino, 2011:117). Dalam penelitian ini digunakan instrumen *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument (MOS SSS)* untuk mengukur tingkat dukungan sosial yang disesuaikan dengan dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino. Menurut Rook (1985) dalam Smet (1994) dukungan sosial yang diterima oleh seseorang individu dapat menimbulkan rasa tenang dan dapat mengurangi rasa cemas, karena individu tersebut akan merasa disayangi serta dihargai, demikian sebaliknya apabila dukungan sosial yang diterima oleh seorang individu rendah maka tingkat kecemasan, stres dan ketakutan akan meningkat. Menurut Schwarzer *et al.*, 2003:11, tingkat stress yang parah dapat menyebabkan tekanan psikologis yang akut seperti penurunan konsep diri serta penurunan kualitas hidup secara berkepanjangan dan dampak akhirnya adalah kematian.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) menurut WHO (1996:5) didefinisikan sebagai suatu persepsi dari individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dalam tempat yang mereka gunakan untuk hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup, dimana konsep ini terdiri dari empat dimensi yang luas yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan sosial merupakan salah satu aspek yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup individu, dengan demikian seorang individu penting untuk mendapatkan motivasi/dorongan untuk dapat melakukan pengobatannya dengan efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Cicero *et al.*, (2009) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien kanker dari teman dan keluarga terbukti dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara, dan dengan adanya dukungan maka pasien akan cenderung untuk aktif dalam melakukan pengobatan/terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al.*, (2017) yang dilakukan di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Sahabat Iin Bandung dapat disimpulkan bahwa dari 33 responden dapat diketahui rata-rata responden menyatakan memiliki dukungan keluarga cukup, namun terdapat responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang didapatkan termasuk dalam kategori yang rendah.



Sedangkan penelitian yang sama dilakukan oleh Husni *et al.*, (2017:83) di Rumah Sakit Dr. Mohammad Husein pada 32 responden yang sedang menjalani rawat inap pada instalasi bedah dapat disimpulkan bahwa sebesar 51,3% responden memiliki dukungan sosial yang kurang baik, adapun terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien kanker payudara. Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini digunakan instrumen spesifik yaitu EORTC QLQ (*European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*) yang terdiri dari EORTC QLQ C-30 dan EORTC BR-23. EORTC QLQ C-30 merupakan instrumen yang digunakan khusus untuk mengukur kualitas hidup pada pasien kanker secara umum, sedangkan EORTC QLQ BR-23 yang merupakan instrumen/modul pelengkap khusus untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara.

Rumah Sakit DKT atau Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada merupakan salah satu institusi kesehatan tipe C di bawah Denkesyah 05.04.03 Malang yang bertempat di Kabupaten Jember. Pada Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember terdapat fasilitas-fasilitas penunjang yang dapat diakses oleh masyarakat umum serta anggota TNI AD. Salah satu layanan unggulan yang ada pada Rumah Sakit tersebut adalah tersedianya Unit Kemoterapi. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Jember yang menerima rujukan BPJS untuk pasien yang akan melakukan kemoterapi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bagian Pelayanan Medik diperoleh hasil bahwa rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Jember yang dijadikan sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien kanker untuk melakukan kemoterapi. Kasus kanker payudara pada RS. Baladhika Husada Jember merupakan kasus kanker terbanyak dibandingkan dengan jenis kanker lainnya. Jumlah pasien kanker payudara yang melakukan rawat inap serta rawat jalan mengalami peningkatan secara fluktuatif setiap tahunnya. Pada tahun 2016 jumlah pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan/rawat jalan di RS. Baladhika

Husada Jember sebanyak 4.152 pasien, pada tahun 2017 sebanyak 3.912, pada tahun 2018 sebanyak 3.829 dan pada tahun 2019 bulan Januari hingga bulan Maret sebanyak 815 pasien. Adapun jumlah pasien rawat inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, tahun 2016 jumlah pasien rawat inap sebanyak 547 pasien, pada tahun 2017 sebanyak 1.686 pasien, dan tahun 2018 sebanyak 1.882. Berdasarkan data rekam medis tercatat jumlah pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di Ruang Flamboyan pada bulan Januari hingga bulan Mei 2019 mengalami peningkatan, pada bulan Januari sebanyak 47 pasien, bulan Februari sebanyak 147 pasien, bulan Maret 171 pasien, bulan April 190 pasien dan bulan Mei sebanyak 141 pasien.

Kualitas hidup merupakan suatu hal yang sangat penting pada pribadi individu yang dapat berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Upaya dalam peningkatan kualitas hidup penting untuk dilakukan sebagai upaya pencegahan dan penurunan angka mortalitas serta morbiditas pada masyarakat, upaya tersebut dapat dilakukan melalui promotif. Berdasarkan uraian diatas, penelitian tentang hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember perlu dilaksanakan

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, kepemilikan tabungan dan tingkatan stadium kanker.
- b. Mengidentifikasi dukungan sosial pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan program terkait dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker payudara oleh pihak terkait.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran dan acuan untuk keluarga pasien kanker payudara untuk memberikan dukungan/motivasi.
- c. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan.

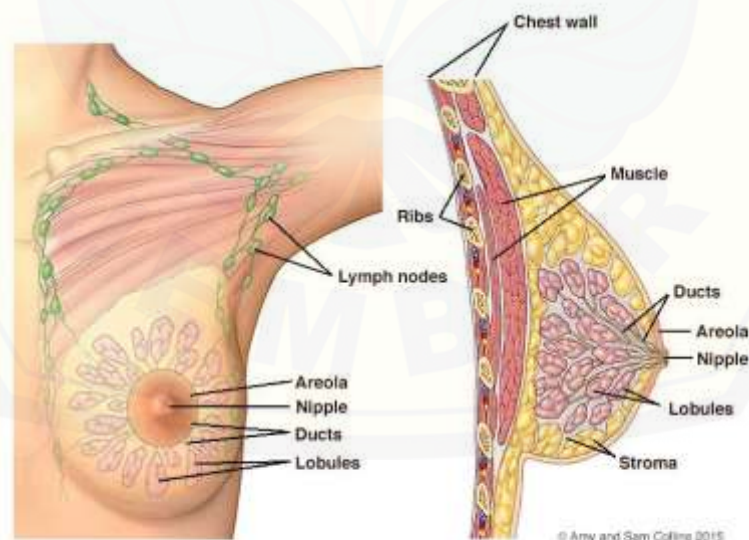
## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kanker Payudara

#### 2.1.1 Pengertian dan Etiologi Kanker Payudara

Kanker payudara (*carcinoma*) merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana sel normal yang ada pada payudara telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak normal, membelah dengan cepat dan tidak terkendali (Mulyani dan Nuryadi, 2013). Jenis kanker payudara dapat diklasifikasikan sesuai dengan bagian mana sel kanker menyerang (WHO, 2018). Menurut *American Cancer Society* pada tahun 2016, sel kanker payudara dapat bersembunyi pada bagian lapisan tertentu pada payudara, sehingga apabila terdapat pemicu maka kanker tersebut akan tumbuh menjadi tumor maupun kanker payudara.

#### 2.1.2 Anatomi Payudara



Sumber: *American Cancer Society*

Gambar 2.1 Payudara Normal

Payudara merupakan salah satu organ reproduksi yang memiliki peranan yang penting bagi makhluk hidup, khususnya pada wanita. Payudara berasal dari kelenjar susu yang telah tumbuh membesar akibat pengaruh dari hormon estrogen dan hormon progesteron yang ada dalam tubuh makhluk hidup. Masing-masing payudara memiliki berat yang berbeda ketika dewasa, umumnya payudara bagian kiri memiliki berat yang lebih besar dibandingkan dengan payudara bagian kanan (Ariani, 2015). Payudara merupakan suatu pemodifikasian dari kelenjar keringat yang tersusun secara sempurna kemudian dapat berkembang pada wanita, sedangkan pada laki-laki tidak terjadi perkembangan. Payudara terus mengalami perkembangan hingga memasuki usia dewasa pada wanita, sedangkan pada laki-laki perkembangannya terhenti ketika setelah lahir (Purwoastuti, 2008:10).

Payudara memiliki banyak fungsi, diantaranya adalah fungsi laktasi. Produksi susu distimulasi oleh hormon hipofisis, prolaktin serta hormon estrogen dan progesteron. Payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan penghasil susu berbentuk glandular. Seiring bertambahnya usia, jaringan lemak semakin banyak dan jaringan penghasil susu tersebut akan berkurang (Gabriel, 2013). Ketika seseorang memasuki usia pubertas yaitu pada usia 10-12 tahun hipofisis mulai mensekresikan *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH), adanya sekresi tersebut berdampak pada pematangan folikel ovarium, yang kemudian mengeluarkan estrogen. Adanya kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan pada payudara dan organ reproduksi baik pada wanita maupun laki-laki.

Pada payudara terdapat sistem limfatik. Sebagian besar kelenjar limfa payudara akan bermuara di nodus limfatikus aksila (*axillary nodes*). Sehingga apabila terdapat sel kanker yang menyebar hingga nodus tersebut dan terus bertumbuh, maka kelenjar tersebut akan menjadi bengkak (Gabriel, 2013).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada umumnya gejala awal kanker payudara tidak dapat dirasakan oleh penderita, namun ketika memasuki stadium lanjut maka akan muncul tanda-

tanda dan gejala. Umumnya tanda dan gejala kanker payudara berbeda pada setiap penderita, sehingga semakin mempersulit deteksi dini dan memperbesar kemungkinan pada penderita payudara untuk masuk pada stadium lanjut, hal tersebutlah yang menyebabkan semakin kecilnya harapan untuk sembuh pada penderita kanker payudara karena tidak ada tanda dan gejala yang terdeteksi sejak dini. Pada usia produktif karsinoma payudara dapat dengan cepat menyebar apabila tidak dilakukan penanganan, hal ini disebabkan karena adanya hormon estrogen dari ovarium pada wanita (Naga, 2010:175).

Menurut *Centers for Disease Control and Preventions* (CDC) pada tahun 2018, tanda dan gejala kanker payudara pada setiap orang berbeda, bahkan terdapat penderita kanker payudara yang tidak mengalami gejala yang berarti. Berikut merupakan tanda dan gejala secara umum:

- a. Terdapat benjolan pada area payudara dan ketiak.
- b. Terjadi pembengkakan pada bagian payudara.
- c. Terjadi iritasi pada kulit payudara.
- d. Terjadi perubahan warna kulit pada area payudara, yaitu kulit menjadi kemerahan atau bersisik di area puting atau payudara.
- e. Terjadi perubahan bentuk pada puting payudara, yaitu puting payudara menjadi lebih masuk kedalam dan muncul rasa sakit pada puting.
- f. Puting payudara mengeluarkan cairan seperti darah.

#### 2.1.4 Stadium Kanker Payudara

Terdapat stadium pada kanker payudara menurut J.C.E Underwood (2005:569):

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara

Stadium	Luasnya Penyebaran
<b>Klasifikasi Internasional</b>	
I	Benjolan disertai sedikit kerutan ke kulit, tetapi tidak ditemukan pembesaran nodus.
II	Benjolan dengan metastatis ke kelenjar limfe atau terdapat karitan ke kulit

<b>Stadium</b>	<b>Luasnya Penyebaran</b>
III	Tumor secara ekstensif melekat pada kulit atau dan jaringan otot di bawahnya, atau ulserasi atau kelenjar limfe yang terfiksasi.
IV	Metastatis jauh

<b>TNM</b>	
T <sub>1</sub>	Diameter tumor 20mm atau kurang, tidak terdapat fiksasi atau retraksi papila mamma.
T <sub>2</sub>	Diameter tumor 20-50 mm, atau kurang dari 20 mm tetapi disertai kerutan kulit
T <sub>3</sub>	Diameter tumor antara 50 mm sampai 100 mm, atau kurang dari 50 mm tetapi disertai infiltrasi, ulserasi atau fiksasi
T <sub>4</sub>	Setiap tumor dengan ulserasi atau infiltrasi yang luas, atau fiksasi ke dinding toraks, atau diameter tumor lebih dari 100 mm
N <sub>0</sub>	Nodus negatif
N <sub>1</sub>	Kelenjar limfe aksilaris bisa digerakkan
N <sub>2</sub>	Kelenjar limfe aksilaris terfiksasi
N <sub>3</sub>	Kelenjar limfe aksilaris supraklavikuler, atau edema lengan
M <sub>0</sub>	Tidak ditemukan metastatis jauh
M <sub>1</sub>	Terdapat metastatis jauh

### 2.1.5 Diagnosis Kanker Payudara

Terdapat beberapa metode diagnosis untuk mendeteksi kanker payudara menurut Kementerian Kesehatan RI (2016:2-7) meliputi:

#### a. Pemeriksaan Fisik atau anamnesis

Pada pemeriksaan fisik biasanya diawali dengan penilaian status tanda vital pada seluruh tubuh, dengan tujuan menemukan ada atau tidaknya kelaian pada payudara. Setelah penilaian status vital secara menyeluruh pada seluruh tubuh maka kemudian pasien disuruh untuk duduk melepas pakaian dan posisi lengan disamping, di atas kepala dan tangan di atas pinggang. Inspeksi tersebut bertujuan untuk menemukan kemungkinan adanya tumor pada area payudara.

#### b. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium dianjurkan untuk rutin melakukan cek kimia darah.

### c. Pemeriksaan Pencitraan

Pada pemeriksaan pencitraan terdapat beberapa macam, yaitu:

#### 1. Mamografi

Pemeriksaan mamografi merupakan pemeriksaan yang menggunakan sinar X untuk mendeteksi ada atau tidaknya tumor pada payudara. Pada umumnya di Indonesia mamografi digunakan untuk mendiagnosis kanker payudara pada wanita dengan usia di atas 35 tahun, namun lebih baiknya adalah dikerjakan pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun, karena pada usia tersebut payudara lebih padat sehingga hasilnya optimal. Untuk mendapatkan hasil yang optimal sebaiknya mamografi dilakukan pada wanita saat 7–10 hari setelah menstruasi hari pertama, hal tersebut dikaitkan dengan tingkat kepadatan payudara, 7-20 hari setelah menstruasi hormon cenderung mengalami penurunan sehingga payudara menjadi kurang padat oleh karena itu adanya benjolan akan lebih mudah dideteksi serta terkait dengan kenyamanan pasien.

#### 2. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan CT-SCAN

Beberapa ahli mengungkapkan bahwa pemeriksaan dengan MRI lebih efektif untuk mendeteksi kanker payudara dibandingkan dengan mamografi, namun pemeriksaan dengan MRI membutuhkan biaya yang mahal serta membutuhkan waktu yang lebih lama, sehingga tidak dianjurkan untuk skrining menggunakan metode tersebut. Sistem kerja MRI yaitu menggunakan pemindaian tubuh yang menggunakan magnet yang terhubung ke komputer, adanya pemindaian MRI akan membuat gambar detail area di dalam payudara.

### d. Diagnosa Sentinel Node Biopsi kelenjar sentinel (Sentinel Lymph Node Biopsy)

Merupakan upaya diagnosis dengan cara mengangkat kelenjar getah bening sentinel melalui operasi. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk identifikasi, karena kelenjar getah bening sentinel merupakan kelenjar yang pertama kali menerima aliran limfatik dari tumor dan dapat dijadikan suatu petanda mulainya terjadi penyebaran dari tumor.



e. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi dan anatomi tersebut pemeriksaan sitologi, morfologi, pemeriksaan immunohistokimia, in situ hibridisasi dan gene array namun pemeriksaan tersebut hanya dilakukan pada kasus tertentu.

f. Pemeriksaan Immunohistokimia

Pemeriksaan Immunohistokimia (IHK) merupakan suatu metode pemeriksaan menggunakan antibodi pada tubuh. Antibodi digunakan sebagai probe untuk mendeteksi keberadaan antigen dalam potongan jaringan (*tissue sections*). IHK merupakan standar dalam menentukan subtype kanker payudara.

### 2.1.6 Faktor Risiko Kanker Payudara

Terdapat beberapa faktor risiko kanker payudara yaitu:

a. Faktor Umur

Di Negara Indonesia mayoritas penderita kanker payudara adalah wanita dengan usia kurang dari 40 tahun, sedangkan pada negara maju mayoritas penderita kanker payudara adalah usia di atas 45 tahun (Bustan, 2007:161). Terdapat beberapa kemungkinan penyebab kanker payudara pada usia muda:

1. *Life expectancy*

Usia harapan hidup pada negara maju lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup di Indonesia, maka hal tersebut yang menyebabkan banyak penderita kanker pada usia muda di Indonesia.

