

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA KLIEN KANKER PAYUDARA DI YAYASAN
PRIANGAN CANCER CARE (PrCC) BANDUNG
JAWA BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan

DEVI WIDYANINGSIH

AK.1.15.012



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KLIEN KANKER PAYUDARA DI YAYASAN *PRIANGAN CANCER CARE (PrCC)* BANDUNG JAWA BARAT
NAMA : DEVI WIDYANINGSIH
NPM : AK.1.15.012

Skripsi Ini Telah Disetujui Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Bandung, Agustus 2019

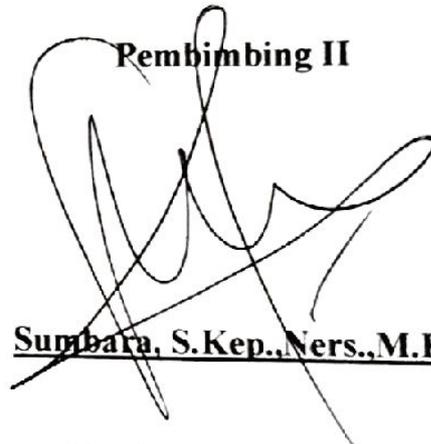
Menyetujui

Pembimbing I



R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

Pembimbing II



Sumbana, S.Kep., Ners., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan
Ketua,



Lia Nurlianawati., S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Telah Diperbaiki Sesuai Dengan Masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada Tanggal 28 Agustus 2019

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Efri Widiyanti S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.J.

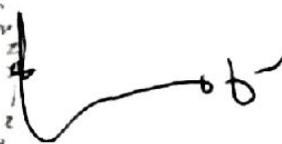
Penguji II



Nur Intan Hayati K, S.Kep., Ners. M.Kep

Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan



R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Devi Widyaningsih

NIM : AK.1.15.012

Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Kanker Payudara Di Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat

Menyatakan :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan



DEVI WIDYANINGSIH

AK.1.15.012

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA KLIEN KANKER PAYUDARA DI YAYASAN
PRIANGAN CANCER CARE (PRCC)
BANDUNG JAWA BARAT**

Devi Widyaningsih¹

R.Siti Jundiah S.Kp., M.Kep² Sumbara S.Kep.,Ners., M.Kep³

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Email : devi.widyaningsih24@gmail.com

ABSTRAK

Kanker payudara dapat mengakibatkan terjadinya beberapa komplikasi baik dari fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungannya yang dimana beberapa hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup klien kanker payudara yang sehingga dibutuhkan dukungannya dukungan sosial bagi klien. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat.

Metode penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel 65 klien kanker payudara. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial dari teori Sarafino & Smith dan WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. Penelitian dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara dilaksanakan selama 1 kali pertemuan. Analisa data yang digunakan adalah *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (66,2%) klien kanker payudara mendapatkan dukungan sosial dan sebagian besar (69,2%) klien kanker payudara memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai ρ -value = $0,000 < 0,05$. Sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat.

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat dapat ditingkatkannya dukungan sosial untuk lebih meningkatkan kualitas hidup pada klien kanker payudara Jawa Barat.

KATA KUNCI : Dukungan Sosial, kanker Payudara, Kualitas Hidup
DAFTAR PUSTAKA : 15 Buku(2013-2016),
8 Jurnal (2012-2016),
5 Website (2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE
TOWARDS BREAST CANCER CLIENTS AT THE FOUNDATION OF
PRIANGAN CANCER CARE (PRCC)
BANDUNG WEST JAVA**

Devi Widyaningsih¹

R.Siti Jundiah S.Kp., M.Kep² Sumbara S.Kep.,Ners., M.Kep³

A student of Nursing Study Program

Faculty of Nursing

University of Bhakti Kencana

Email : devi.widyaningsih24@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer can lead to several complications including physical, psychological, social relationship and environment. Some of the complication can influence the quality of life of the clients so that they really need its social support. The purpose of this research was to identify the relationship between social supports with quality of life towards breast cancer clients at the foundation of Priangan Cancer Care (PRCC) Bandung West Java.

The research method used descriptive correlational with cross sectional approach. The sampling technique used random sampling with a total sample as many as 65 clients. The research instrument used the questionnaires of social support from Sarafino & Smith theory and WHOQOL-BREF for quality of life. The other support research was carried out for 1 meeting. Analysis of the data used was the Spearman Rank.

The results showed that most the clients (66.2%) received social support and some others (69.2%) had a good quality of life. Spearman Rank test results indicated the value of p -value = 0,000 <0.05. Therefore, it was concluded that there was a relationship between social support and the quality of life of breast cancer clients at the foundation of Priangan Cancer Care (PRCC) Bandung West Java.

Based on this research, it is expected that the foundation of Priangan Cancer Care (PRCC) Bandung West Java can increase social support to be able to improve the quality of life of breast cancer clients in West Java.

Key words : Social Support, Breast Cancer, Quality of Life

References : 15 books (2013-2016),

8 journals (2012-2016),

5 website (2019)

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Kanker Payudara Di Yayasan Priangan Cancer Care (Prcc) Bandung Jawa Barat ”**

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, MH. Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung.
5. Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung yang telah membantu dalam tahap awal perizinan studi pendahuluan.
7. Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat yang telah memberikan izin dan membantu perihal studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti.
8. Terimakasih kepada orang tuaku Ayah handa dan ibunda tercinta dan tersayang (Sugeng Waluya & Sutarmi) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada hentinya, memberikan motivasi dan support setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Teman – teman seperjuangan prodi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan setiap saat.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulisan.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2019