2. Kekurangtepatan pernyataan umur

Mayoritas penderita kanker payudara merupakan masyarakat desa dengan latar belakang status sosio dan ekonomi yang rendah, sehingga sering terjadi kesalahan dalam menyatakan umur yang sesungguhnya (Bustan, 2007:161).

b. Faktor Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga menderita kanker payudara, maka memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara. Faktor keluarga yang paling berpengaruh adalah dari pihak bibi, ibu dan saudara (Bustan, 2007:161). Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Priyatin *et al.*, (2013) pada RSUP DR. Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap terjadinya penyakit kanker payudara dengan hasil *Odds Ratio* sebesar 6,938 yang artinya seseorang yang memiliki riwayat keluarga penderita kanker payudara maka memiliki risiko 6,938 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti *et al.*, (2016:407) pada RS Ken Saras Semarang bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga penderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 2,778 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga.

c. Paritas

Wanita yang memiliki anak (paritas) 1 dan 2 dianggap memiliki risiko rendah, paritas dalam hal ini adalah *full term* atau yang lahir hidup dan ketika memiliki anak banyak makan risiko kanker payudara akan meningkat lagi. Menurut Wilensky dan Lincoln, 2008) dalam Priyarin *et al.*, (2013:16) wanita yang tidak memiliki anak atau yang belum pernah melahirkan memiliki risiko lebih besar untuk menderita kanker payudara yaitu sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak.

d. Faktor Laktasi

Wanita yang menyusui secara aktif memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menyusui. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti *et al.*, (2016:405) terkait dengan faktor-faktor risiko kanker payudara yang dilakukan pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang pada 40 responden kanker payudara, yaitu didapatkan hasil bahwa semakin lama menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara dari pada tidak pernah menyusui.

e. Obesitas setelah menopause

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan sintesis estrogen pada timbunan lemak, hal ini disebabkan karena gaya hidup yang kurang sehat karena asupan makanan yang melebihi kebutuhan tanpa melakukan aktifitas fisik yang cukup. Menurut *American Cancer Society* kelebihan berat badan atau

obesitas merupakan salah satu faktor kanker payudara. Setelah menopause sebagian besar estrogen pada wanita berasal dari lemak, apabila kandungan lemak dalam tubuh tinggi maka dapat meningkatkan kadar estrogen dan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Wanita yang memiliki berat badan berlebih cenderung memiliki tingkat insulin darah yang lebih tinggi. Tingkat insulin yang lebih tinggi dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara.

f. Kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama

Wanita yang menggunakan jenis obat-obat tertentu dalam jangka waktu yang lama memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal dalam jangka waktu tertentu akan bermutasi menjadi sel jinak maupun ganas (Abidin *et al.*, 2014:240).

## 2.2 Dukungan Sosial

### 2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011:117) dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain yang bersifat positif. Sedangkan menurut Nursalam *et al.*, (2007:28) dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, dan bantuan nyata yang berasal dari masyarakat kepada individu dan memberikan suatu manfaat serta menimbulkan efek pada individu itu sendiri. Menurut Rook (1985) dalam Smet (1994) dukungan sosial yang diterima oleh seseorang individu dapat menimbulkan rasa tenang dan dapat mengurangi rasa cemas, karena individu tersebut akan merasa disayangi serta dihargai. Tingkat stress yang parah dapat menyebabkan tekanan psikologis yang akut dan berkepanjangan hingga dampak akhirnya adalah kematian (Schwarzer *et al.*, 2003:11).

Dukungan dapat terdiri dari 4 aspek yaitu, dukungan emosional, instrumental/bantuan nyata, informasional, interaksi sosial. Dukungan juga dapat bersal dari berbagai pihak yang terlibat, seperti keluarga, lingkungan kerja, kerabat, teman dan lingkungan sosial. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan, yaitu

memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter dan Perry, 2012).

Rodriguez (1998:536) Menjelaskan terdapat dua konsep/model yang digunakan dalam menggambarkan hubungan dukungan sosial dengan aspek fisik dan psikis dalam aspek kesehatan.

#### 1. Model *stress-buffering*

Dalam model tersebut dijelaskan bahwa ketika individu berada pada situasi terpuruk maka akan timbul rasa cemas/stres dalam kehidupan yang dijalaninya. Namun dengan adanya dukungan sosial dari berbagai pihak seperti dukungan dari keluarga, teman, orang tua serta pasangan berpengaruh secara positif untuk mengurangi tingkat stres. Dukungan sosial dapat meningkatkan persepsi individu untuk menghadapi masalah yang terjadi dalam hidupnya, sehingga individu tersebut mampu beradaptasi kembali dengan keadaan yang terjadi.

#### 2. Model *direct effect*

Dalam model tersebut dijelaskan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan pada seseorang sehingga rasa cemas dan stres dapat diminimalkan. Individu yang memiliki tingkat dukungan sosial yang cukup akan cenderung menghargai kehidupannya serta meningkatkan persepsi untuk hidup lebih baik.

### 2.2.2 Bentuk Dukungan Sosial

Terdapat pengklasifikasian bentuk dukungan sosial menurut Sarafino (2011:81), diantaranya:

#### a. Dukungan emosional

Dukungan sosial merupakan bentuk dukungan yang diberikan dalam bentuk sikap positif yang diberikan kepada suatu individu dengan wujud empati serta kepedulian yang tinggi terhadap sesama, sehingga akan menimbulkan adanya perasaan saling berbagi rasa, rasa nyaman, percaya dan aman pada individu yang terlibat. Metode Penting dalam memberikan dukungan emosional adalah mengenali dan menghormati individualitas, preferensi pribadi, dan kebutuhan setiap individu.

Dalam hal ini individu yang sedang mengalami masa sulit seperti sakit dapat didorong untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran secara verbal.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk ungkapan positif seperti ungkapan semangat, dukungan/dorongan untuk bangkit serta penghargaan kepada individu yang terlibat sehingga individu dapat kembali meningkatkan rasa percaya dirinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk bantuan secara nyata/secara langsung kepada individu yang membutuhkan pertolongan/dalam masalah, bantuan yang diberikan tersebut dapat berupa tindakan maupun benda sehingga dapat bermanfaat secara langsung.

d. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk pemberian nasehat atau saran, pengarahan, bimbingan mengenai apa saja yang dibutuhkan oleh seorang individu dalam pemecahan masalah yang tengah dihadapi.

e. Dukungan jaringan sosial

Dukungan jaringan sosial merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk hubungan persahabatan dalam suatu perkumpulan sosial dimana individu tersebut terlibat.

### 2.2.3 Sumber Dukungan Sosial

Lubis dan Hasnida (2009:53) mengelompokkan beberapa sumber-sumber dukungan sosial:

a. *Signification others*

Merupakan dukungan sosial yang berasal dari orang terdekat seperti keluarga, orangtua, pasangan (suami atau istri), teman, atau rekan kerja. Dukungan yang bersumber pada *signification others* merupakan dukungan yang terbesar yang dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kehidupan individu.

#### b. Profesional

Dukungan tersebut berasal dari dokter maupun psikolog yang bertujuan untuk menganalisa secara klinis maupun psikis.

#### c. *Social support groups*

Merupakan dukungan sosial yang berasal dari kelompok tertentu, seperti Lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh agama serta anggota pada suatu organisasi.

### 2.2.4 Pengukuran Dukungan Sosial

*Medical Outcomes Study: Social Support Instrument* (MOS SSS) merupakan instrumen yang digunakan dalam pengukuran dukungan sosial terhadap individu yang disesuaikan dengan dukungan sosial berdasarkan teori Sarafino yang mengelompokkan dukungan sosial ke dalam lima aspek yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, penghargaan serta dukungan jaringan sosial. *Medical Outcomes Study: Social Support Instrument* (MOS SSS) merupakan instrumen yang ditujukan kepada pasien dengan penyakit kronik yang dikembangkan oleh Sherbourne dan Stewart (1991) yang telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas yang telah dinyatakan reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,91. Pada instrumen ini terdapat 20 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki rentang skala likert 0-4, adapun rentang skor pada skala ini adalah 20-80. Tiap skor pada masing-masing pertanyaan akan dijumlahkan secara langsung.

## 2.3 Kualitas Hidup

### 2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) menurut WHO (1996:5) merupakan suatu persepsi dari individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dalam tempat yang mereka gunakan untuk hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup, dimana konsep ini terdiri dari empat dimensi yang luas yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan kuesioner yang telah dikembangkan oleh WHO (1996:7), secara umum kualitas hidup dapat diukur menggunakan 5 domain diantaranya adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan.

- a. Kesehatan fisik (*physical health*) yang terdiri dari kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas tidur dan istirahat.
- b. Kesehatan psikologis (*psychological health*) yang terdiri dari cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Tingkat aktivitas (*level of independence*) yang terdiri dari mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan kemampuan kerja.
- d. Hubungan sosial (*social relationships*) yang terdiri dari hubungan sosial dan dukungan sosial.
- e. Lingkungan (*environment*) yang terdiri dari keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja.

### 2.3.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Secara garis besar kualitas hidup dapat diukur menggunakan 2 instrumen yaitu instrumen umum dan instrumen khusus. Instrumen yang digunakan dalam mengukur kemampuan maupun ketidakmampuan fungsional serta kekhawatiran akan timbulnya suatu masalah pada penyakit yang diderita pada individu pada penyakit kronik adalah instrumen umum. Sedangkan instrumen yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup pada pasien dengan penyakit tertentu, waktu tertentu serta keadaan tertentu adalah instrumen khusus, contohnya mengukur tingkat kualitas hidup pada individu dengan penyakit tertentu pada usia tertentu.

Terdapat beberapa instrumen dalam pengukuran kualitas hidup, yaitu:

#### 1. Instrumen *The World Health Organization Quality of Life-BREF*

*The World Health Organization Quality of Life* merupakan suatu instrumen yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO. Instrumen ini dapat digunakan dalam mengukur kualitas hidup pada berbagai jenis penyakit yang terdiri dari 24 pertanyaan serta mencakup 4 domain yang telah

dikembangkan oleh WHO yaitu: dua pertanyaan untuk mengukur kesehatan fisik, enam pertanyaan untuk mengukur kesehatan psikologis, tiga pertanyaan untuk mengukur hubungan sosial dan delapan pertanyaan untuk lingkungan (WHO, 1996).

## 2. Instrumen *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) dan EORTC QLQ BR-23

Instrumen EORTC QLQ merupakan suatu sistem terintegrasi yang dapat digunakan dalam mengukur kualitas hidup pada individu yang berkaitan dengan kesehatan (kualitas hidup) pada pasien kanker dan telah teruji secara internasional. EORTC QLQ-30 merupakan wujud penyempurnaan dari instrumen sebelumnya yaitu EORTC QLQ-36 yang telah dikembangkan pada tahun 1987, kuesioner ini merupakan hasil studi yang berstandar internasional pada kelompok penderita kanker. Instrumen EORTC QLQ-30 terdiri dari 30 pertanyaan yang terdiri dari: dua pertanyaan yang digunakan dalam mengukur kepuasan status kesehatan dan keadaan kesehatan pada keseluruhan (status kesehatan global), 15 pertanyaan tentang keadaan fungsional yang mencakup lima fungsi (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial), serta 13 pertanyaan mengenai skala gejala yang dirasakan (kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, nafsu makan berkurang, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan) (EORTC, 2001). EORTC QLQ BR-23 merupakan kuesioner yang dirancang khusus untuk menilai kualitas hidup pada pasien kanker payudara, terdiri dari 23 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan skala fungsional (citra diri, fungsi seksual, kenikmatan seksual dan pandangan masa depan) serta pertanyaan skala gejala (efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan dan kerontokan rambut) (EORTC, 2001).

### 2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara

Kualitas hidup pasien kanker dapat diukur dengan menggunakan instrumen generik dan spesifik. Instrumen generik merupakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang mengkaji aspek kualitas hidup secara luas, termasuk aspek kesehatan. Instrumen generik dapat digunakan untuk populasi secara umum dengan rentang



jenis penyakit yang luas. Instrumen generik cocok untuk perbandingan hasil percobaan klinik dengan data dari berbagai kelompok pasien dan berbagai kelompok penyakit. Kelebihannya yaitu dapat digunakan untuk semua orang tanpa bergantung dengan jenis penyakit dan jumlah penyakit, serta lebih ringkas namun memiliki konsep. Instrumen generik kurang sensitif terhadap beberapa masalah khusus pada penyakit tertentu kurang responsif, tidak memiliki fokus masalah pada pasien dan efek perlakuan yang sulit diinterpretasikan. Sedangkan instrumen spesifik adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang mengaji aspek kualitas hidup berdasarkan kondisi penyakit tertentu atau efek dari pengobatan tertentu. Kelebihan instrumen spesifik yaitu lebih mudah diterima oleh responden dan lebih responsif terhadap perubahan yang terjadi dan memungkinkan lebih sensitif dalam mengukur perbedaan kualitas hidup dan kondisi tertentu dalam penyakit tersebut (Eortc, 2001).

*European Organization for the Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ-C30)* merupakan salah satu kuesioner yang cocok digunakan dalam mengukur kualitas hidup pasien kanker secara umum dan *European Organization for the Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire BR-23* merupakan instrumen spesifik yang secara khusus digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara. Pada instrumen EORTC QLQC30 terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala:

- a. Status kesehatan secara global, terdiri atas 2 pertanyaan termuat dalam nomer 29 dan 30. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien terhadap kualitas kesehatan hidupnya.
- b. Skala fungsional yang terdiri :
  - 1) Fungsi fisik terdiri dari 5 pertanyaan, termuat dalam nomer 1, 2, 3, 4 dan 5. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada gejala yang dirasakan tubuh seperti kesulitan-kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari.
  - 2) Fungsi keadaan fungsional terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomer 6 dan 7. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada keterbatasan melakukan

kegiatan sehari-hari dan ketika melakukan kegiatan yang hanya dilakukan di waktu senggang.

- 3) Fungsi keadaan psikologis terdiri dari 4 pertanyaan, termuat dalam nomer 21-24. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada masalah emosional seperti perasaan khawatir, tegang, mudah marah dan depresi
  - 4) Fungsi kognitif terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomer 20 dan 25. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kesulitan berkonsentrasi dan mengingat.
  - 5) Fungsi sosial terdiri dari 2 pertanyaan termuat dalam nomer 26 dan 27. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kehidupan dalam keluarga dan aktivitas sosial.
- c. Skala Gejala, terdiri atas 13 pertanyaan termuat dalam nomer 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 dan 28. Pada skala gejala pertanyaan berisikan terkait dengan gejala-gejala atau keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti kesulitan bernafas, nyeri dan mual.

Instrumen EORTC QLQ BR-23 merupakan instrumen spesifik yang dapat digunakan khusus untuk mengukur kualitas hidup penderita kanker payudara pada tahap yang bervariasi (pembedahan, kemoterapi, radioterapi). EORTC QLQ BR-23 berisi 23 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai gejala penyakit, efek samping pengobatan, citra tubuh, fungsi seksual serta perspektif masa depan khusus pasien kanker payudara.

a. Skala Fungsional

- 1) Citra tubuh, terdiri dari 4 pertanyaan yang termuat pada nomer 9 hingga 12. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien terhadap rasa kepercayaan diri pada bentuk tubuhnya.
- 2) Fungsi seksual, terdiri dari 2 pertanyaan yang termuat pada nomer 14 dan 15. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien atas fungsi seksual, seperti apakah organ seksual masih berfungsi dengan baik tanpa adanya gangguan.

- 3) Kenikmatan seksual, terdiri dari 1 pertanyaan yang termuat pada nomer 16. Berisi pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien ketika melakukan hubungan seksual pada pasangannya.
- 4) Pandangan masa depan, terdiri dari 1 pertanyaan yang termuat pada nomer 13. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien seperti harapan untuk masa depan yang lebih baik dan hidup sesuai dengan harapannya.

b. Skala Gejala

- 1) Efek yang ditimbulkan setelah melakukan terapi, terdiri dari 7 pertanyaan yang termuat pada nomer 1 hingga 4 dan 6 hingga 8. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kondisi fisik setelah melakukan terapi pengobatan seperti rasa pusing.
- 2) Gejala pada payudara, terdiri dari 4 pertanyaan yang termuat pada nomer 20 dan 23. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kondisi payudara seperti nyeri pada daerah sekitar payudara, bentuk payudara, dan rasa gatal pada area payudara.
- 3) Gejala pada lengan, terdiri dari 3 pertanyaan yang termuat pada nomer 17,18,19. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kondisi lengan yang dirasakan oleh pasien seperti rasa sakit pada lengan, fungsi lengan terganggu dan kurang percaya diri akan fungsi lengan.
- 4) Kerontokan rambut, terdiri dari 3 pertanyaan yang termuat pada nomer 5. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien terhadap kerontokan rambut yang terjadi paska terapi, seperti perasaan ketika rambut rontok.