Devi Widyaningsih

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Teori Penyakit Kanker Payudara.....	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup Pada Klien Kanker Payudara	18
2.3 Konsep Dukungan Sosial Pada Klien Kanker Payudara	31
2.4 Hasil Riset Dari Beberapa Jurnal.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
3.1 Rancangan Penelitian.....	43
3.2 Paradigma Penelitian	43
3.3 Hipotesa Penelitian	46
3.4 Variabel Penelitian.....	46
3.5 Definisi Konseptual dan Operasional	47
3.6 Populasi dan Sampel.....	49
3.7 Pengumpulan Data.....	51
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	51
3.7.2 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen	54
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	59
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	61
3.10 Etika Penelitian.....	67
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	70

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	71
4.1 Hasil Penelitian.....	71
4.1.1 Analisa Univariat.....	71
4.1.2 Analisa Bivariat.....	73
4.2 Pembahasan	74
4.2.1 Gambaran Dukungan Sosial.....	74
4.2.2 Gambaran Kualitas Hidup	81
4.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan <i>American Joint Committee on Cancer (AJCC)</i>	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	48
Tabel 3.3 pedoman Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi.....	67
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Sosial Pada Klien Kanker Payudara di Yayasan <i>Priangan Cancer Care (PrCC) Bandung</i>	72
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Klien Kanker Payudara di Yayasan <i>Priangan Cancer Care (PrCC) Bandung</i>	72
Tabel 4.3 Analisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Klien Kanker Payudara di Yayasan <i>Priangan Cancer Care (PrCC) Bandung</i>	73

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual.....	42
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandung
- Lampiran 2 Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian Di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandung
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ke Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat
- Lampiran 4 Masukan Uji Content
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas Ke Yayasan *Bandung Cancer Society (BCS)*
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Uji Validitas Dan Reliabilitas Di Yayasan *Bandung Cancer Society (BCS)*
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data Di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandung
- Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian Di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandung
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Ke Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)* Bandung Jawa Barat
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Di Yayasan *Priangan Cancer Society (PrCC)* Bandung Jawa Barat

- Lampiran 11 Lembar Uji Etik
- Lampiran 12 Lembar Oponen
- Lampiran 13 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 14 Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 15 Hasil Validitas
- Lampiran 16 Kisi – Kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian
- Lampiran 17 kuesioner Penelitian
- Lampiran 18 Hasil Penelitian
- Lampiran 19 Catatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 20 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Adanya suatu prediksi hampir 9 juta orang meninggal diseluruh dunia akibat kanker akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. Prevalensi kanker di Indonesia yaitu 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang (Kementrian Kesehatan, 2017). Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal (Tanjung, 2015). Salah satu kanker yang dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya yaitu kanker payudara, merupakan suatu keadaan yang dimulai ketika sel-sel di payudara mulai tumbuh diluar kendali (*The American Cancer Society*, 2017).

Kasus kanker payudara menempati urutan pertama dengan prevalensi 6,87 juta orang. Sedangkan jumlah mortalitas kanker payudara berjumlah 626.679 penderita (*Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)*, 2018). Hasil data penderita kanker payudara di Indonesia menunjukkan jumlah 48,998 kasus, dan jumlah kematian mencapai 21,4% (*World Health Organization (WHO)*, 2014). Kemudian jumlah penderita pada tahun 2013 sebesar 1,4% pada tahun 2018

penderita kanker menunjukkan kenaikan menjadi sebesar 1,8%. Serta data penderita kanker di provinsi Jawa Barat sendiri menunjukkan jumlah sebesar 1,0% (RISKESDAS, 2018).

Menurut Priscilla (2016), penyakit kanker sendiri dapat membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik seperti anemia, penurunan berat badan, kelelahan, perubahan pada bentuk payudara, serta pengobatan yang berlangsung lama dengan kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi lemah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Jika hal tersebut dapat berlangsung secara lama akan menimbulkan kondisi bagi penderitanya semakin memburuk. Kemudian hal yang terjadi pada kondisi psikologis seperti takut akan efek terapi, hasil penyakit, nyeri, dan kematian, serta mengalami depresi. Penderitaan tersebut mendorong penderita untuk menentukan sikap yang menggambarkan kualitas hidup pada dirinya. Sehingga klien dengan kanker diperlukannya suatu dukungan untuk dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Febri, 2012).

Menurut Sitio (2010), menyatakan bahwa terdapat perubahan dalam hubungan sosial bagi penderita kanker seperti anggota keluarga yang mulai tidak peduli dengan penderita. Serta perubahan interaksi dengan orang lain seperti saat penderita sebelum dan setelah di diagnosis kanker, interaksi yang tidak terjalin secara baik memungkinkan tidak terbentuknya hubungan yang baik diantara penderita dengan orang lain. Kemudian Sukarjda (2015), menyatakan bahwa wanita yang menderita kanker setelah kembali dari rumah sakit merasa dirinya

kurang berfungsi dan kurang diterima dimasyarakat, serta sulit kembali hidup normal dilingkungannya. Wanita yang menderita kanker biasanya merasa mendapat suatu tekanan dari orang disekitarnya dan menganggap bahwa kanker penyakit yang menular, penyakit genetik ataupun penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga dapat mengakibatkan pandangan orang lain terhadap penderita sangat buruk yang berdampak pada perasaan penderita bahwa dirinya tidak diterima di lingkungannya.

Saxton and Daley (2010) menggambarkan bahwa pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien. Menurut Taylor (2012), menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan pengukuran hidup pada penderita yang sejauh mana dirinya dapat melakukan aktivitas dengan normal meskipun dirinya dalam proses pengobatan. Terdapat empat aspek yang dapat menentukan apakah hidup seseorang berkualitas atau tidak diantaranya aspek psikologis, sosial, fisik dan aspek lingkungan, jika keempat aspek tersebut tidak terpenuhi maka tidak terpenuhinya pula kualitas hidup penderita dengan baik, serta adapun faktor yang mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita kanker yang paling penting adalah faktor dukungan sosial (WHOQOL-BREF, 2004).

Menurut Larasati (2011), mengatakan individu dengan kualitas hidup yang positif terlihat pada gambaran fisik individu tersebut yang selalu menjaga kesehatannya. Dalam aspek psikologis individu berusaha untuk meredam emosi agar tidak mudah marah, dan hubungan dengan orang sekitar berjalan dengan

baik. Serta lingkungan yang mendukung untuk memberi rasa aman kepada individu. Dukungan sosial yang diterima penderita kanker dari orang-orang terdekat akan berdampak positif pada kesehatan penderita kanker. Sikap dan pandangan positif dari penderita kanker akan mengurangi respon negatif yang muncul seiring dengan adanya kelemahan yang di alami penderita kanker.

Aspek sosial memiliki peran penting bagi individu sebagai pembentuk penguatan dalam diri dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri penderita kanker untuk tetap sehat. Dukungan sosial dari orang-orang disekitar individu memberi motivasi dan semangat yang besar bagi penderita untuk sembuh dan kuat menjalani hidup, serta rasa cinta, aman dan nyaman yang didapatkan oleh penderita, dukungan informasi pun diperlukan oleh penderita kanker mengenai proses pengobatan yang dijalannya dan bagaimana biaya yang mungkin harus dikeluarkan dalam jumlah yang besar, sehingga pada akhirnya dapat memberikan kesejahteraan yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker (Taylor, 2010).

Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang-orang yang berada dalam lingkungan sosial pada individu itu sendiri. Lingkungan tersebut seperti keluarga, teman, dokter atau orang-orang organisasi dan komunitas (Sarafino & Smith, 2012). Dukungan sosial yang diperoleh bagi klien memiliki manfaat bagi individu tersebut, hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan sosial dapat membuat individu menyadari bahwa ada orang yang sangat memperdulikan, menghargai dan mencintainya, sehingga dapat menumbuhkan

semangat hidup untuk menjadikan kualitas hidupnya membaik (Marni & Yuniawati, 2015 dalam King, 2010).

Menurut Koffman, dkk (2012) proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat pada pasien kanker memerlukan sarana pendukung sosial untuk mendukung kepatuhan terapi baik dari keluarga, pasangan ataupun saudara karena akan terjadinya perubahan emosional pada diri penderita. Dukungan yang diterima pada pasien kanker dapat diartikan oleh penderita jika dirinya merasa diperhatikan, disayangi, merasa hidupnya dapat berbagi beban, dan menumbuhkan harapan untuk menjalani kehidupan (Grant, *et al.*, 2013). Pada penderita kanker membutuhkan akan adanya dukungan instrumental dari orang-orang terdekat, adanya waktu luang dari anggota keluarga dengan mengantarkan penderita untuk berobat, ataupun hal pembiayaan keluarga turut mendukung kepada anggota keluarga yang sakit terutama penderita kanker yang membutuhkan biaya yang sangat besar (Arini, 2014).

Karena adapun bentuk dukungan sosial yang turut menunjang dengan dukungan yang akan diberikan berupa dukungan instrumental dalam hal ekonomi. Hal ini dikarenakan keadaan penyakit kanker yang membutuhkan banyak biaya yang secara langsung mengubah ekonomi keluarga penderita kanker. (Prastiwi, 2012). Kemudian informasi yang kurang didapatkan oleh penderita kanker payudara dapat mempengaruhi proses pengobatan seperti penderita ataupun keluarga yang tidak mengetahui mengenai penyakit kanker dan bagaimana dan apa saja yang harus dilakukan untuk pengobatan penderita.

Sehingga informasi dibutuhkan sebagai pendukung dalam pengambilan keputusan yang terbaik untuk penderita dan keluarga yang diperoleh dari berbagai sumber seperti dokter atau tim medis lainnya (Alfa Mawaddah, 2015).

Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Endiyono, (2016) adanya faktor yang menentukan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal salah satunya yaitu dukungan sosial dari keluarga yang diterima dan dirasakan oleh penderita dengan hasil ρ value = 0,022 , karena keluarga merupakan orang yang sangat dekat dengan penderita. Sehingga dari dukungan keluarga tersebut dapat meningkatkan harapan hidup pada penderita kanker kolorektal. Begitu pun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Indra Aziza, (2016), menyatakan bahwa apabila dukungan yang diperoleh dari penderita kanker terutama kanker serviks maka semakin baik pula kualitas hidup pada diri penderita dengan ρ value = 0,032. Serta apabila dukungan yang di dapatkan oleh penderita secara terus menerus dapat menumbuhkan semangat dan harapan untuk terus bertahan hidup serta dapat membantu perbaikan kesehatan dan dapat mengurangi rasa kecemasan yang pada akhirnya secara perlahan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada hari Jum'at tanggal 15, Maret 2019 di Yayasan *Priangan Cancer Care* di jalan Halmahera No.8 Bandung Jawa Barat. Yayasan tersebut merupakan suatu yayasan yang membentuk bidang konseling, seminar, pendidikan, dukungan pasien serta informasi pendanaan. Didalam Yayasan *Priangan Cancer Care*

(PrCC) tersebut memiliki anggota (*survivor*) kanker, baik kanker payudara, kanker serviks, dan jenis kanker yang lainnya. Kemudian saat dilakukan wawancara kepada bagian sekretariat di yayasan adapun jumlah jumlah *survivor* kanker payudara sebanyak 180 orang dengan persentase sebesar 80%.

Hasil wawancara kepada 10 klien , bahwa 1 klien pada stadium awal, 4 klien pada stadium II, dan 5 klien lainnya pada stadium III. Seluruh klien mengatakan adanya perubahan fisik pada dirinya selama sakit seperti rasa mual, penurunan nafsu makan, kerontokan rambut, serta kelelahan setelah kemoterapi. Adapun perubahan pada psikologisnya terjadi sejak seluruh klien pertama kali di diagnosis kanker dan sampai saat sekarang dirinya mengatakan sangat syok, takut, cemas, kahawatir jika hidupnya akan segera berakhir. Serta sebagian dari mereka saat menjalani pengobatan dirumah sakit dirinya mendapat pendampingan oleh keluarga atau pasangan dan anak mereka, namun sebagian nya pula tidak di dampingi. Dan ada beberapa yang mengatakan bahwa saat dirinya sakit orang sekitar dirinya lebih prihatin dengan kondisinya, namun adapula klien yang mengatakan bahwa saat sakit dirinya jarang sekali berinteraksi dengan orang lain diluar karena merasa malu dengan perubahan kondisinya.