## 2.4 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara menurut penelitian-penelitian sebelumnya, diantaranya:

### a. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Moons *et al.*, (2004) dan Dalkey (2002) dijelaskan bahwa sosiodemografi yang salah satunya adalah usia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki usia lebih tua cenderung untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan seseorang yang memiliki usia lebih muda, hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pradono (2009:17) bahwa seseorang yang memiliki usia lebih dari 64 tahun memiliki kualitas hidup 5 kali lipat lebih buruk.

### b. Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan Rustam (2017) pada 107 wanita pasien kanker payudara di Rumah Sakit Qatar didapatkan hasil bahwa karakteristik demografi yang salah satunya adalah tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap kejadian serta kualitas hidup pasien kanker payudara, karena dengan pendidikan yang rendah maka pengetahuan seseorang juga akan rendah, ketika pengetahuan seseorang rendah maka gaya hidup cenderung buruk yang akhirnya berdampak pada kualitas hidup. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi umumnya mampu dalam merespon hal dengan baik dan dapat berfikir rasional untuk masa depan demi mendapatkan keuntungan, termasuk memperbaiki pola hidup serta melakukan pemeriksaan kesehatan.

### c. Status Pekerjaan

Menurut Nursalam & Pariani (2000:133), yang disebut pekerjaan adalah suatu upaya yang dilakukan secara rutin untuk menghasilkan imbalan yang dapat digunakan untuk menunjang kebutuhan hidup manusia. Pekerjaan dapat dilakukan di dalam ruangan dan di luar ruangan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Moons *et al.*, (2004:11) terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan antara seseorang yang berstatus sebagai bukan pekerja dan seseorang yang memiliki pekerjaan.

#### d. Status pernikahan

Pernikahan merupakan suatu hal yang dianggap sakral, dimana dalam pernikahan tersebut terdapat dua individu yang diikat secara agama dalam suatu hubungan. Status pernikahan dalam hal ini adalah adanya dukungan dan rasa saling peduli terhadap pasangan ketika mengalami penyakit tertentu atau ketika masa pengobatan. Seseorang yang memiliki dukungan yang besar dari pasangan maka akan cenderung lebih kuat dalam menghadapi berbagai masalah dalam hidup. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al.*, (2017:126-127) yang didapatkan hasil terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang dikaitkan dengan status pernikahan, pasien yang telah menikah baik pria maupun wanita memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berstatus belum menikah maupun bercerai.

#### e. Pendapatan keluarga

Tolak ukur ekonomi dalam keluarga dapat ditinjau dari aspek kepemilikan rumah/tempat tinggal dan pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi akan cenderung memiliki ketahanan ekonomi yang baik. Seseorang yang memiliki ketahanan ekonomi yang baik akan cenderung mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan baik, sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan.

#### f. Kepemilikan tabungan

Tabungan merupakan bentuk investasi bagi pemiliknya dalam jangka waktu panjang. Tabungan merupakan bentuk nyata simpanan uang dari keluarga yang dimaksudkan untuk keperluan yang akan datang. Adanya tabungan dapat meningkatkan derajat kesejahteraan pada keluarga dan merupakan wujud dari kekayaan. Penderita kanker payudara dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan serta jenis terapi yang dibutuhkan ketika memiliki simpanan uang yang cukup.

#### g. Dukungan Sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Cicero *et al.*, (2009) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien kanker dari teman dan keluarga terbukti dapat mengurangi tingkat kecemasan/kualitas hidup pada pasien kanker payudara,

dan dengan adanya dukungan maka pasien akan cenderung untuk aktif dalam melakukan pengobatan/terapi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aruan dan Isfandiari (2015:225) di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang mendapatkan dukungan sosial rendah cenderung untuk terlambat dalam melakukan pengobatan.

#### h. Pengobatan kanker yang dijalani

Pada teori Avis (dalam Husni *et al.*, 2015:82) terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu faktor sosiodemografi dan faktor medik. Faktor medik terdiri dari beberapa hal, yaitu lamanya pengobatan, stadium penyakit serta jenis terapi yang sedang dijalani oleh pasien. Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heydarnejad *et al.*, (2011:267) pada 200 pasien kanker yang sedang melakukan pengobatan, menunjukkan hasil bahwa sebanyak 22 responden dengan persentase sebesar (11%) memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 132 responden dengan persentase sebesar (66%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 46 dengan persentase sebesar (23%) pasien tingkat kualitas hidup yang buruk.

## **2.5 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara**

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang memiliki perjalanan penyakit kronis, serta berdampak secara fisik serta psikis/mental. Dampak psikis pada pasien yaitu adanya rasa takut akan kematian, rasa kekhawatiran, rasa sedih serta hilangnya rasa percaya diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dehkordi *et al.*, (2009) pada 200 pasien kanker di Rumah Sakit Tehran dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah yang paling umum pada pasien kanker payudara adalah adanya rasa takut akan masa depan dengan persentase sebesar (29%), kecemasan terhadap penyakit dan dampak penyakit dengan persentase sebesar

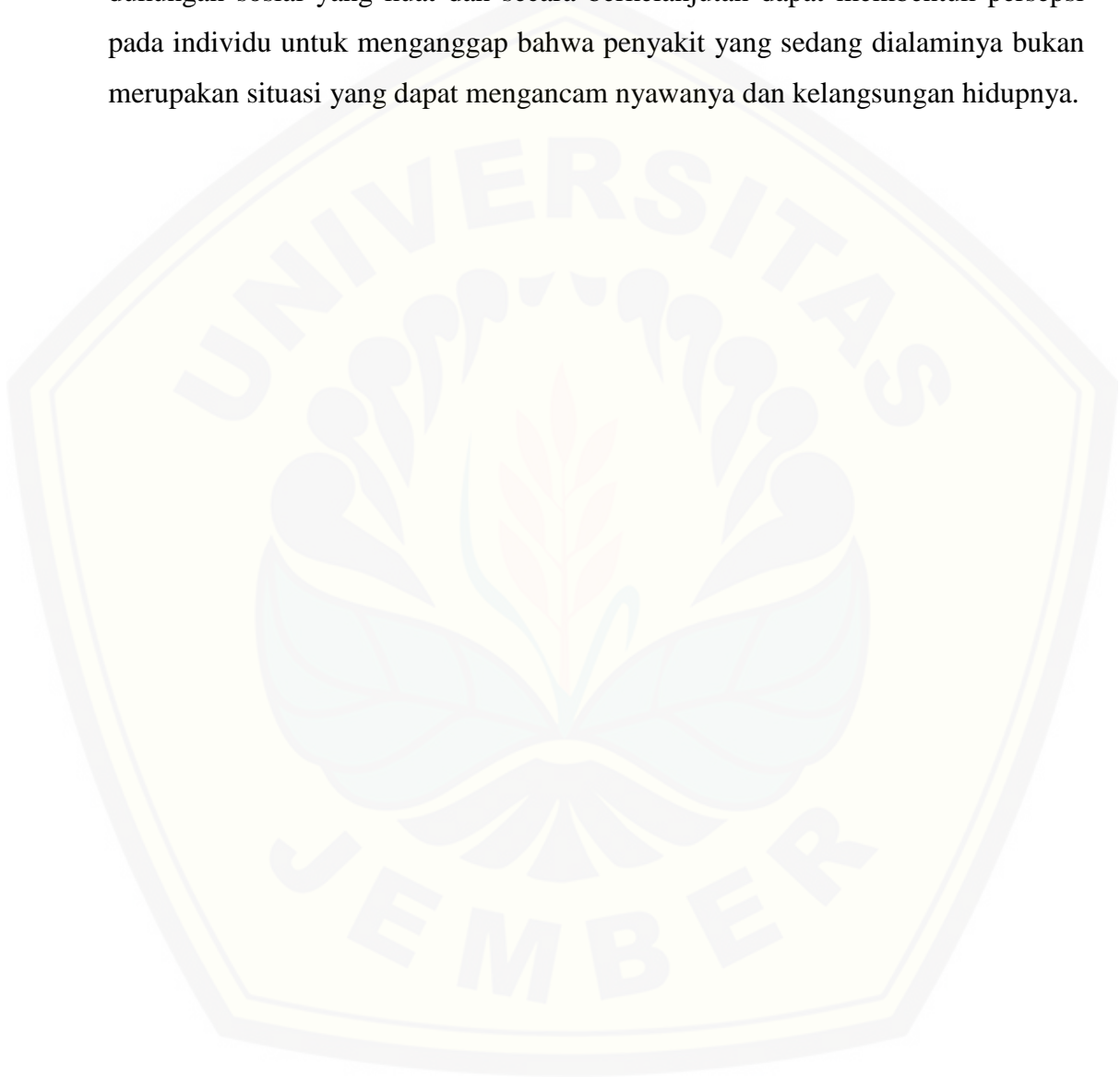
(26,5%), ketidaksabaran dengan persentase sebesar (24%), dan depresi dengan persentase sebesar (17,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Mona dan Singh (2012:55) pada pasien kanker menunjukkan bahwa setiap pasien dapat mengalami masalah dalam hubungan keluarga, seksual, pernikahan serta masalah secara psikologis seperti stres dan kecemasan. Adanya rasa cemas dan stres pada pasien dapat menyebabkan perubahan secara signifikan pada keadaan fisiologis pasien, seperti denyut jantung yang meningkat, tekanan darah yang kurang normal, pernapasan yang kurang normal, sehingga adanya rasa cemas dan stres tersebut dapat memperlambat tingkat kesembuhan. Selain itu adanya perubahan fisiologis tersebut dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh pada pasien yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Sehingga adanya dukungan yang kuat dari orang-orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien dalam proses penyembuhannya serta menghilangkan rasa stres dan kecemasan.

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu bentuk komunikasi dengan bentuk bantuan fisik maupun psikologis pada seseorang yang sedang mengalami masa sulit dengan tujuan dapat meningkatkan kontrol diri pada seseorang tersebut. Dukungan dapat terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental/bantuan nyata, informasional, interaksi sosial. Dukungan dapat berasal dari berbagai pihak yang terlibat, seperti keluarga, lingkungan kerja, kerabat, teman dan lingkungan sosial. Dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan, dengan demikian seorang individu penting untuk mendapatkan motivasi/dorongan untuk dapat melakukan pengobatannya dengan efektif. Hal tersebut sesuai dengan teori Berkman dan Syme dalam Schwarzer *et al.*, (2003:8) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki hubungan sosial cenderung untuk memiliki risiko rendah mengalami kematian dibandingkan dengan seseorang yang kurang memiliki hubungan sosial hal tersebut dikarenakan hubungan sosial berdampak terhadap motivasi serta perilaku seseorang yang akhirnya berdampak terhadap kualitas hidup yang lebih baik.

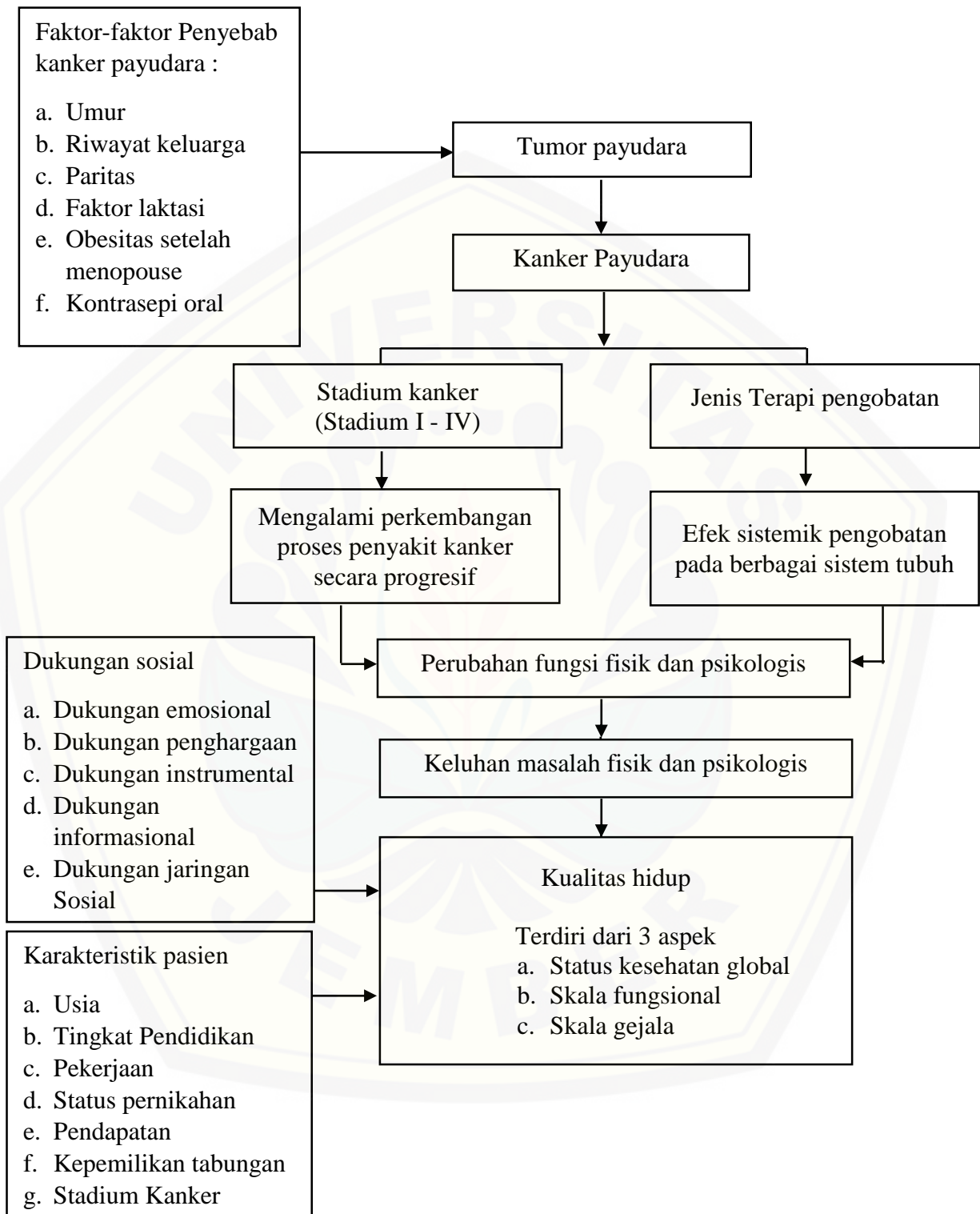
Penelitian yang dilakukan oleh Cicero *et al.*, (2009) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien kanker dari teman dan keluarga terbukti

dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara, dan dengan adanya dukungan maka pasien akan cenderung untuk aktif dalam melakukan pengobatan/terapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Adanya dukungan sosial yang kuat dan secara berkelanjutan dapat membentuk persepsi pada individu untuk menganggap bahwa penyakit yang sedang dialaminya bukan merupakan situasi yang dapat mengancam nyawanya dan kelangsungan hidupnya.