Pada para penderita kanker payudara saat ditemui adanya penderita diantaranya menyatakan bahwa saat dirinya merasa cemas atau ketakutan saat akan menjalani pengobatan kemoterapi tetapi tidak ada yang mendampingi ataupun memberikan semangat kepada dirinya, seperti halnya terdapat penderita

yang selama ini saat dirinya merasa cemas dan ketakutan dirinya selalu menceritakan kepada suaminya dan mendapat motivasi dari suaminya, dikarenakan menurutnya suami telah tidak ada sehingga tidak ada lagi yang dapat menjadi teman cerita saat meras cemas. Kemudian adapula penderita yang pada saat menjalani pengobatan tanpa adanya pendampingan selalu dari keluarga karena menurutnya baik suami ataupun anggota keluarga yang lainnya sibuk dengan berbagai alasan tertentu sehingga kurangnya waktu luang dari keluarga untuk selalu ada di samping penderita, serta dalam hal pembiayaan pada proses pengobatan mayoritas pada penderita menggunakan kartu jaminan kesehatan dari pemerintah dikarenakan jika tidak menggunakan bantuan tersebut akan terasa sangat berat dan besar dana yang harus dikeluarkan untuk biaya pengobatan yang harus dibayar. Serta untuk hal informasi yang di dapat oleh penderita mengenai kondisinya beberapa diantaranya diberitahu oleh dokter penanggung jawabnya secara langsung, namun adapula yang mendapat informasi perkembangan kesehatan melalui keluarganya yang mendapat saran informasi dari dokter. Seperti halnya penderita saat akan menjalani proses pengobatan baik dalam hal lamanya pengobatan, jenis pengobatan, dan efek yang mungkin akan timbul saat pengobatan akan mendiskusikannya dengan keluarga terlebih dahulu yang sehingga keluarga dapat mengambil keputusan yang terbaik pada pengobatan untuk penderita. Kemudian untuk beberapa pasien bertemu dengan sesama penderita kanker payudara saling memberikan motivasi, serta saat kondisi pasien mengalami perubahan orang disekitar pasien dapat menerima keadaan pasien,

dan adapula yang tidak dapat menerima keadaan pasien sehingga saat pasien menjalani pengobatan tidak ada yang menjenguk dan saat pulang kerumah setelah menjalani pengobatan tidak seluruh anggota keluarga yang menjenguknya, hanya saja orang yang berada satu rumah dengan pasien, serta adapula keluarga pasien yang saling mengingatkan mengenai jadwal berobat pasien dan memuji setiap usaha pasien dalam berobat.

Sehingga dari data dan penjelasan yang telah diuraikan diatas penelitipun tertarik untuk mengangkat judul penelitian “hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini untuk mengetahui “Adakah hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat.
3. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien kanker payudara di Yayasan *Priangan Cancer Care* (PrCC) Bandung Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bermanfaat sebagai informasi dasar mengenai peran perawat dalam memberikan dukungan sosial yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk peningkatan kualitas hidup pada klien kanker payudara dan meningkatkan semangat hidup bagi klien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi penulis dapat berupa penambahan ilmu dan wawasan baru yang lebih luas dari penelitian ini, serta dijadikannya suatu pengalaman bagi penulis selanjutnya dikemudian hari.

3. Bagi Yayasan *Priangan Cancer Care (PrCC)*

Manfaat bagi yayasan di harapkan dengan adanya komunitas *Priangan Cancer Care* tersebut banyak klien yang terbantu dalam hal dukungan sosial yang membantu dalam pencapaian kualitas hidup yang lebih baik, dan lebih meningkatkan kembali dukungan sosial yang diberikan untuk pencapaian kualitas hidup yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap ilmu kesehatan di Institusi pendidikan, terutama pada bidang ilmu keperawatan. Serta diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber penelitian, bahkan kajian untuk selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal di luar batas biasanya. Dan kemudian dapat menyerang pada bagian tubuh yang berdampingan dan atau menyebar ke organ yang lain. Istilah umum lain yang digunakan untuk kanker sendiri yaitu tumor ganas dan neoplasma (*World Health Organization*, 2019). Kanker payudara (*Carcioma Mammae*) merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel abnormal pada payudara, dimana sel abnormal timbul dari sel-sel yang normal, dan berkembang biak serta menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Amin Huda dan Hardhi Kusuma, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

1. *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*, dianggap sebagai kanker payudara non-invasif (tidak menyebar) atau pre-invasif (belum menyebar).
2. *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma* merupakan jenis kanker payudara yang paling umum terjadi. *Invasive (Infiltrating) Ductal*

Carcinoma (IDC) berawal pada saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan tumbuh pada jaringan lemak payudara.

3. *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*, dimulai dari lobules yaitu jaringan yang memproduksi susu, dan menyebar ke bagian lain dari tubuh.

2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Menurut *The American Cancer Society* (2019), faktor resiko terjadinya kanker payudara, diantaranya :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dicegah, yaitu :
 - 1) Jenis Kelamin
 - 2) Usia
 - 3) Radiasi
 - 4) *Menopause*
 - 5) Genetik
 - 6) Memiliki riwayat pribadi kanker payudara
2. Factor resiko dilihat dari pola hidup
 - 1) Alkohol
 - 2) Berat badan berlebih (Obesitas)
 - 3) Tidak menyusui
 - 4) *Implant* payudara
 - 5) Riwayat pemakaian kontrasepsi

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Astrid Savitri, dkk (2015), beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain :

1. Munculnya benjolan pada payudara
2. Munculnya benjolan di ketiak (*aksila*)
3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
4. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)
5. Perubahan pada puting susu
6. Kulit payudara berkerut

2.1.5 Klasifikasi Pada Tahapan Kanker Payudara

Pentahapan klinik untuk kanker payudara adalah ukuran tumor (T), jumlah nodus limfe yang terkena (N), dan bukti adanya metastasis yang jauh (M).

Tabel 2.1

Klasifikasi TNM kanker payudara

Berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC), 2010*

TNM		Keterangan	
Tumor (T)	Primer	T0	Tidak ada bukti tumor primer
		Tis	Karsinoma in situ
		T1	Tumor < atau sama dengan 2 cm dalam dimensi terbesarnya

			Tumor > 2 cm tetapi tidak > 5 cm dalam dimensi
		T2	terbesarnya
Kelenjar	Getah	N0	Tidak ada tumor dalam kelenjar getah bening regional
Bening Regional		N1	Metastasis ke kelenjar ipsilateral yang dapat berpindah-pindah
(N)		N2	Metastasis ke kelenjar ipsilateral menetap
		N3	Metastasis ke kelenjar mamaria interna ipsilateral
Metastase	Jauh	M0	Tidak ada metastasis jauh
(M)		M1	Metastasis jauh (termasuk menyebar ke kelenjar supraklavikula ipsilateral)

(Sumber : Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016)

2.1.6 Patofisiologi

Kanker payudara yang invasif disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel epitel payudara yang berlebih dan tidak terkendali. Proliferasi sel yang berlebih ini dapat disebabkan oleh mutasi gen, tidak aktifnya gen supresor tumor, gangguan apoptosis, dan gangguan perbaikan DNA sehingga terjadi aktivasi onkogen yang pada akhirnya menjadi sel kanker yang invasif. Selain itu, reseptor estrogen dan progesterone yang berada di inti sel yang terdapat pada beberapa kanker payudara dapat mendorong replikasi DNA,

pembelahan sel dan pertumbuhan sel kanker ketika hormon yang sesuai berikatan pada reseptor tersebut. Pertumbuhan sel ini dapat muncul pertama kali di duktus maupun lobulus payudara yang kemudian menyebar ke jaringan sekitar melalui infiltrasi, invasi, dan penetrasi progresif. Sel kanker dapat menyebar melalui aliran limfe dan sirkulasi darah yang mengakibatkan metastasis ke organ tubuh lain. Metastasis sel kanker bisa ke visceral seperti paru, hati, otak dan non visceral seperti tulang dan jaringan lunak. Metastasis kanker payudara seringkali muncul beberapa tahun setelah diagnosis dan terapi awal (Kosir, 2014).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut *The American Cancer Society* (2019), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada klien dengan kanker payudara , diantaranya :

1. Pemeriksaan payudara sendiri, diagnosis dini bertujuan untuk mengurangi proporsi pasien yang di diagnosis pada tahap akhir.
2. *Screening* yang bertujuan untuk kanker payudara adalah untuk menemukannya sebelum menyebabkan gejala (seperti benjolan yang bisa dirasakan).
3. *Mammography*
4. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*
5. *Biopsy*
6. *Ultrasound* dan CT-Scan

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Marmi (2015), penatalaksanaan yang dilakukan pada klien dengan kanker payudara tergantung pada tipe dan stadium, diantaranya :

1. Pembedahan

Pada kanker payudara yang di ketahui sejak dini maka pembedahan adalah tindakan yang tepat. Secara garis besar 3 tindakan pembedahan atau operasi kanker payudara di antaranya :

- 1) *Radical Mastectomy* yang merupakan suatu tindakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*).
- 2) *Total Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.
- 3) *Modified Radical Mastectomy* merupakan tindakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

2. *Radiotherapy*

3. Terapi Hormon

4. *Support Therapy* (Terapi Dukungan) dapat berperan penting dalam penguatan diri individu penderita kanker.

2.2 Kualitas Hidup Hidup Pada Penderita Kanker Payudara

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi individu tersebut dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai. Dimana individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran pada hidupnya (WHO, 2013). Menurut Taylor (2012) bahwa kualitas hidup merupakan pengukuran hidup pada penderita dengan penyakit kronis, dan sejauh mana dirinya dapat melakukan aktivitas dengan normal meskipun dirinya dalam proses pengobatan. Serta seberapa banyak penyakit yang di derita yang sehingga mengganggu aktivitas kehidupan sehari-harinya.

Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan beberapa fitur penting dari lingkungannya (*World Health Organization (WHO) Quality of Life* dalam Billington, dkk (2010). Kemudian, kualitas hidup adalah suatu cara seseorang dalam hidup, sesuatu yang esensial untuk dapat menyemangati hidup, eksistensi dalam berbagai pengalaman fisik serta mental seseorang yang dapat mengubah eksistensi tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan berupa gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang (WHO, 2011) dalam Suprajipno (2010). Kemudian menurut WHOQOL (dalam Bowling, 2014), menyatakan bawa

kualitas hidup meliputi bagaimana individu tersebut mempersepsikan atau memandang kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup dalam mempertahankan individu yang lebih luas merupakan faktor yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian.

2.2.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara

Dimensi kualitas hidup berdasarkan *World Health Organization Quality of Life Bref Version* (WHOQOL-BREF, 2004), (power dalam Lopez & Snyder, 2003) dan Nimas (2012), kualitas hidup memiliki beberapa dimensi berupa dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual (segi ini menguji keyakinan pribadi individu dan bagaimana cara ini dapat mempengaruhi kualitas hidup. Cara ini mungkin dapat membantu individu tersebut dalam mengatasi kesulitan dalam kehidupannya, memberi struktur pada pengalaman dan menganggap yang berarti pertanyaan-pertanyaan spiritual dan pribadi serta lebih umum memberikan orang itu perasaan kesejahteraan. Kemudian WHOQOL menjadikan instrumen WHOQOL-BREF menjadi empat dimensi. dimensi mengenai kualitas hidup tersebut meliputi :

1. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik, yaitu kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan seorang individu untuk dapat melakukan

aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan dapat memberikan suatu pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan kepada tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

Menurut Novia (2014), pada penderita kanker payudara tersendiri adanya suatu perubahan pada fisiknya, berupa penurunan berat badan, pengobatan yang terus menerus dijalannya dalam jangka waktu yang lama, efek dari pengobatan yang dirasakan seperti rasa sakit saat kemoterapi, dan kelelahan yang dapat menghambat aktivitasnya sehari-hari, serta rasa mual yang bahkan dapat menurunkan nafsu makan pada penderita.