## 2.6 Kerangka Teori



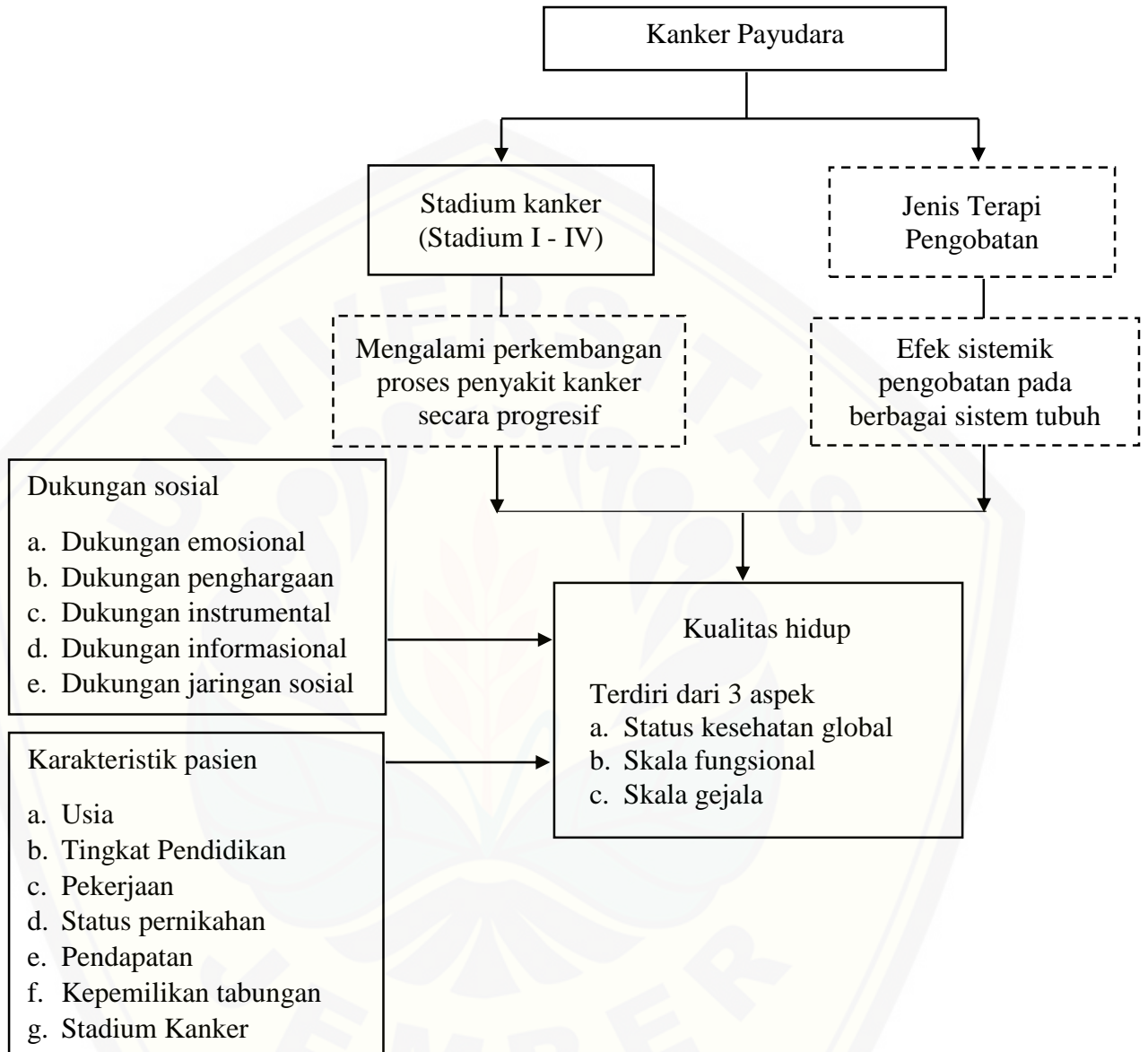
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas merupakan kerangka teori modifikasi dari teori Bustan (2007), Aziz (2008), Sarafino (2011:81), Pradono (2009).

Berdasarkan kerangka teori tersebut dapat dijelaskan bahwa terdapat faktor-faktor risiko kanker payudara diantaranya adalah faktor umur, riwayat keluarga, faktor paritas, laktasi, obesitas serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu panjang. Seseorang yang telah terdiagnosis kanker payudara akan melewati tahap *staging* (stadium) kanker serta menjalani alternatif pengobatan sesuai jenis kanker yang terdiagnosis. Tingkatan stadium dan jenis pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien kanker berdampak secara langsung terhadap tubuh dan juga mental pasien. Perkembangan sel-sel upnormal pada tubuh dan jenis pengobatan dapat memicu kecemasan, stres dan depresi pada pasien serta keluhan lain pada tubuh seperti nyeri, kelelahan, diare, dan dampak fisik lainnya. Dampak fisik dan psikis yang terjadi dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Pada masa pengobatan, pasien kanker payudara penting untuk mendapatkan dukungan/motivasi dari lingkungan sekitarnya untuk menghindari kecemasan, stres dan depresi. Dukungan sosial yang dapat diberikan dapat berasal dari keluarga, orangtua, rekan kerja, pasangan serta lingkungan yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional serta dukungan jaringan sosial. Adanya dukungan sosial dapat membantu pasien untuk lebih kuat dalam melawan penyakit yang sedang dihadapi serta membantu pasien untuk memiliki kemauan yang kuat untuk melewati segala proses pengobatan. Adanya dukungan sosial serta karakteristik dari pasien itu sendiri seperti usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status pernikahan dan kepemilikan tabungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka teori tersebut dapat dijelaskan bahwa variabel independen pada penelitian ini yaitu dukungan sosial, sementara variabel dependen adalah kualitas hidup pasien kanker payudara. Dalam penelitian ini variabel karakteristik pasien tidak dilakukan analisis menggunakan uji statistik, karena penelitian terdahulu menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan, kepemilikan tabungan serta stadium) dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Sehingga dalam penelitian ini lebih ditekankan pada analisis hubungan antara dukungan sosial yang meliputi aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasional dan jaringan sosial dengan kualitas hidup yang terdiri dari status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala pada pasien kanker payudara.

## **2.8 Hipotesis Penelitian**

- a. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara pada RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan yang akan menghasilkan data berupa angka-angka, untuk selanjutnya akan dilakukan analisis statistik guna mendapatkan kesimpulan. Penelitian ini bersifat observasional, karena peneliti hanya melakukan pengamatan pada suatu subjek penelitian tanpa melakukan suatu perlakuan pada subjek penelitian (Sugiyono, 2011:6). Jenis penelitian pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014:130) penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali yaitu pada satu saat.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember dan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi terdiri dari dari subjek maupun objek yang diteliti pada suatu wilayah generalisasi yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian akan dipelajari dan dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011:215). Subjek dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rawat inap di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. Besar populasi dihitung berdasarkan jumlah rata-rata perbulan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi pada RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember tahun 2019, pada bulan Januari jumlah sebanyak 47 pasien, pada bulan Februari sebanyak 147 pasien, pada bulan Maret sebanyak 171,

pada bulan April sebanyak 190 dan pada bulan Mei sebanyak 141 pasien, kemudian didapatkan hasil jumlah pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 140 pasien. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti:

- a. Pasien kanker payudara yang telah terdiagnosis oleh dr. Spesialis *Onkologi* di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi minimal satu kali
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Secara sadar serta mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien kanker payudara yang belum pernah menjalani kemoterapi
- b. Pasien kanker payudara yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Pasien kanker payudara yang tidak sadar dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik

### 3.3.2 Besar Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi, yang artinya sampel merupakan sebagian kecil dari populasi. Sampel diambil melalui prosedur tertentu sehingga dapat dianggap mewakili populasinya (Siyoto, 2015:64). Tujuan adanya sampel yaitu diantaranya adalah menghemat biaya, waktu dan tenaga karena peneliti tidak mungkin dapat mempelajari keseluruhan yang ada dalam populasi.

Populasi terdiri dari dari subjek maupun obyek yang diteliti pada suatu wilayah generalisasi yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian akan dipelajari dan dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011:215). Besar sampel pada penelitian ini menggunakan populasi finit dengan rumus data proporsi finit (Kothari dalam Murti, 2013:98), dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  : Statistik Z (jika  $\alpha = 0,05$ , maka  $Z_{\alpha} = 1,96$ )

p : Perkiraan proporsi 0,5

N : Besar Populasi = 140 responden

d : Delta (0,1)

dengan rumus tersebut maka :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{140 \cdot 3,84 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2(140 - 1) + 3,84 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{134,4}{1,39 + 0,96}$$

$$n = \frac{134,4}{2,35}$$

$$n = 57,191$$

$$n = 58$$

Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan hasil sebanyak 58 responden. Besar sampel dapat ditambahkan dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel melalui rumus, penambahan jumlah sampel tersebut bertujuan untuk menghindari adanya sampel yang *loss to follow up* atau subjek yang tidak taat (Murti, 2013:122).

$$n' = \frac{n}{1 - L}$$

$n'$  : Ukuran Sampel setelah revisi

n : Ukuran Sampel Asli

L : Proporsi subjek yang hilang

$$n' = \frac{n}{1 - L}$$

$$n' = \frac{58}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{58}{0,9}$$

$$n' = 64,4$$

$$n' = 65$$

Dari hasil penghitungan didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 65 responden. Peneliti akan mengambil sebanyak 65 responden yang akan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya untuk dijadikan sebagai populasi penelitian. 65 responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian tersebut diambil pada ruang Flamboyan yaitu untuk pasien yang melakukan rawat inap dengan kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti akan melakukan penelitian pada bulan Juli-Agustus, sehingga dibutuhkan rata-rata sebanyak 3 responden per hari dengan estimasi waktu 60 menit untuk melakukan wawancara pada tiap responden.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Teknik pengambilan *Consecutive Sampling* dilakukan dengan cara semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian akan dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014:99), teknik *Consecutive Sampling* merupakan jenis *non probability* sampling yang paling baik dan merupakan teknik yang paling mendekati *probability sampling*. Dengan menggunakan teknik tersebut maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sebagai sampel. Pengambilan sampel akan dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2019 pada Poli Kemoterapi (Ruang Flamboyan).

## 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai yang terdapat pada orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulan



(Sugiyono, 2011:38). Variabel *Dependen* disebut juga sebagai variabel terikat, output, kriteria dan konsekuen, dimana memiliki variabel dependen memiliki definisi variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011:39). Adapun variabel dependen pada penelitian ini yaitu Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Variabel *Independen* disebut juga sebagai variabel bebas, *stimulus*, *prediktor* dan *antecedent* (Sugiyono, 2011:39). Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen, adapun variabel Independen pada penelitian ini yaitu Dukungan Sosial.

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikkan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2014:110). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
<b>Karakteristik pasien</b>				
a. Usia	Masa hidup mulai lahir sampai waktu penelitian dilakukan	Dokumentasi dan Wawancara	Dikategorikan Menjadi a. Remaja akhir : 18-21 tahun b. Dewasa awal : 22-40 tahun c. Setengah baya : 41-60 tahun d. Lansia : > 60 tahun (Depkes RI, 2000)	Ordinal
b. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden	Wawancara	a. Tidak sekolah/tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMA	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
			e. PT/Akademi (Kemenkes RI, 2013)	
c. Status pernikahan	Suatu ikatan yang sah di dalam hukum dan agama antara laki-laki dan perempuan	Wawancara	a. Belum Menikah b. Menikah c. Janda	Nominal
d. Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencari nafkah	Wawancara	a. Bekerja b. Tidak bekerja (Dewi <i>et al.</i> , 2017)	Nominal
e. Penghasilan keluarga	Banyaknya jumlah uang yang dihasilkan oleh keluarga setiap bulan serta sumber untuk memperoleh uang.	Wawancara	a. Tinggi (>UMR) b. Rendah (<UMR)	Nominal
f. Kepemilikan tabungan	Kepemilikan simpanan uang yang sengaja disisihkan untuk kebutuhan selain kebutuhan pokok	Wawancara	a. Memiliki b. Tidak Memiliki	Nominal
g. Stadium kanker	Tingkatan kanker yang diketahui dari diagnosis medis	Wawancara	a. stadium 0 b. stadium 1 c. stadium 2 d. stadium 3 e. stadium 4 (Kemenkes RI, 2016)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>				
1. Dukungan sosial	Tanggapan responden terhadap bantuan yang diberikan dari	Wawancara menggunakan kuesioner MOS SSS.	a. Rendah = <36,5 b. Sedang = 36,5-<65,5	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	lingkungan sosial seperti dari keluarga, pasangan teman dan lingkungan sekitar.		c. Tinggi = 65,5>	
a. Dukungan Emosional	Tanggapan responden mengenai bantuan yang berwujud empati serta kepedulian yang berasal dari lingkungan	Wawancara menggunakan MOS SSS pertanyaan 1-4.		Rasio
b. Dukungan Penghargaan	Tanggapan atau respon responden mengenai bantuan yang berwujud pemberian motivasi yang berasal dari lingkungan sosial.	Wawancara menggunakan MOS SSS pertanyaan 4-8.		Rasio
c. Dukungan Instrumental	Tanggapan atau respon responden mengenai bantuan yang berwujud nyata yang berasal dari lingkungan sosial.	Wawancara menggunakan MOS SSS pertanyaan 8-12.		Rasio
d. Dukungan Informasional	Tanggapan atau respon responden mengenai bantuan yang berwujud pemberian nasehat, saran	Wawancara menggunakan MOS SSS pertanyaan 13-16		Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	dan pengetahuan yang berasal dari lingkungan sosial.			
e. Dukungan Jaringan Sosial	Tanggapan atau respon responden mengenai bantuan yang berwujud kepedulian antar sesama yang berasal dari lingkungan sosial.	Wawancara menggunakan MOS SSS pertanyaan 17-20.		Rasio
<b>Variabel Dependen</b>				
1. Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan persepsi dari individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dari sistem dan nilai (WHO, 1996:5)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	EORTC QLQ C-30 a. Rendah = <614 b. Sedang = 614 - <898 c. Tinggi = >898  EORTC QLQ BR-23 a. Rendah = <321 b. Sedang = 321 - <515 c. Tinggi = >515	Rasio
A. Status kesehatan global	Tanggapan atau respon responden mengenai kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (EORTC, 2001).	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
B. Skala fungsional				
1. Fungsi fisik	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan tubuh dan kesulitan yang dirasakan (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
2. Fungsi peran	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan aktivitas yang dilakukan sewaktu senggang (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
3. Fungsi emosional	Tanggapan atau respon responden mengenai perasaan tegang, khawatir, mudah marah dan tekanan batin (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
4. Fungsi kognitif	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan dalam berkonsentrasi dan mengingat sesuatu	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	(EORTC, 2001)			
5. Fungsi sosial	Tanggapan atau respon responden mengenai hubungan personal baik dengan keluarga maupun masyarakat (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
<b>C. Skala Gejala</b>				
1. Kelelahan	Tanggapan atau respon responden mengenai kebutuhan istirahat, energi dan kelelahan (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
2. Mual dan muntah	Tanggapan atau respon responden mengenai perasaan mual dan muntah yang dialami (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
3. Nyeri	Tanggapan atau respon responden mengenai gejala nyeri (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
4. Sulit bernafas	Tanggapan atau respon responden mengenai kesulitan bernafas	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	(EORTC, 2001)			
5. Sulit tidur	Tanggapan atau respon responden mengenai gangguan tidur (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
6. Nafsu makan berkurang	Tanggapan atau respon responden mengenai gangguan nafsu makan (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
7. Konstipasi	Tanggapan atau respon responden mengenai kesulitan buang air besar (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
8. Diare	Tanggapan atau respon responden mengenai keluhan diare (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
9. Kesulitan keuangan	Tanggapan atau respon responden mengenai keadaan finansial (EORTC, 2001)	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30	Mean $\pm$ SD	Rasio
D. Skala Fungsional				
1. Citra Tubuh	Tanggapan atau respon responden mengenai bentuk tubuh	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	yang dimiliki seperti rasa kepercayaan diri			
2. Fungsi Seksual	Tanggapan atau respon responden mengenai kemampuan dalam melakukan hubungan seksual secara aktif	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio
3. Kenikmatan Seksual	Tanggapan atau respon responden mengenai perasaan ketika melakukan hubungan seksual	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio
4. Pandangan Masa Depan	Tanggapan atau respon responden mengenai harapan atau keinginan hidup di masa depan	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio
<b>E. Skala Gejala</b>				
1. Efek Terapi	Tanggapan atau respon responden mengenai dampak/efek yang terjadi setelah melakukan terapi	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio
2. Gejala Pada Payudara	Tanggapan atau respon responden mengenai gejala yang timbul pada	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio



Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
	area payudara seperti pembengkakan, nyeri dan perubahan bentuk payudara			
3. Gejala Pada Lengan	Tanggapan atau respon responden mengenai fungsi lengan yang dirasakan seperti kesulitan menggerakkan lengan dan nyeri pada lengan	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio
4. Kerontokan Rambut	Tanggapan atau respon responden mengenai rambut, seperti apakah mengalami kerontokan rambut dan perasaan ketika mengalami kerontokan rambut.	Wawancara menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23	Mean $\pm$ SD	Rasio

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat melalui sumber utama, individu atau perseorangan. Data primer dalam penelitian ini diantaranya adalah tingkat kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner kepada responden.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, yang didapatkan melalui buku, literatur, dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi terkait. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan lebih lanjut. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari dokumentasi data jumlah pasien kanker payudara yang melakukan pemeriksaan serta pengobatan di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang diperoleh melalui bagian Pelayanan Medik serta bagian Rekam Medis di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan wawancara dan observasional. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab kepada responden terkait dengan variabel dependen maupun independen penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner sebagai panduan wawancara langsung kepada responden dalam memperoleh data-data terkait dengan hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Sedangkan observasi sendiri menurut Sutrisno Hadi dalam (Sugiyono, 2008:145) merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui berbagai proses biologis dan psikologis yang melibatkan pengamatan dan ingatan. Observasi dalam penelitian ini adalah melakukan pengamatan terhadap responden tentang kualitas hidup.

### 3.6.2 Alat Perolehan Data

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati, secara spesifik fenomena ini disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2008:102). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara berupa kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara

memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan tertutup maupun terbuka yang dapat diberikan kepada responden (Sugiyono, 2008:142).