Menurut Priscilla (2016), penyakit kanker sendiri dapat membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik dan psikologis. Salah satu komplikasi dalam kondisi fisik dari keganasan kanker adalah anemia, namun selain anemia hal lain dapat terjadi pula pada fisik penderita seperti penurunan berat badan, keletihan, perubahan pada bentuk payudara, serta pengobatan yang berlangsung lama pada penderita memiliki efek kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi lemah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Sedangkan menurut Herawati (2013), menyebutkan bahwa penyakit kanker payudara berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya.

Perubahan fisik dapat terjadi pada semua penderita kanker payudara (*body image*) dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis dan sehingga wanita dengan kanker payudara akan mengalami gangguan *body image* yaitu merasa menjadi wanita yang kurang sempurna karena mengalami penurunan fungsi sebagai wanita.

2. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis berkaitan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada kemampuan setiap individu untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan dari dalam maupun luar diri dirinya. Aspek psikologis juga berkaitan dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik apabila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berfikir, belajar dan penampilan jasmani.

Menderita penyakit kanker merupakan suatu keadaan dimana seseorang harus berjuang melawan penyakitnya dan bertahan atas keterbatasan yang dimilikinya. Penderitaan ini dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi pada penderita kanker. Hal ini adalah respon negatif dari diri seseorang dalam menghadapi kenyataan yang dialaminya, namun saat seseorang dapat memahami dan menerima

kondisi yang dialaminya, walupun pada situasi terburuk sekalipun seseorang tetap mampu menyikapi dengan baik dan dapat mengaktualisasikan dirinya (Prastiwi, 2012)

Menurut Saheen, dkk (2011), mengatakan bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada psikologis dari penderita. Dimana sekitar 80% penderita kanker payudara mengalami stress tingkat tinggi pada saat mendapat diagnosis atas penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Selain itu pengobatan pada penderita kanker payudara juga memberikan efek pada kesuburan para penderita.

Kemudian adapula perasaan cemas yang dimiliki oleh penderita kanker payudara berupa perasaan kaget ataupun merasa *drop* dan khawatir. Perasaan sedih ataupun takut dapat muncul pada diri penderita kanker payudara, seperti takut akan kehidupannya kedepan, dan takut akan tindakan medis yang mungkin dijalannya seperti pengangkatan kanker. Karena mereka menganggap operasi memiliki resiko besar terhadap kehidupan mereka (Hartati, 2013).

Sedangkan menurut (Priscilla Lemone, Keren M.Burke dan Gerene Bauldoff (2016)), ketakutan merupakan hal yang umum terjadi seperti takut akan efek terapi, takut akan hasil penyakit, takut akan nyeri, dan takut akan kematian. Beberapa orang merasa terisolasi karena stigma kanker dan keyakinan lama bahwa akan terjadi penularan. Masalah citra tubuh dan disfungsi seksual dapat terjadi, tetapi sering kali tidak

diungkapkan, terutama jika kanker terjadi pada payudara atau organ seksual, atau yang menyebabkan perubahan tubuh yang terlihat. Kemudian hal yang terjadi pada kondisi psikologis penderita kanker yang dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderita seperti ketakutan yang merupakan hal umum terjadi, seperti takut akan efek terapi, takut akan hasil penyakit, takut akan nyeri, dan takut akan kematian, serta mengalami depresi. Penderitaan tersebut mendorong penderita untuk menentukan sikap yang menggambarkan kualitas hidup pada dirinya. Sehingga klien dengan kanker diperlukannya suatu dukungan untuk dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Febri, 2012).

3. Dimensi Hubungan Sosial

Hubungan sosial, yaitu hubungan di antara dua atau lebih individu dengan tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah ataupun memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat bahwa manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

Penderita kanker saat pertama di diagnosis bahwa dirinya terkena kanker payudara dapat membuat dirinya mulai tidak berguna bagi orang lain, dapat membuat dirinya merasa sendiri, malu dengan kondisi fisiknya yang akan mengalami perubahan yang sehingga tidak ingin memperlihatkan dirinya didepan orang-orang sekitarnya, dan bahkan di

tinggalkan oleh orang terdekat saat dirinya di diagnosis penyakit kanker. Hal tersebut dapat berdampak buruk pada hubungan sosial yang akan dijalaninya. Hubungan sosial yang baik yang diterima oleh penderita dari orang-orang terdekat akan sangat berdampak positif pada penderita kanker akan menghilangkan respon negatif pada dirinya (Febri, 2012).

Menurut Sitio (2010), menyatakan bahwa pada penderita kanker juga dapat menunjukkan adanya perubahan dalam hubungan sosial bagi penderita dengan keluarga ataupun orang lain. Seperti anggota keluarga yang mulai tidak peduli dengan penderita. Dan terjadinya perubahan interaksi sebelum dan setelah di diagnosis kanker. Serta perubahan interaksi dengan orang lain seperti saat penderita sebelum di diagnosis kanker, penderita aktif serta dalam perkumpulan di masyarakat. Namun hal tersebut tidak lagi dapat dilakukan selama sakit karena keterbatasan aktivitas yang dialaminya.

4. Dimensi lingkungan

Lingkungan dalam hal ini yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya yaitu keadaan dan ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan yang berupa sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Adapun dimensi lingkungan ini mencakup adanya sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *sosial care* termasuk didalamnya aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, dan

kesempatan untuk mendapatkan suatu informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapatkan kesempatan untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, serta lingkungan fisik yang termasuk di dalamnya berupa polusi, kebisingan, iklim, dan transportasi.

Penyakit kanker memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama bahkan pengobatan kemoterapi yang dijalannya harus dilakukan dalam beberapa kali, dan untuk pengobatan tersebut membutuhkan tempat yang menunjang pengobatan dan biaya yang besar untuk dikeluarkan oleh keluarga. Serta adanya pula bantuan finansial dari orang sekitar yang memiliki kepedulian terhadap para penderita. Kemudian dapat dikatakan pula bahwa keluarga ataupun orang terdekat dengan klien senantiasa dapat memberikan informasi, ataupun saran kepada klien tentang kesehatannya yang diperoleh dari petugas kesehatan (Nurhidayati, 2015). Sedangkan menurut Noerahmah (2015), menyatakan jika penderita kanker payudara menunjukkan adanya ketidaksempurnaan pada dirinya sebagai wanita, dan perasaan kurang diterima oleh orang disekitar. Jika hal tersebut terjadi pada penderita maka dapat mengakibatkan penurunan pada kualitas hidupnya.

Kemudian Sukarjda (2015), menyatakan bahwa penderita kanker payudara mayoritas terjadi pada wanita. wanita yang menderita kanker setelah kembali dari rumah sakit merasa dirinya kurang berfungsi dan

kurang diterima dimasyarakat, serta sulit kembali hidup normal dikeluarga dan masyarakat. Wanita yang menderita kanker biasanya merasa mendapat suatu tekanan dari orang disekitarnya. Dan menganggap bahwa kanker penyakit yang menular, penyakit genetik ataupun penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, diantaranya :

1. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki peran sosial yang berbeda. Hal ini memungkinkan untuk mempengaruhi aspek yang selanjutnya, dan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Grace & Borley (2010), menyatakan bahwa perbandingan penderita kanker payudara diantara pria dan wanita yaitu 1:100, hal ini berkaitan dengan anatomi dan fisiologi payudara pria dan wanita.

2. Usia

Menurut Isa & Baiyewu (2011), menyatakan bahwa sosial demografi (usia) dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker payudara, karena semakin tua usia seseorang kualitas hidup yang dimilikinya akan semakin berkurang.

3. Pendidikan

Menurut Desy (2018), pendidikan dengan tingkat yang lebih tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi, karena pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga penderita akan mudah mengerti mengenai kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Pendidikan masyarakat yang rendah akan memiliki resiko tinggi terhadap kualitas hidup yang kurang baik, semakin tinggi pendidikan individu maka penderita akan lebih berfikir panjang sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat, dan pemahaman terhadap cara pengobatan penyakit kanker, sehingga pengobatan atau *treatment* ini mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker.

4. Pekerjaan

Penelitian yang telah dilakukan oleh Beiyang (2013), menyatakan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi pada kualitas hidup individu termasuk penderita kanker payudara, hal ini berkaitan dengan seseorang tersebut dalam pendapatan upah atau penghasilan untuk biaya pengobatan seperti kemoterapi ataupun terapi yang lainnya yang membutuhkan banyak biaya. Kualitas hidup penderita kanker payudara akan meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimilikinya pada hasil pendapatan yang tinggi, karena hasil pendapatan upah akan berpengaruh kepada proses pengobatan yang dijalani oleh penderita kanker (Tamara, 2014).

5. Usia Penyakit/Lamanya Penyakit Kanker

Usia penyakit adalah lamanya seseorang mengalami penderitaan akibat suatu penyakit. Dengan lamanya proses pengobatan dikarenakan usia penyakit yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Karena dengan semakin lamanya penyakit kanker tersebut dapat menimbulkan dampak yang negatif bagi penderitanya baik fisik ataupun psikologisnya. Dan sebagian besar penderita kanker dengan stadium lanjut akan menjalani proses pengobatan yang lebih lama yang memungkinkan penderita kanker akan merasakan putus asa dengan kehidupannya, sehingga lama atau usia penyakit kanker dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker (Prastiwi, 2012).

6. Dukungan Sosial

Menurut Merlina (2010) mengatakan bahwa kualitas hidup yang baik dapat terjadi sesuai dengan bagaimana setiap individu menyikapinya, jika menyikapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi jika menyikapi dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Teori ini mengatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup kualitas hidup klien kanker payudara menjadi baik yaitu dengan adanya faktor dukungan sosial yang diperolehnya baik dari keluarga, kelompok atau teman (Sari, 2011).

Sedangkan menurut Febri (2012), dukungan sosial yang diterima penderita kanker dari orang-orang terdekat akan sangat berdampak positif pada kesehatan penderita kanker. Sikap dan pandangan positif dari penderita kanker akan menghilangkan respon yang negatif yang muncul seiring adanya kelemahan yang dialaminya sehingga ada kesejahteraan emosional dalam diri penderita kanker. Dan terpenuhinya segala aspek kehidupan pada akhirnya akan memberikan kualitas hidup pada diri individu, khususnya penderita kanker.

Dapat dikatakan bahwa kualitas hidup yang baik dapat terjadi karena penderita dapat menyikapinya dengan baik, dan dapat menerima penyakit yang di deritanya. Selain itu, ada dukungan dari kelompok atau komunitas, sesama klien kanker payudara, ataupun teman (Merlina, 2010). Kualitas hidup yang baik dapat terjadi sesuai dengan bagaimana setiap individu menyikapinya, jika menyikapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi jika menyikapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Teori ini mengatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup kualitas hidup klien kanker payudara menjadi baik yaitu dengan adanya faktor dukungan sosial yang diperolehnya baik dari keluarga, kelompok, komunitas atau teman (Sari, 2011).