Kuesioner A digunakan untuk mengukur variabel independen berisi pertanyaan tentang karakteristik penderita kanker payudara yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, penghasilan keluarga, kepemilikan tabungan dan stadium penyakit. Kuesioner bagian B untuk mengukur dukungan sosial dengan menggunakan *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS SSS) yang disesuaikan dengan teori Safarino (2011) yang menyatakan bentuk dukungan sosial dibagi menjadi 5 yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan sosial, terdiri dari 20 pertanyaan. Dari setiap pertanyaan terdiri dari empat pilihan yaitu tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Setiap jawaban diberi skor 1, 2, 3, 4 untuk tiap item pertanyaan. Skor berentang antara 20-80.

Kuesioner bagian C digunakan untuk pengukuran variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien kanker payudara dengan menggunakan instrumen dari EORTC QLQ-C30 dengan 30 pertanyaan serta EORTC QLQ BR-23 yang berisi 23 pertanyaan khusus kanker payudara. Penelitian uji validitas dan reliabilitas EORTC QLQ-30 dalam versi bahasa indonesia telah dilakukan oleh Perwitasari *et al.*, (2011:512) di Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta untuk mengukur kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kanker pada Rumah Sakit tersebut.

### **3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *scoring* dan *tabulating*.

##### **a. Editing**

*Editing* adalah proses penyuntingan data (Notoadmodjo, 2010:174). Hasil wawancara yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu.

*Editing* merupakan suatu kegiatan untuk mengecek atau mengoreksi semua lembar jawaban terakit dengan hal kelengkapan dan kejelasan penulisannya.

b. *Scoring*

Peneliti melakukan skoring pada setiap item yaitu pertama dihitung dalam bentuk *raw score* dengan cara menjumlahkan dan mengurangi nilai yang didapatkan melalui jawaban responden. *Raw Score* untuk masing-masing domain dihitung sebagai berikut:

1. Status Kesehatan Global :  $(Q29+Q30)/2$
2. Skala Fungsional
  - a. Fungsi fisik :  $(Q1+Q2+Q3+Q4+Q5)/5$
  - b. Fungsi peran :  $(Q6+Q7)/2$
  - c. Fungsi emosional :  $(Q21+Q22+Q23+Q24)/4$
  - d. Fungsi kognitif :  $(Q20+Q25)/2$
  - e. Fungsi sosial :  $(Q26+Q27)/2$
3. Skala Gejala
  - a. Multi item
    1. Fatigue :  $(Q10+Q12+Q18)/3$
    2. Nausea and Vomiting :  $(Q14+Q15)/2$
    3. Pain :  $(Q9+Q19)/2$
  - b. Single item
    1. *Dyspnoea* : Q8
    2. *Insomnia* : Q11
    3. *Appetite loss* : Q13
    4. *Constipation* : Q16
    5. *Diarrhoea* : Q17
    6. *Financial difficulties* : Q28
4. Skala Fungsional Kanker Payudara
  1. Citra tubuh :  $(Q9+Q10+Q11+Q12)/4$
  2. Fungsi seksual :  $(Q14+Q15)/2$
  3. Kenikmatan seksual : Q16
  4. Pandangan masa depan : Q13

## 5. Skala Gejala Kanker Payudara

- a. Efek terapi :  $(Q1+Q2+Q3+Q4+Q6+Q7+Q8)/7$   
 b. Gejala pada payudara :  $(Q20+Q21+Q22+Q23)/4$   
 c. Gejala pada lengan :  $(Q17+Q18+Q19)/3$   
 d. Kerontokan rambut :  $Q5$

“Q” pada *raw score* diatas diartikan sebagai pertanyaan, sebagai contoh adalah Q5, berarti skor jawaban pada pertanyaan nomer 5 tercantum pada instrumen EORTC QLQ-C30. Semua skala dan *single item* yang diukur memiliki skor dengan rentan 0-100. Skor tertinggi menunjukkan level respon yang tinggi, skor tersebut diperoleh melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Memperkirakan rata-rata item yang berkontribusi pada tiap skala : *raw score*  
 b. Menggunakan transformasi linier untuk standarisasi *raw score* (skor baku), sehingga skor berkisar dari 0 hingga 100. Berikut merupakan rumus yang dapat dipakai untuk transformasi skor pada EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ BR-23:

1. Skala fungsional =  $S = \{1 - (\text{Raw Score} - 1 / \text{range}) \times 100$   
 2. Skala gejala =  $S = (\text{Raw Score} - 1 / \text{range}) \times 100$   
 3. Status kesehatan =  $S = (\text{Raw Score} - 1 / \text{range}) \times 100$

Pada umumnya sistem skoring yang digunakan dalam penrhitungan EORTC QLQ BR-23 memiliki prinsip yang sama dengan EORTC QLQ-C30 pada skala fungsional dan skala gejala (EORTC, 2001:18).

Tabel 3.2 Scoring EORTC QLQ C-30

	Skala	Jumlah item	Item range*	Nomor item	Skala fungsi
<b>Status Kesehatan Global/QOL</b>					
Status Kesehatan Global	QL2	2	6	29,30	
<b>Skala Fungsional</b>					
Fungsi Fisik (Domain fisik)	PF2	5	3	1-5	F
Fungsi Peran (Domain keadaan fungsional)	RF2	5	3	6,7	F

	Skala	Jumlah item	Item range*	Nomor item	Skala fungsi
Fungsi emosional (Domain psikologis)	EF	4	3	21-24	F
Fungsi Kognitif (Domain fungsi)	CF	2	3	20,25	F
Fungsi Sosial (Domain hubungan sosial)	SF	2	3	26,27	F
<b>Skala Gejala (Symtomp scales)</b>					
Kelelahan ( <i>fatigue</i> )	FA	3	3	10,12,18	
Mual dan muntah ( <i>Nausea and vomiting</i> )	NV	2	3	14,15	
Nyeri ( <i>Pain</i> )	PA	2	3	9,19	
Sulit bernafas (Dyspnoea)	DY	1	3	8	
Insomnia	SL	1	3	11	
Kehilangan nafsu makan ( <i>Appetite loss</i> )	AP	1	3	13	
Sembelit ( <i>Constipation</i> )	CO	1	3	16	
Diare ( <i>Diarrhoea</i> )	DI	1	3	17	
Kesulitan keuangan ( <i>Financial difficulties</i> )	FI	1	3	28	

Tabel 3.3 Scoring EORTC QLQ BR-23

	Skala	Jumlah item	Item range*	Nomor item	Skala fungsi
<b>Skala Fungsional (Functional scales)</b>					
Citra Tubuh	BRBI	4	3	9 – 12	F
Fungsi Seksual	BRSEF	2	3	14,15	F
Kenikmatan Seksual	BRSEE	1	3	16	F
Pandangan Masa Depan	BRFU	1	3	13	F
<b>Skala Gejala (Symtomp scales)</b>					
Efek Terapi	BRST	7	3	1 – 4, 6,7,8	
Gejala Pada Payudara	BRBS	4	3	20 – 23	
Gejala Pada Lengan	BRAS	3	3	17,18,19	
Kerontokan Rambut	BRHL	1	3	5	

\**item range* adalah perbedaan antara kemungkinan respon maksimum dan minimum dari setiap item individu

Sumber : The EORTC *Scoring Manual*, 2011

c. *Tabulating*

Memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya, kemudian hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *textular*. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat lebih mudah dipahami dan menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data harus jelas dan sederhana sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Data yang diperoleh dari wawancara disajikan dalam bentuk tabel, grafik, deskripsi tertulis dari hasil analisis yang didapatkan melalui hasil penelitian.

### 3.7.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data penelitian terkumpul. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariabel dan bivariabel.

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariabel pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui tujuan khusus pertama yaitu terkait dengan karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan, kepemilikan tabungan.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010:183). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel kontrol menggunakan *software* SPSS. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan sosial, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien

kanker payudara. Variabel independen tersebut masing-masing dilihat hubungannya terhadap variabel dependen. Sebelumnya akan dilihat apakah data berdistribusi dengan normal dengan melakukan uji *Kolmogorof Smirnov* karena skala data adalah rasio, kemudian jika data berdistribusi dengan normal maka dapat dilanjutkan uji hubungan dengan *Pearson Correlation Test*, dan jika terdapat data yang tidak normal maka dilakukan uji hubungan dengan *Spearman*.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov* didapatkan hasil, terdapat beberapa aspek yang tidak berdistribusi dengan normal sehingga uji hubungan dilanjutkan dengan uji *Spearman* yaitu pada aspek skala gejala (mual dan muntah, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sembelit, diare, kesulitan keuangan), aspek skala fungsional payudara (fungsi seksual, kenikmatan seksual, pandangan masa depan) dan skala gejala payudara (rasa kecewa akibat kerontokan rambut), sedangkan aspek yang berdistribusi normal dilanjutkan uji dengan *Pearson Correlation Test* yaitu aspek status kesehatan global, aspek skala fungsional, aspek skala gejala (kelelahan dan nyeri), skala fungsional payudara (citra tubuh) dan aspek skala gejala payudara (efek terapi, gejala payudara, gejala lengan).

Dalam penelitian ini aspek status kesehatan global, aspek skala fungsional, aspek skala gejala (kelelahan dan nyeri), skala fungsional payudara (citra tubuh) dan aspek skala gejala payudara (efek terapi, gejala payudara, gejala lengan) terhadap dukungan sosial dilakukan uji hubungan menggunakan *Pearson Correlation Test*, sedangkan pada aspek skala gejala (mual dan muntah, sulit bernafas, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sembelit, diare, kesulitan keuangan), aspek skala fungsional payudara (fungsi seksual, kenikmatan seksual, pandangan masa depan) dan skala gejala payudara (rasa kecewa akibat kerontokan rambut) terhadap dukungan sosial dilakukan uji hubungan dengan *Spearman*. Pengambilan keputusan analisis data ini didasarkan pada signifikansi 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah:

- a. Jika  $Asymp. Sig > \alpha (0,05)$  maka terjadi  $H_0$ , yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.



- b. Jika Asymp. Sig <  $\alpha$  (0,05) maka tolak  $H_0$ , yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

#### 3.8.1 Validitas

Validitas merupakan suatu indeks atau tolak ukur kevalidan maupun keabsahan dari suatu instrumen. Dengan adanya validitas maka suatu alat ukur dapat dilihat sejauh mana alat ukur tersebut mampu dalam mengukur apa yang diukur oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012:164). Pertanyaan yang tidak valid akan dilakukan validitas isi dengan cara melakukan koreksi pertanyaan dengan disesuaikan literatur yang tersedia serta disesuaikan oleh masukan dosen pembimbing. Teknik korelasi Pearson merupakan teknik yang akan dipakai dalam menguji validitas, keputusan jika  $r$  hitung >  $r$  tabel maka variabel valid dan jika  $r$  hitung <  $r$  tabel maka variabel tidak valid (Sugiyono, 2012:179).

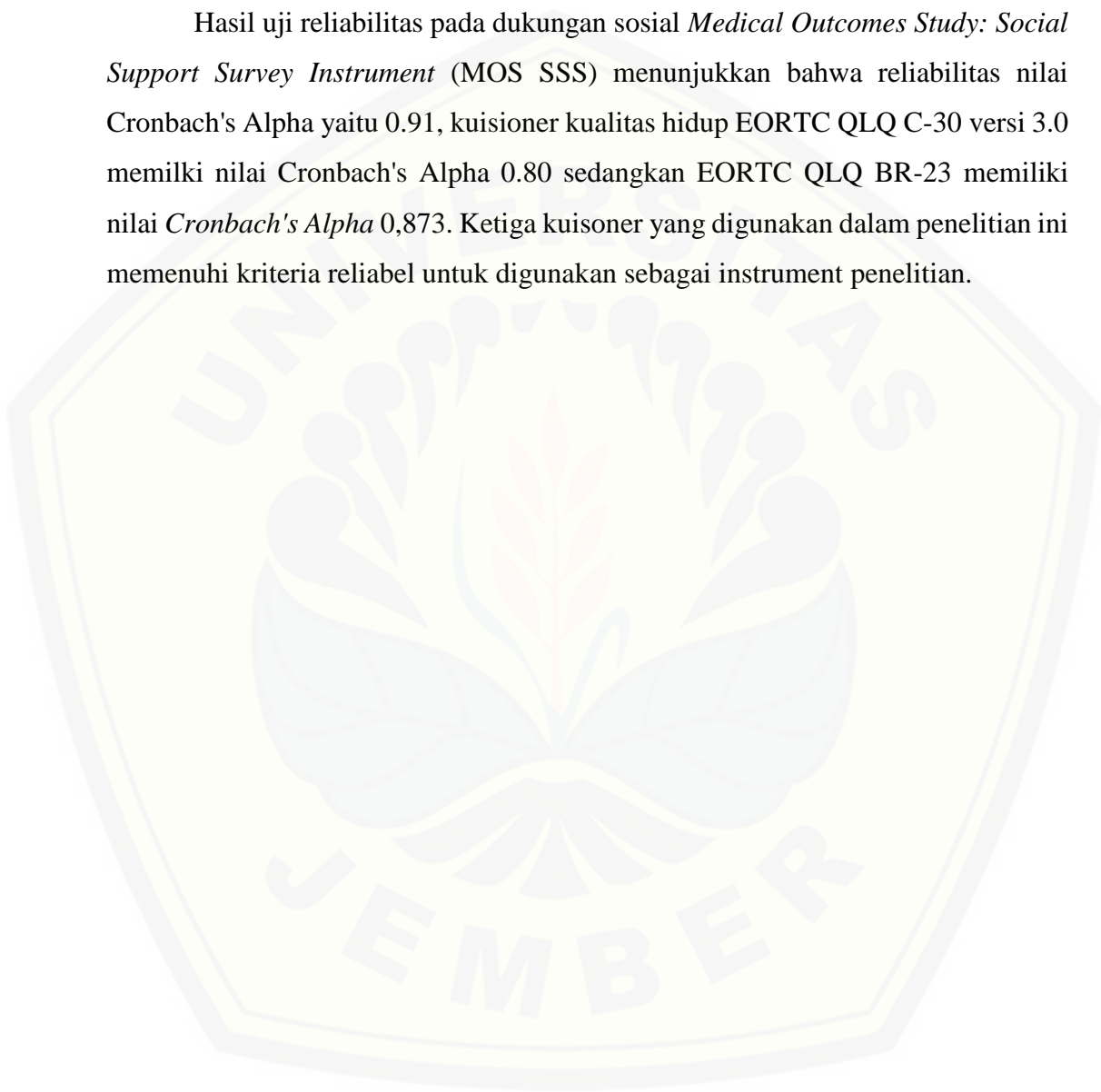
*Medical Outcomes Study: Support Survey Instrument Scale (MOS SSS)* yang digunakan dalam mengukur tingkat dukungan sosial telah teruji validitas secara Internasional. Sedangkan translansi dan validasi kuesioner EORTC QLQ C-30 versi 3.0 ke dalam Bahasa Indonesia telah dilakukan oleh Perwitasari, dkk dalam Miranda (2013:47) di Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kuesioner EORTC QLQ C-30 dalam bahasa indonesia valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian di Indonesia dengan nilai validitas kedua kuesioner yang digunakan  $r = < 0,40$  (Perwitasari *et al.*, 2011:523).

#### 3.8.2 Reliabilitas

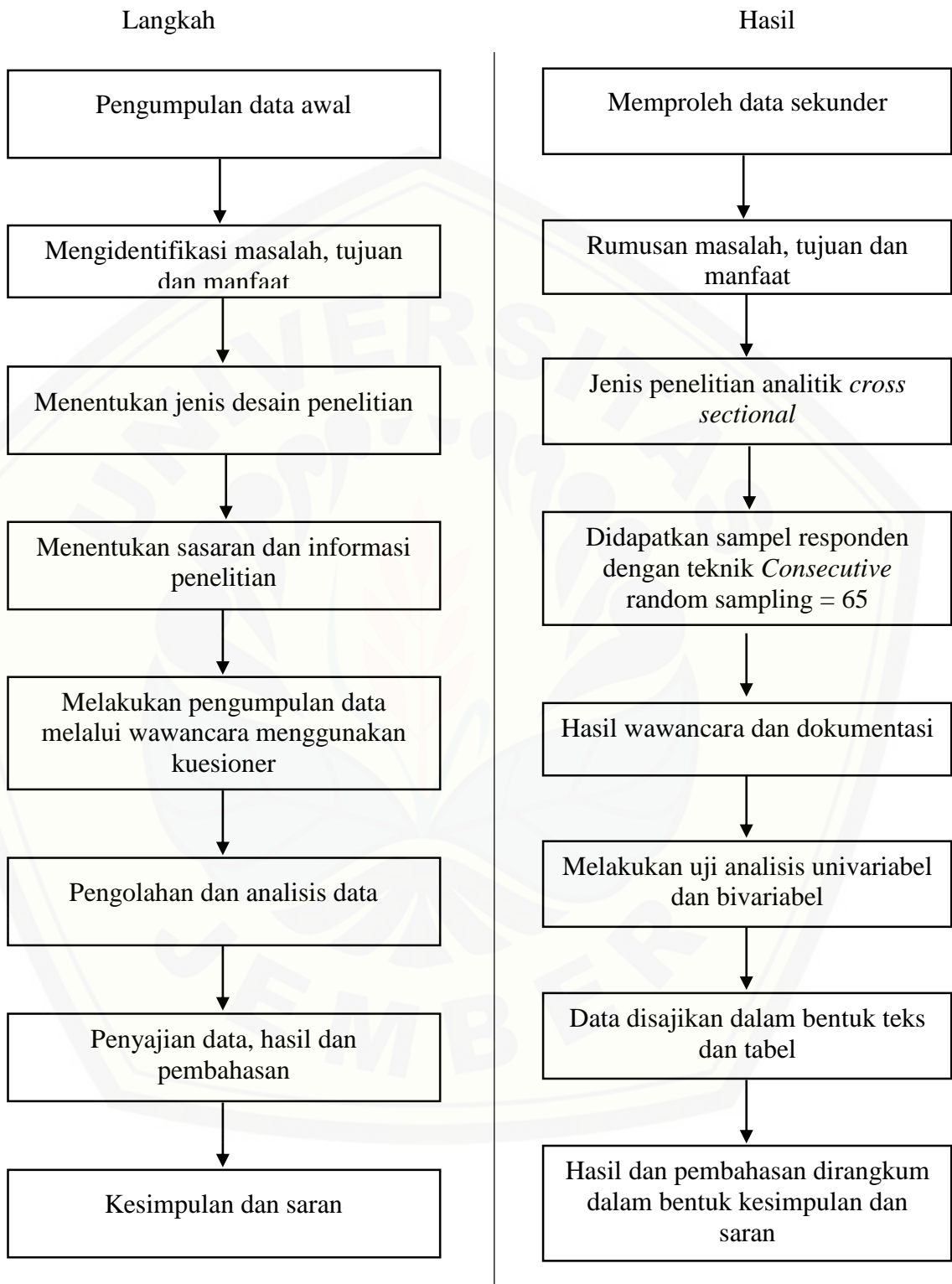
Reliabilitas adalah indeks atau tolak ukur yang digunakan dalam menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. digunakan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur tersebut tetap konsisten dalam

mengukur suatu objek jika dilakukan pengukuran lebih dari satu kali dengan alat ukur yang sama terhadap suatu masalah maupun pokok bahasan yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabilitas apabila nilai *Alpha Cronbach* adalah 0,70-0,95.

Hasil uji reliabilitas pada dukungan sosial *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS SSS) menunjukkan bahwa reliabilitas nilai Cronbach's Alpha yaitu 0.91, kuisisioner kualitas hidup EORTC QLQ C-30 versi 3.0 memiliki nilai Cronbach's Alpha 0.80 sedangkan EORTC QLQ BR-23 memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,873. Ketiga kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria reliabel untuk digunakan sebagai instrument penelitian.



### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya terkait dengan hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden yaitu pasien kanker payudara, dapat diketahui bahwa semua responden berjenis kelamin wanita dengan usia 41-50 tahun dengan tingkat pendidikan tidak tamat sekolah atau SD, mayoritas berstatus menikah, tingkat pendapatan keluarga rendah dan tidak memiliki tabungan, serta sebagian besar pasien berada pada stadium III.
- b. Berdasarkan hasil skoring aspek dukungan sosial yang diperoleh pada pasien kanker payudara dari hasil wawancara, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien kanker mendapatkan dukungan sosial dalam kategori sedang, yaitu tidak semua jenis dukungan (emosional, penghargaan, instrumental, informasional, jaringan sosial) diterima oleh pasien kanker payudara secara maksimal. Jenis dukungan tertinggi yang diterima oleh pasien kanker adalah dukungan emosional, sedangkan jenis dukungan yang terendah adalah dukungan informasional.
- c. Berdasarkan hasil skoring aspek kualitas hidup yang diperoleh pada pasien kanker payudara dari hasil wawancara, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien kanker memiliki tingkat kualitas hidup dalam kategori sedang yang artinya pasien kanker payudara masih memiliki masalah yang timbul akibat kemoterapi. Nilai rata-rata terendah pada aspek kualitas hidup pasien kanker payudara yaitu pada skala sulit bernafas (*dyspnoea*) sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada skala kehilangan nafsu makan (*apetite loss*).
- d. Dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan pada tiap skala pada aspek kualitas hidup pasien kanker payudara, kecuali pada skala gejala mual dan muntah, sulit bernafas, sembelit, diare, pada skala fungsi seksual, kenikmatan seksual, gejala pada area payudara dan gejala pada area lengan.

## 5.2 Saran

- a. Bagi RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember
  - 1) Dukungan sosial merupakan hal esensial yang harus didapatkan oleh pasien kanker payudara, tidak hanya dalam lingkungan tempat tinggal melainkan dalam lingkup pengobatan, sehingga diperlukan adanya sosialisasi serta pendekatan terhadap pasien kanker payudara melalui petugas kesehatan khususnya yang melakukan perawatan pada pasien kanker untuk senantiasa memberikan dukungan baik penghargaan, informasional maupun spiritual terhadap pasien kanker, sehingga pasien akan merasa lebih mudah untuk beradaptasi terhadap lingkungan tempat berobat serta mampu manajemen tingkat stres yang timbul. Diharapkan Rumah Sakit lebih menguatkan kebijakan dalam pemberian informasi pada pasien kanker payudara melalui media yang dapat diakses oleh pasien terkait dengan penyakit kanker serta kegiatan paliatif kanker.
- b. Bagi Pasien Kanker Payudara serta Keluarga
  - 1) Bagi pasien kanker payudara penting untuk meningkatkan pikiran positif serta penguatan spiritual sebagai faktor penguat secara internal untuk meningkatkan kualitas hidup, sedangkan faktor penguat secara eksternal hendaknya pasien kanker payudara lebih aktif dalam melakukan kegiatan positif untuk meningkatkan fungsi sosial, salah satunya dengan berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan yang diadakan lembaga terkait yang bekerjasama dengan Rumah Sakit yaitu Garwita Institute melalui perawatan paliatif untuk manajemen tingkat stres serta untuk menambah ilmu baru terkait dengan kanker payudara.
  - 2) Bagi keluarga hendaknya selalu memberikan pendampingan pasien dalam melakukan pengobatan serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait dengan pengobatan yang akan dijalani, pemberian semangat juga penting untuk diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit sehingga pasien merasa memiliki hidup yang berarti untuk keluarganya, sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan dengan baik.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - 1) Bagi peneliti selanjutnya, penting untuk dilakukan penelitian terkait dengan perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara untuk melihat apakah terdapat perbedaan kualitas hidup per-stadiumnya secara mendalam sehingga dapat dilakukan intervensi yang berbeda pada setiap stadium pada pasien kanker payudara yang diukur menggunakan instrumen EORTC QLQ C-30 dan modul pelengkap EORTC QLQ BR-23.



**DAFTAR PUSTAKA**

- American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer Facts And Figures 2011-2012*. Atlanta : American Cancer Society Inc.
- Anisman, H. 2015. *Stress and Your Health: From Vulnerability to Resilience*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ariani, S. 2015. *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Aruan, K. P., dan M. A. Isfandiari. 2015. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara di Yayasan Wisnuwardhana. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 3(2): 218-228.
- Aziz, F. Andrijono, S.B. 2008. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aziza, I. A. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUD. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barnes, J., L. Kroll. L. Jee. O. Burke. A. Jones and A. Stein. 2002. Factors predicting communication about the diagnosis of maternal breast cancer to children. *Journal of Psychosomatic Research*. 52(4): 1-20.
- Baron, R. A dan D. Byrne. 2003. *Psikologi Sosial*. Jaktarta: Penerbit Erlangga.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cicero, V. Coco, L. G., Gullo, S. dan Verso, L. G. 2009. The Role of Attachment Dimensions and Perceived Social Support in Predicting Adjustment to Cancer. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 18(10): 45-52.

- Dehkordi, A. Heydarnejad, M. S. Fatehi, D. 2009. Quality of Life in Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Oman Medical Journal*. 24(3): 204-207.
- Dehkordi, L. M., and L. S. Kahangi. 2018. The Relationship Between Perception Of Social Support And Fatigue In Patients With Cancer. *Iranian Journal of Nursing and Widwifery Research*. 23(4): 261-266.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kota Jember Tahun 2017*. Dinas Kabupaten Jember.
- Dyanti, G. A. R., dan N. L. P. Suariyani. 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(2): 96-104.
- Ediyono., dan W. Herdiana. 2016. Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 14(2): 16-23.
- Faida, E., S. 2016. Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan, Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 2(1): 1-7.
- Finck, C., S. Barradas, M. Zenger, dan A. Hinz. 2018. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 18(1): 27-34.
- Fingeret, M. C., dan I. Teo. 2018. *Body Image Care for Cancer Patients, Principles and Practices*. USA: Oxford University Press.
- Freedman, J. L., C. J. Merrill, dan D. O. Sears. 1970. *Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Gabriel, A. 2013. *Breast Anatomy*. USA: Medscape.



- Gavric, Z., and Z. V. Kostic. 2016. Assessment of Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Canadian Center of Science and Education*. 8(9): 1-9.
- Ghozali, I. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence and Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC.
- Globocan. 2018. *Estimated The Global Cancer Incidence and Mortality in 2018, Breast Cancer Sheet*. IARC.
- Gottesman, D. And M. S. Lewis . 1982. Differences in Crisis Reactions Among Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 50(3): 381-388.
- Goleman, D. 2002. *Kecerdasan Emosioanl*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Guntari, G. A. S., dan Suariyani, N. L. P. 2016. Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Matektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Archive of Community Health*. 3(1): 24-35.
- Hariato, M, R., dan Surachmat, H. 2005. Risiko Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Reseptor KB di Perjan RS. DR. Cipto Mangun Kusumo. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2(1): 84-99.
- Heydarnejad M.S., Hassanpour D.A and Solati D.K., 2011. Factors Affecting Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *African Health Sciences*. 11(2): 266-270.
- Husni, M., S. Romadhoni, dan D. Rukiyati. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(2): 77-83.
- Irawan, E., H. Sri, dan P, Desy. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Psien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan*. 5(2): 121-129.

- Juwita, D. A., Almahdy, dan R. Afdhila. 2018. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Indonesia. *Jurnal Farmasi & Sains*. 5(2): 126-133.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin: Stop Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Komite Penggulangan Kanker Nasional.
- Kroenke, C. H., L. D. Kubzansky, E. S. Schernhammer, M. D. Holmes, dan I. Kawachi. 2006. Social Networks, Social Support, and Survival After Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*. 24(7): 1.105-1.111.
- Krug, K., A. Miksch, F. P. Klimm, P. Engeser, dan J. Szecseny. 2016. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. *Us National Library of Medicine National Institutes Health*. 15(4): 2-8.
- Kirana, L. A. 2016. Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *e-journal psikologi*. 4(4): 829-837.
- Lavdaniti, M., D. A. Owens, dan P. Liamopoulou. 2019. Factors Influencing Quality of Life in Breast Cancer Patients Six Months after the Completion of Chemotherapy. *Journal diseases*. 7(26): 2-16.
- Lin, N. A. Dean. dan W. Ensel. *Social Support, Life Events, and Depression*. Florida: Academic Press INC (London).
- Lubis, N. L. 2016. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Lusiatun., A. Mudigdo, dan B. Murti. 2016. The Effect of Self-Efficacy, Family Support, and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 1(3): 182-194.

- Menhert, A., and U. Koch. 2008. Psychological co-morbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization and need for psychosocial support in a cancer register based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*. 64(4): 383-391.
- Mona, P., K., Sight, A. 2012. Coping Strategies of Patients Treated with Chemotherapy and Those Treated with Radiotherapy. *Journal Psychosocial*. 7(1): 53-59.
- Moons, P., K. Marquet. W. Budst, and S. D. Gest. 2004. Validity, reliability and responsiveness of the "Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting" (SEIQoL-DW) in congenital heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2(27).
- Mulyani, N. S dan Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Murti, B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Naga, S. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Natasya, M. 2017. *Gambaran Kualitas Pasien Kanker Payudara Dengan Perawatan Paliatif Oleh Garwita Institute*. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam dan Pariani. 2000. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Nursalam. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Media.

- Parsaie, A. F., M. Gholchim, dan I. Asvadi. 2001. A Study of Relationship Between Demographics, Life-Style, Stressful Life-Events And Breast Cancer In Women. *Medical Journal*. 1(50): 15-21.
- Peuckmann, Ekholm, Rasmussen, Groenvold, Christiansen, Moller, Eriksen, Sjogren. 2008. Chronic Pain and Other Sequelae in Long-term Breast Cancer Survivor. *European Journal Pain*. 13(3): 1-8.
- Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. 2009. Kualitas Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Function, Disability and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 37(1): 1-10.
- Pinar, G., S. Okdem. and A. Ayhan. The Relationship Between Social Support and The Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life Turkish Woman with Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*. 35(3): 229-235.
- Perry Dan Potter. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik, Volume 1, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Prastiwi, T. F. 2012. Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*. 1(1): 21-27.
- Priyatin, C., E. Ulfiana, dan S. Sumarni. 2013. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara di Rsup. Dr. Karidari Semarang. *Jurnal Kebidanan*. 2(5): 9-19.
- Purwoastuti, E. 2008. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.
- Puspita, R. T., N. Huda, dan Safri. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara Post OP Mastektomi. *Jurnal Ners Indonesia*. 8(1): 56-68.
- Rahayuwati, L., K. Ibrahim, dan M. Komariah. 2017. Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2): 118-127.

- Rahmi, E., A. Nuraeni, dan T. Solehati. Gambaran Fungsi Seksual Pada Wanita Dengan Terapi Akibat Kanker Payudara. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 15(1): 1-9.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Rodriguez, M. S. 1998. Social Support. *Encyclopedia of Mental Health*. 1(3): 535-544.
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions Seventh Editions*. US: John Willey & Sons Inc.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saxton, J., dan Daley, A. 2010. *Exercise and Cancer Survivorship: Impact on Health Outcomes and Quality of Life*. London: Springer.
- Schwarzer, R., N. Knoll and N. Roechman. 2003. *Social Support*. New York: The University of Berlin.
- Sharma, N., dan Purkayastha, A. 2017. Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Journal of Mid-Life India*. 8(2): 75-83.
- Sianipar, C. M., Nurmaini, dan N. A. Darti. 2015. Pengalaman Pasien Kanker Payudara Pada Suku Batak Yang Menjalani Kemoterapi. *Idea Nursing Journal*. 6(3): 34-44.
- Sihombing, M., dan M. N. Sirait. 2007. Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57(10): 346-352.
- Sinaga, L. E., S. Muda, dan Rasmaliah. 2014. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Yang Dirawat Inap Di Rs St. Elisabeth Medan Tahun 2011-2013. *Jurnal Epidemiologi FKM USU*. 1(4): 1-8.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.

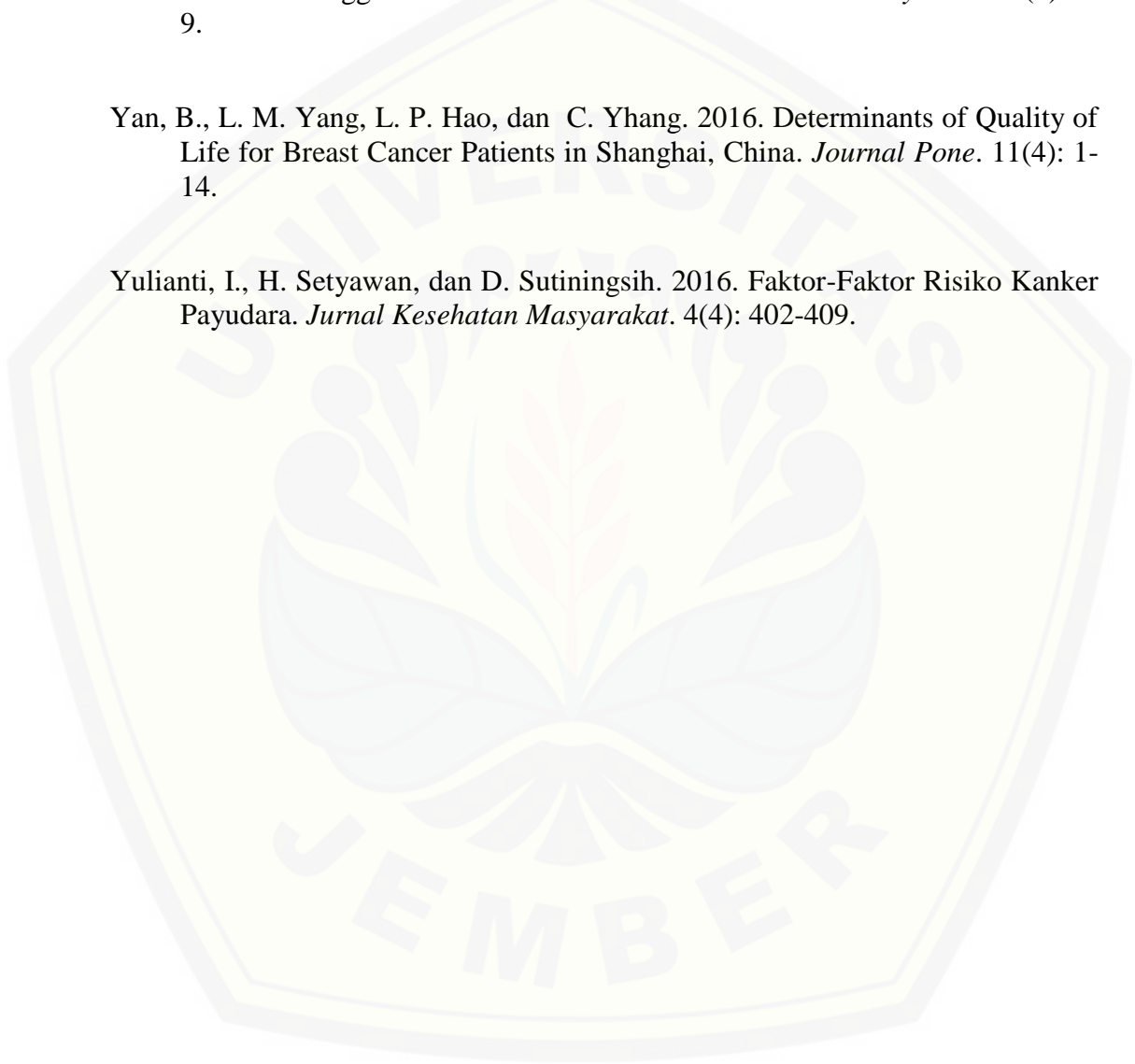
- Siyoto, S. dan S. Ali. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparman, E., dan E. Suparman. 2014. Peran Estrogen Dan Progesteron Terhadap Kanker Payudara. *Jurnal Biomedik (JBM)*. 6(3): 141-148.
- Suwistianisa, R., N. Huda dan J. Ernawaty. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Yang Di Rawat Di RSUD. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2(2): 1.463-1.473.
- Tasripiyah, A. S., A. Prawesti dan U. Rahayu. 2012. Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Op Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(1): 1-15.
- Thoits, P. A. 1986. Social Support as Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54(4): 414-423.
- Uchino, B. N. 1996. The Relationship Between Social Support and Physiological Processes: A Review With Emphasis on Underlying Mechanisms and Implications for Health. *PsychoLogical Bulletin*. 119(3): 488-531.
- Underwood, J.C.E. 2005. *Patologi Umum dan Sistemik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Utami, S. S., dan Mustikasari. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2): 65-74.
- Wahyuni, D., H. Nurul, dan G. T. Utami. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2(2): 1.041-1.047.

World Health Organization. 1996. *WHOQOL BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment*. [Serial Online] Geneva: World Health Organization.

Wulandari, N., H. Bahar, dan C. S. Ismail. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahtermas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2(6): 1-9.

Yan, B., L. M. Yang, L. P. Hao, dan C. Yhang. 2016. Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai, China. *Journal Pone*. 11(4): 1-14.

Yulianti, I., H. Setyawan, dan D. Sutiningsih. 2016. Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4): 402-409.



**LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomer Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden dari :

Nama : Dena Anggraeni Harjanto

NIM : 152110101027

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup  
Pasien Kanker Payudara di RS. Tingkat III Baladhika Husada  
Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun terhadap saya. saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Saya telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, .....2019

(Responden)



## Lampiran B. Kuesioner Karakteristik Pasien

**I. KUESIONER BAGIAN A (KARAKTERISTIK PASIEN)****Data Umum Responden**

KETERANGAN PENGUMPUL DATA	
Nama Pengumpul Data	:
Tanggal Pengumpulan Data	:

KARAKTERISTIK RESPONDEN			
Nama Responden :			
Alamat Responden :			
No. Telpn :			
No.	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Usia saat ini :		
	Tanggal kelahiran :		
2.	Jenis kelamin	1. Laki – laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3.	Status Pendidikan	1. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD 2. SD/ sederajat 3. SMP/ Sederajat 4. SMA/ Sederajat 5. Akademi/PT	<input type="checkbox"/>
4.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Belum Menikah 3. Bercerai	<input type="checkbox"/>
Kanker Payudara			
4.	Apa stadium kanker payudara yang diderita (bapak/ibu) saat ini?	1. Stadium 0 2. Stadium 1 3. Stadium 2 4. Stadium 3 5. Stadium 4	<input type="checkbox"/>
5.	Berapa lama (bapak/ibu) menjalani pengobatan kanker payudara?	.....(bulan/tahun)	

**Data Khusus Responden**

1. Apakah saat ini anda memiliki pekerjaan?

- a. Ya,
- b. Tidak

2. Berapa penghasilan keluarga anda dalam satu bulan?

No.	Sumber Penghasilan	Jumlah (Rp)	Dikategorikan menjadi:
1.			a. Tinggi, jika lebih dari sma dengan UMR (d disesuaikan dengan tempat tinggal pasien)
2.			
3.			
4.			b. Rendah, jika kurang dari sama dengan UMR (d disesuaikan dengan tempat tinggal pasien)
5.			
Total			

3. Apakah anda memiliki tabungan?

- a. Ya, Jenis Pekerjaan ...
- b. Tidak

## Lampiran C. Kuesioner Dukungan Sosial

**II. KUESIONER BAGIAN B****DUKUNGAN SOSIAL**

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list (v) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

Keterangan :

- a. Tidak Pernah (TP) : Bila tidak menerima dukungan dalam 1 bulan terakhir
- b. Jarang (JR) : Bila menerima dukungan 1-3x dalam 1 bulan terakhir
- c. Sering (SR) : Bila menerima dukungan 4-6x dalam 1 bulan terakhir
- d. Selalu (SL) : Bila menerima dukungan > 6x dalam 1 bulan terakhir

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
<b>Dukungan Emosional (<i>Emotional Support</i>)</b>					
1.	Saya memiliki keluarga dan teman dekat untuk berbagi suka dan duka saya	1	2	3	4
2.	Saya merasa dicintai dan dihargai ketika bersama dengan keluarga dan teman saya	1	2	3	4
3.	Keluarga bersedia menjadi tempat saya mencurahkan semua perasaan yang saya rasakan dan memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi	1	2	3	4
4.	Keluarga saya tetap mencintai dan menyayangi saya meskipun saya sedang sakit	1	2	3	4
<b>Dukungan Penghargaan (<i>Esteem Support</i>)</b>					
5.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya bila saya melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan	1	2	3	4
6.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan saya jalani.	1	2	3	4
7.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan menyangkut masalah saya maupun masalah keluarga	1	2	3	4

8.	Saya dapat berbicara dan bercerita tentang setiap masalah saya kepada keluarga dan teman-teman saya.	1	2	3	4
<b>Dukungan Instrumental (<i>Instrumental Support</i>)</b>					
9.	Keluarga mendampingi dan mengantar saya ketika menjalani pemeriksaan ke rumah sakit	1	2	3	4
10.	Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya ketika saya menghadapi masalah	1	2	3	4
11.	Keluarga selalu bersedia membiayai perawatan dan pengobatan yang akan saya lakukan	1	2	3	4
12.	Saya mendapatkan semua kebutuhan yang saya perlukan dari keluarga	1	2	3	4
<b>Dukungan Informasional (<i>Informational Support</i>)</b>					
13.	Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan dan pemeriksaan yang saya terima	1	2	3	4
14.	Keluarga mengizinkan saya untuk melanjutkan pengobatan setelah didiagnosis suatu penyakit	1	2	3	4
15.	Keluarga memberikan pandangan ketika mengambil suatu keputusan akan pengobatan	1	2	3	4
16.	Keluarga dan teman-teman menjelaskan hal hal yang tidak saya mengerti tentang penyakit saya	1	2	3	4
<b>Dukungan Jaringan Sosial (<i>Network Support</i>)</b>					
17.	Saya diberi kesempatan bertemu dengan orang yang mengalami kanker payudara untuk mendapatkan nasihat dan saran	1	2	3	4
18.	Keluarga melibatkan saya dalam aktivitas sosial di lingkungan sekitar	1	2	3	4
19.	Keluarga dan teman-teman saya benar-benar mencoba untuk membantu saya ketika saya menghadapi masalah	1	2	3	4
20.	Saya masih aktif bersosialisasi dengan tetangga dan aktif terlibat dalam kegiatan di lingkungan rumah.	1	2	3	4

Sumber : Modifikasi *Medical Outcome Study : Social Support Survey Instrument (MOS SSS)* dengan teori dukungan sosial Sarafino 2011

Lampiran D. Kuesioner Kualitas Hidup

### III. KUESIONER BAGIAN C

#### KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian: berikan tanda check list pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

#### EORTC QLQ C-30

No	Kondisi/situasi saat ini	Tidak Sama Sekali	Sedikit atau 1-2 kali sehari	Cukup Atau 3-4 kali sehari	Sangat atau 5-7 kali sehari
1.	Apakah anda kesulitan melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang yang berat (mengangkat tas belanjaan atau koper yang berat)?	1	2	3	4
2.	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan jauh?	1	2	3	4
3.	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan dekat di luar rumah?	1	2	3	4
4.	Apakah anda perlu berada diatas tempat tidur atau dikursi saat siang hari?	1	2	3	4
5.	Apakah anda membutuhkan pertolongan saat mandi atau menggunakan toilet (WC, jamban, kamar kecil)?	1	2	3	4
6.	Apakah anda merasakan keterbatasan saat melakukan pekerjaan atau kegiatan anda sehari-hari?	1	2	3	4
7.	Apakah anda merasakan keterbatasan saat melakukan hobi atau kegiatan lain diwaktu senggang?	1	2	3	4

8.	Apakah anda merasa sulit bernafas?	1	2	3	4
9.	Apakah anda merasa nyeri (kesakitan)?	1	2	3	4
10.	Apakah anda memerlukan istirahat?	1	2	3	4
11.	Apakah anda merasa sulit tidur?	1	2	3	4
12.	Apakah anda merasa lesu?	1	2	3	4
13.	Apakah anda merasa kurang nafsu makan?	1	2	3	4
14.	Apakah anda merasa mual-mual?	1	2	3	4
15.	Apakah anda muntah?	1	2	3	4
16.	Apakah anda kesulitan buang air besar?	1	2	3	4
17.	Apakah anda diare?	1	2	3	4
18.	Apakah anda merasa kelelahan?	1	2	3	4
19.	Apakah rasa nyeri (rasa sakit) mengganggu aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4
20.	Apakah anda merasa kesulitan untuk berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?	1	2	3	4
21.	Apakah anda merasa tegang?	1	2	3	4
22.	Apakah anda merasa khawatir?	1	2	3	4
23.	Apakah anda merasa mudah marah?	1	2	3	4
24.	Apakah anda merasa depresi (tekanan batin)?	1	2	3	4
25.	Apakah anda merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu?	1	2	3	4
26.	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami mengganggu kehidupan anda?	1	2	3	4
27.	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami	1	2	3	4

	mengganggu aktivitas sosial anda (seperti pergaulan di masyarakat dan kegiatan-kegiatan di masyarakat)?				
28.	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami menyebabkan kesulitan keuangan?	1	2	3	4

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, lingkari angka yang paling sesuai :

29.	Bagaimana anda menilai kesehatan anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?						
	1	2	3	4	5	6	7
	Buruk sekali						Baik sekali
30.	Bagaimana anda menilai kualitas hidup (kesejahteraan secara umum) anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?						
	1	2	3	4	5	6	7
	Buruk sekali						Baik sekali

Sumber : EORTC QLQ C-30 (2001)

### EORTC QLQ BR-23

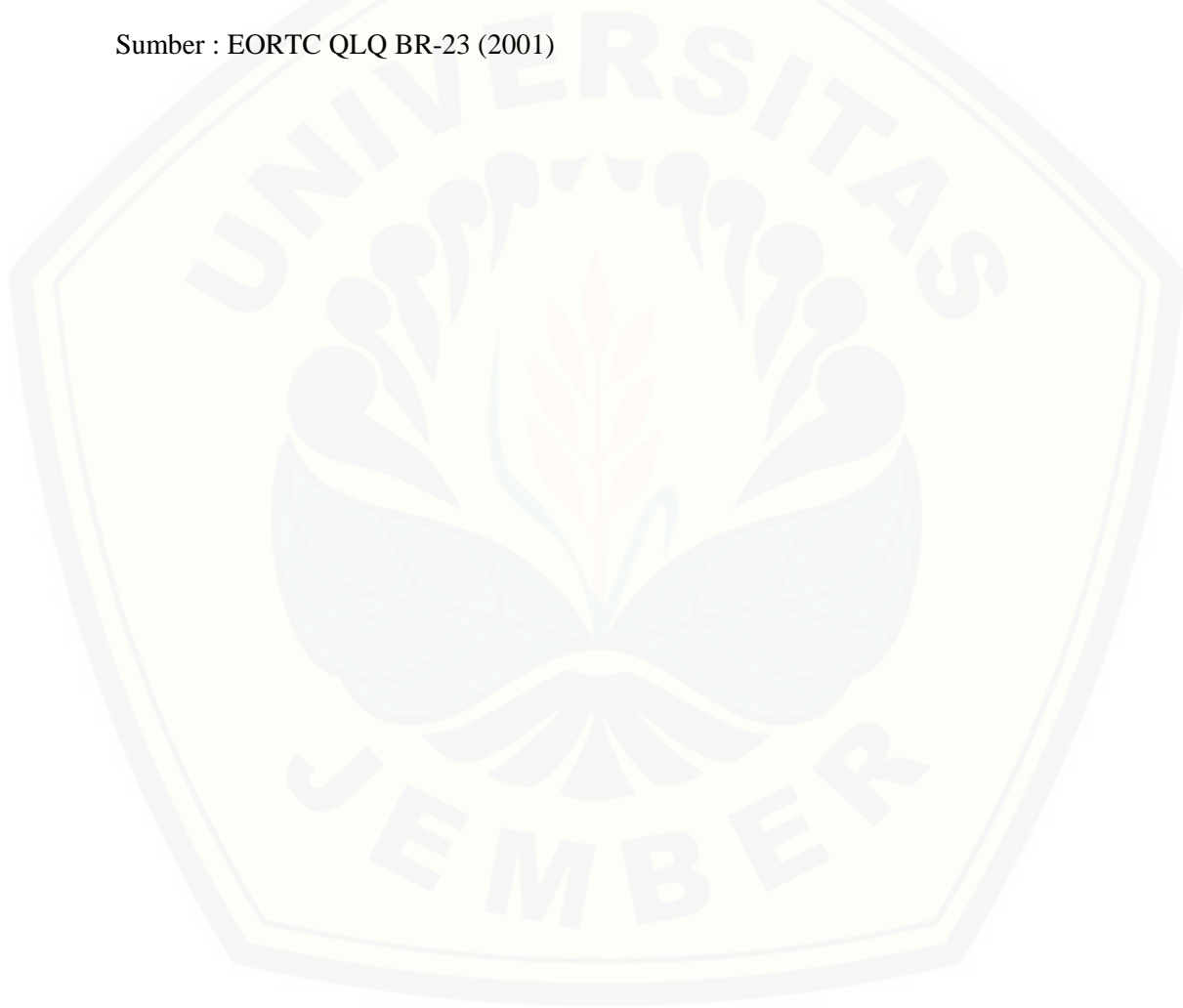
No	Kondisi/situasi saat ini	Tidak Sama Sekali	Sedikit atau 1-2 kali sehari	Cukup Atau 3-4 kali sehari	Sangat atau 5-7 kali sehari
1.	Apakah anda merasa mulut Anda kering?	1	2	3	4
2.	Apakah menurut Anda makanan atau minuman terasa berbeda, tidak seperti biasanya ?	1	2	3	4
3.	Apakah Anda merasa mata Anda iritasi ?	1	2	3	4
4.	Apakah Anda mengalami kerontokan rambut ?	1	2	3	4
5.	Jawab pertanyaan ini jika Anda mengalami kerontokan rambut : Apakah Anda merasa kecewa dengan rontoknya rambut Anda ?	1	2	3	4
6.	Apakah Anda merasa sakit atau tidak enak badan ?	1	2	3	4

7.	Apakah Anda mengalami kulit yang kemerahan dan terasa sedikit panas ?	1	2	3	4
8.	Apakah Anda mengalami sakit kepala ?	1	2	3	4
9.	Apakah Anda merasa kurang menarik secara fisik akibat penyakit atau pengobatan Anda ?	1	2	3	4
10.	Apakah Anda merasa kurang feminin akibat penyakit atau pengobatan Anda ?	1	2	3	4
11.	Apakah Anda mengalami kesulitan saat melihat diri Anda telanjang ?	1	2	3	4
12.	Apakah Anda merasa tidak puas dengan tubuh Anda ?	1	2	3	4
13.	Apakah Anda khawatir dengan kesehatan Anda di masa depan ?	1	2	3	4
14.	Apakah Anda tertarik pada kehidupan seksual ?	1	2	3	4
15.	Apakah Anda aktif secara seksual ? (dengan atau tanpa melakukan hubungan intim)	1	2	3	4
16.	Jawab pertanyaan ini jika Anda aktif secara seksual : Apakah Anda menikmati hubungan seksual Anda ?	1	2	3	4
17.	Apakah Anda merasakan sakit di lengan tangan atau bahu Anda ?	1	2	3	4
18.	Apakah Anda memiliki lengan tangan atau tangan yang indah ?	1	2	3	4
19.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengangkat lengan tangan Anda atau menggerakannya ke sisi depan atau samping ?	1	2	3	4
20.	Apakah Anda merasa nyeri di sekitar payudara Anda ?	1	2	3	4



21.	Apakah area di sekitar payudara Anda terlihat baik tanpa perubahan?	1	2	3	4
22.	Apakah area di sekitar payudara Anda terasa sangat sensitif ?	1	2	3	4
23.	Apakah Anda memiliki masalah kulit di area sekitar payudara (seperti : rasa gatal, kering atau terasa berlapis-lapis) ?	1	2	3	4

Sumber : EORTC QLQ BR-23 (2001)



Lampiran E. Dokumentasi



Wawancara dengan pasien  
Kanker Payudara



Wawancara dengan pasien  
Kanker Payudara



Wawancara dengan pasien  
Kanker Payudara



Wawancara dengan pasien  
Kanker Payudara

## Lampiran F. Hasil Analisis Data

## 1. Distribusi Karakteristik Responden

## a. Uji Frekuensi Usia

**Usia Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22 - 40	10	15,4	15,4	15,4
41-60	47	72,3	72,3	87,7
> 60	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## b. Uji Frekuensi Status Pendidikan

**Status Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah/Tidak tamat SD	25	38,5	38,5	38,5
SD	19	29,2	29,2	67,7
SMP	4	6,2	6,2	73,8
SMA	9	13,8	13,8	87,7
AKADEMI	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## c. Uji Frekuensi Status Pernikahan

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	57	87,7	87,7	87,7
Janda	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## d. Uji Frekuensi Status Pekerjaan

**Status Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Berkerja	47	72,3	72,3	72,3
Valid Berkerja	18	27,7	27,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## e. Uji Frekuensi Penghasilan Keluarga

**Penghasilan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	51	78,5	78,5	78,5
Valid Tiinggi	14	21,5	21,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## f. Uji Frekuensi Kepemilikan Tabungan

**Kepemilikan Tabungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memiliki Tabungan	41	63,1	63,1	63,1
Valid Memiliki Tabungan	24	36,9	36,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## g. Uji Frekuensi Stadium

**Stadium Kanker**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Stadium2	8	12,3	12,3	12,3
Valid Stadium3	30	46,2	46,2	58,5
Stadium4	27	41,5	41,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## 2. Distribusi Dukungan Sosial

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DukunganSosial	65	22,00	80,00	50,9385	14,50310
Valid N (listwise)	65				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DukunganEmosional	65	4,00	16,00	12,2923	2,79354
DukunganPenghargaan	65	4,00	16,00	9,5385	3,35446
DukunganInstrumental	65	5,00	16,00	10,9385	3,20584
DukunganInformasional	65	4,00	16,00	8,9385	3,84007
DukunganJaringanSosial	65	5,00	16,00	9,2308	3,08104
Valid N (listwise)	65				

## 3. Distribusi Skor Skala Kualitas Hidup

## a. EORTC QLQ C-30

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Status_Kesehatan_Global	65	,00	100,00	52,0513	34,89290
Fisik	65	,00	100,00	51,4872	32,04831
Peran	65	,00	100,00	61,7948	28,82590
Emosi	65	8,33	100,00	65,6410	24,27364
Kognitif	65	,00	100,00	60,2564	32,09852
Sosial	65	,00	100,00	48,2051	33,47925
Fatigue	65	,00	100,00	57,4342	30,90775
NV	65	,00	83,33	40,7692	26,52154
Pain	65	,00	100,00	65,3846	25,90509
Dyspnoea	65	,00	66,67	22,0514	25,87183
Insomnia	65	,00	100,00	35,8974	35,01373
Appetiteloss	65	,00	100,00	73,3331	32,91428
Constipation	65	,00	100,00	41,5385	46,78214
Diarrhoea	65	,00	100,00	41,5385	46,78214
Financialdifficulties	65	,00	100,00	38,9744	35,14317
Valid N (listwise)	65				

## b. EORTC QLQ BR-23

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CitraTubuh	65	,00	100,00	49,2308	32,33274
FungsiSeksual	65	,00	100,00	61,5385	34,97557
KenikmatanSeksual	65	,00	100,00	53,8462	45,90612
PandanganMasaDepan	65	,00	100,00	30,2564	36,66812
EfekTerapi	65	14,29	100,00	61,6117	19,45030
GejalaPayudara	65	16,67	91,67	50,5129	19,75785
GejalaLengan	65	,00	100,00	61,0256	25,39222
KerontokanRambut	65	,00	100,00	49,7436	35,90273
Valid N (listwise)	65				

## 4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skor Tiap Skala Kualitas Hidup

## a. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Kesehatan Global

## Correlations

		DukunganSosial	Status_Kesehatan_Global
		1	1
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,446**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	65	65
Status_Kesehatan_Global	Pearson Correlation	,446**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	65	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## b. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Fisik

## Correlations

		DukunganSosial	Fisik
		1	1
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,372**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	65	65
Fisik	Pearson Correlation	,372**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	65	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## c. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Peran

**Correlations**

		DukunganSosia	Peran
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,271*
	Sig. (2-tailed)		,029
	N	65	65
Peran	Pearson Correlation	,271*	1
	Sig. (2-tailed)	,029	
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## d. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Emosi

**Correlations**

		DukunganSosia	Emosi
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,318**
	Sig. (2-tailed)		,010
	N	65	65
Emosi	Pearson Correlation	,318**	1
	Sig. (2-tailed)	,010	
	N	65	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## e. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Kognitif

**Correlations**

		DukunganSosia	Kognitif
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,297*
	Sig. (2-tailed)		,016
	N	65	65
Kognitif	Pearson Correlation	,297*	1
	Sig. (2-tailed)	,016	
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

f. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsional Fungsi Sosial

**Correlations**

		DukunganSosia	Sosial
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,279*
	Sig. (2-tailed)		,025
	N	65	65
Sosial	Pearson Correlation	,279*	1
	Sig. (2-tailed)	,025	
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

g. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Kelelahan (*Fatigue*)

**Correlations**

		DukunganSosia	Fatigue
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	-,265*
	Sig. (2-tailed)		,033
	N	65	65
Fatigue	Pearson Correlation	-,265*	1
	Sig. (2-tailed)	,033	
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

h. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Mual dan Muntah (*Nausea and vomiting*)

**Correlations**

		DukunganSosia	NV
		1	
DukunganSosial	Correlation Coefficient	1,000	-,130
	Sig. (2-tailed)	.	,304
	N	65	65
NV	Correlation Coefficient	,110	1,000
	Sig. (2-tailed)	-,304	.
	N	65	65



## i. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Nyeri

**Correlations**

		DukunganSosia 1	Pain
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	-,454**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	65	65
Pain	Pearson Correlation	-,454**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	65	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## j. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Sulit Bernafas

**Correlations**

		DukunganSosia 1	Dyspnoea
DukunganSosial	Correlation Coefficient	1,000	-,110
	Sig. (2-tailed)	.	,381
	N	65	65
Dyspnoea	Correlation Coefficient	-,110	1,000
	Sig. (2-tailed)	,381	.
	N	65	65

## k. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Sulit Tidur

**Correlations**

		DukunganSosia 1	Insomnia
DukunganSosial	Correlation Coefficient	1,000	-,293*
	Sig. (2-tailed)	.	,018
	N	65	65
Insomnia	Correlation Coefficient	-,293*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,018	.
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## l. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Kehilangan Nafsu Makan

**Correlations**

		DukunganSosia 1	AppetiteLoss
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,252*
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,043
	N	65	65
	Correlation Coefficient	-,252*	1,000
	AppetiteLoss Sig. (2-tailed)	,063	.
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## m. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Sembelit

**Correlations**

		DukunganSosia 1	Constipation
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,126
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,318
	N	65	65
	Correlation Coefficient	-,126	1,000
	Constipation Sig. (2-tailed)	,318	.
	N	65	65

## n. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Diare

**Correlations**

		DukunganSosia 1	Diarrhoea
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,102
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,419
	N	65	65
	Correlation Coefficient	-,102	1,000
	Diarrhoea Sig. (2-tailed)	,419	.
	N	65	65

## o. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Kesulitan Keuangan

		DukunganSosial	Financialdifficulties
		1	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,286*
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,021
	N	65	65
	Correlation Coefficient	-,288*	1,000
	Financialdifficulties Sig. (2-tailed)	,021	.
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## p. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsi Payudara (Citra Tubuh)

		DukunganSosial	CitraTubuh
		1	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,268*
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,031
	N	65	65
	Correlation Coefficient	,268*	1,000
	CitraTubuh Sig. (2-tailed)	,031	.
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## q. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsi Payudara (Fungsi Seksual)

		DukunganSosial	FungsiSeksual
		1	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,230
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,066
	N	65	65
	Correlation Coefficient	-,230	1,000
	FungsiSeksual Sig. (2-tailed)	,066	.
	N	65	65

r. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsi Payudara (Kenikmatan Seksual)

<b>Correlations</b>			DukunganSosia	KenikmatanSek
			1	sual
Spearman's rho	DukunganSosial	Correlation Coefficient	1,000	,188
		Sig. (2-tailed)	.	,348
		N	65	65
	KenikmatanSeksual	Correlation Coefficient	-,188	1,000
		Sig. (2-tailed)	,348	.
		N	65	65

s. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Fungsi Payudara (Pandangan Masa Depan)

<b>Correlations</b>			DukunganSosia	PandanganMas
			1	aDepan
Spearman's rho	DukunganSosial	Correlation Coefficient	1,000	,291*
		Sig. (2-tailed)	.	,019
		N	65	65
	PandanganMasaDepan	Correlation Coefficient	,291*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,019	.
		N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

t. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Payudara (Efek Kemoterapi)

<b>Correlations</b>			DukunganSosia	EfekTerapi
			1	
DukunganSosial	Pearson Correlation		1	-,270*
	Sig. (2-tailed)			,030
	N		65	65
EfekTerapi	Pearson Correlation		-,270*	1
	Sig. (2-tailed)		,030	
	N		65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

u. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Payudara (Gejala Pada Area Payudara)

Correlations

		DukunganSosia	GejalaPayudara
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	-,187
	Sig. (2-tailed)		,136
	N	65	65
GejalaPayudara	Pearson Correlation	-,187	1
	Sig. (2-tailed)	,136	
	N	65	65

v. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Payudara (Gejala Pada Lengan)

Correlations

		DukunganSosia	GejalaPayudara
		1	
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	-,129
	Sig. (2-tailed)		,305
	N	65	65
GejalaLengan	Pearson Correlation	-,129	1
	Sig. (2-tailed)	,305	
	N	65	65

w. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Skala Gejala Payudara (Rasa Kecewa Akibat Kerontokan Rambut)

Correlations

		DukunganSosia	KerontokanRa mbut
		1	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,252*
	DukunganSosial Sig. (2-tailed)	.	,043
	N	65	65
KerontokanRambut	Correlation Coefficient	-,252*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,043	.
	N	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## 5. Uji Normalitas

## a. Uji Normalitas Status Kesehatan Global

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Status_Kesehatan_Global
N		65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	52,0513
	Std. Deviation	34,89290
	Absolute	,132
Most Extreme Differences	Positive	,132
	Negative	-,108
Kolmogorov-Smirnov Z		1,065
Asymp. Sig. (2-tailed)		,207

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## b. Uji Normalitas Skala Fungsional

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Fisik	Peran	Emosi	Kognitif	Sosial
N		65	65	65	65	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	51,4872	61,7948	65,6410	60,2564	48,2051
	Std. Deviation	32,04831	28,82590	24,27364	32,09852	32,95687
	Absolute	,098	,167	,112	,164	,148
Most Extreme Differences	Positive	,098	,167	,110	,118	,146
	Negative	-,098	-,167	-,112	-,164	-,140
Kolmogorov-Smirnov Z		,794	1,347	,900	1,321	1,197
Asymp. Sig. (2-tailed)		,554	,053	,393	,061	,076

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Uji Normalitas Skala Gejala

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Fatigue	NV	Pain	Dyspnoea
N		65	65	65	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	57,4342	40,7692	65,3846	22,0514
	Std. Deviation	30,90775	26,52154	25,90509	25,87183
Most Extreme Differences	Absolute	,122	,251	,153	,326
	Positive	,084	,149	,124	,326
	Negative	-,122	-,251	-,153	-,197
Kolmogorov-Smirnov Z		983	2,023	1,235	2,629
Asymp. Sig. (2-tailed)		,289	,001	,095	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

d. Uji Normalitas Skala Gejala

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Insomnia	Appetiteloss	Constipation	Diarrhoea	Financialdifficulties
N		65	65	65	65	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	35,8974	73,3331	41,5385	41,5385	38,9744
	Std. Deviation	35,01373	32,91428	46,78214	46,78214	35,14317
Most Extreme Differences	Absolute	,232	,299	,336	,336	,205
	Positive	,232	,209	,336	,336	,205
	Negative	-,153	-,299	-,248	-,248	-,154
Kolmogorov-Smirnov Z		1,870	2,409	2,707	1,803	1,651
Asymp. Sig. (2-tailed)		,002	,000	,000	,003	,009

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## e. Uji Normalitas Skala Fungsional Payudara

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CitraTubuh	FungsiSeksual	KenikmatanSek sual	PandanganMasa Depan
N		65	65	65	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	49,2308	61,5385	53,8462	30,2564
	Std. Deviation	32,33274	34,97557	45,90612	36,66812
Most Extreme Differences	Absolute	,151	,249	,304	,334
	Positive	,119	,175	,233	,334
	Negative	-,151	-,249	-,304	-,205
Kolmogorov-Smirnov Z		1,220	2,007	2,452	2,691
Asymp. Sig. (2-tailed)		,102	,001	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## f. Uji Normalitas Skala Gejala Payudara

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EfekTerapi	GejalaPayudara	GejalaLengan	KerontokanRa mbut
N		65	65	65	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	61,6117	50,5129	61,0256	49,7436
	Std. Deviation	19,45030	19,75785	25,39222	35,90273
Most Extreme Differences	Absolute	,087	,165	,165	,189
	Positive	,087	,165	,165	,168
	Negative	-,079	-,115	-,115	-,189
Kolmogorov-Smirnov Z		,702	1,331	1,079	1,524
Asymp. Sig. (2-tailed)		,707	,058	,195	,019

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



## Lampiran G. Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Jember

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit DKT Jember  
di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1824/415/2019

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 15 Juli 2019 Nomor : 3186/JN25.1.12/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Dena Anggraeni Harjanto / 152110101027  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk skripsi dengan judul :  
"Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS. DKT Kabupaten Jember"  
Lokasi : Rumah Sakit DKT Jember  
Waktu Kegiatan : Juli s/d September 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 22-07-2019  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris  
  
Drs. HERI WIDODO  
Pembaca Tk. I  
NPE 1983 10 21 198812 1001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran H. Surat Ijin Pengambilan Data RS. Tingkat III Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA Jember, 30 Juli 2019

Nomor : B / 450 / MII / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian


Kepada  
Yth. Dekan Fak.  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember  
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember nomor 072/1824/415/2019 tanggal 22 Juli 2019 tentang permohonan pelaksanaan penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama :

a. nama : Dena Anggraini Harjanto  
b. nim : 152110101027  
c. institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
e. judul : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
f. waktu : Juli 2019 s.d September 2019

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. III Baladhika Husada  
  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03, Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.