2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang terdapat beberapa diantaranya ada *Quality of Life Scale* (QLS), *EuroQOL - 5 Dimension* (EQ-5D), *Short Form-36* (SF-36), *Quality of Life Interview* (QoLI), dan lain sebagainya. Alat ukur kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang disusun oleh WHO yaitu WHOQOL-BREF. Hasil selama 10 tahun penelitian pada kualitas hidup dan pelayanan kesehatan, serta telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa salah satunya dalam bentuk versi bahasa Indonesia. Alat ukur ini sering digunakan untuk mengkaji aspek kualitas hidup secara luas, termasuk aspek kesehatan. Instrumen ini termasuk dalam instrumen generik dapat digunakan untuk populasi secara umum dengan rentang jenis penyakit yang luas. Pengisian kuisisioner WHOQOL-BREF memerlukan waktu yang cukup singkat untuk mengerjakannya sehingga cocok bagi responden yang tidak memiliki waktu banyak atau ketika aspek yang mendetail tidak terlalu diperlukan.

Sebelumnya, alat ukur kualitas hidup ini terdiri dari 100 item yang disebut WHOQOL 100, alat ukur ini merupakan *person-centered*, instrumen yang *multilingual* untuk asesmen subjektif dan di desain untuk penggunaan umum sebagai profil *multidimensional*, sebagai tambahan, WHOQOL-BREF dapat mengeneralisasikan sebuah profil dari empat skor domain ke dalam item yang berjumlah relatif sedikit, sebanyak 26 item,

yang terdiri dari domain *physical* (7 item), domain *psychological* (6 item), domain *social relations* (3 item), dan domain *enviroument* (8 item), serta 2 item yang merupakan gambaran kualitas hidup secara umum, namun 2 item ini tidak termasuk dalam perhitungan.

2.3 Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang-orang yang berada dalam lingkungan sosial pada individu itu sendiri. Lingkungan tersebut seperti keluarga, teman, dokter, atau orang-orang organisasi dan komunitas (Sarafio & Smith, 2012). Dukungan sosial juga diartikan sebagai suatu ketersediaan, penghargaan, kasih sayang, dan juga kepedulian dari beberapa orang yang dapat diandalkan oleh seseorang. Seiring dengan hal tersebut Uchino (2004) dalam Sarafino & Smith (2012) menyatakan bahwa *social support* atau dukungan sosial mengacu pada adanya kenyamanan, kepedulian, atau bantuan yang diterima oleh individu dari seseorang atau sekelompok orang.

Sarafino dan Smith (dalam Mumpuni, 2014) menyatakan bahwa *social support* bukan hanya mengacu kepada perilaku yang secara nyata dilakukan oleh seseorang, atau di sebut *received support*, namun juga merujuk pada persepsi seseorang bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan selalu tersedia jika dibutuhkan atau disebut dengan *perceived*

support. Kemudian menurut Sarafino (Rokhimah, dalam Meilianawati 2015) dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut, dukungan sosial dapat merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

2.3.2 Dimensi-Dimensi Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara

Menurut Sarafino & Smith (2012), bentuk-bentuk dari dukungan sosial terbagi ke dalam empat bentuk yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, serta dukungan penghargaan diantaranya :

1. Dukungan emosional (*Emotional/Esteem Support*)

Dukungan emosional mencakup pada ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian dan perasaan di dengarkan. Kesiediaan untuk mendengar keluhan seseorang yang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu tersebut merasa nyaman, tenang, dan merasa diperhatikan oleh orang lain, serta merasa dicintai saat menghadapi berbagai masalah dalam kehidupan mereka.

Menurut Koffman, dkk (2012) proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat pada pasien kanker memerlukan sarana pendukung

sosial emosional untuk mendukung kepatuhan terapi baik dari keluarga, pasangan ataupun saudara karena akan terjadinya perubahan emosional pada diri penderita seperti marah, kecewa, sedih, ataupun khawatir dengan kondisi saat di diagnosis kanker. Seseorang yang mendapat dukungan terutama dukungan pada pasien kanker maka mereka merasa diperhatikan, disayangi, merasa hidupnya dapat berbagi beban, dan menumbuhkan harapan untuk menjalani kehidupan (Grant, *et al.*, 2013).

2. Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental ini merupakan bantuan secara langsung yang berupa jasa, waktu ataupun uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur individu lain yang sedang stress. Dukungan ini dapat membantu individu dalam melakukan aktivitasnya. Pada penderita kanker membutuhkan akan adanya dukunyan instrumental dari orang-orang terdekat, adanya waktu luang dari anggota keluarga dengan mengantarkan penderita untuk berobat, ataupun hal pembiayaan keluarga turut mendukung atau saling memberi kepada anggota keluarga yang sakit terutama penderita kanker yang membutuhkan dana atau biaya yang sangat besar (Arini, 2014).

Adapun bentuk dukungan sosial yang turut menunjang dengan dukungan yang akan diberikan berupa dukungan instrumental. Dimana hal tersebut tidak dapat dipandang sebelah mata yaitu dalam ekonomi atau pengeluaran biaya. Hal ini dikarenakan keadaan penyakit kanker

yang membutuhkan banyak biaya yang secara langsung mengubah ekonomi keluarga penderita kanker. Pengobatan dan tempat berobat kanker yang terbaik relatif mahal dan berlangsung lama menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita kanker (Prastiwi, 2012).

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini pada klien kanker payudara dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol. Namun jika dukungan ini tidak turut mendukung pula pada individu maka dapat membuat individu tersebut merasa tidak ada yang memperdulikannya sehingga merasa bahwa hidupnya hanyalah seorang diri (Sheridan & Radmacher, 2013).

3. Dukungan informatif (*Informational Support*)

Dukungan informatif mencakup adanya pemberian nasehat, beberapa petunjuk, saran, informasi dan umpan balik. Dukungan ini dapat membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas pemahaman individu terhadap masalah yang sedang dialami. Informasi tersebut dibutuhkan oleh individu untuk mengambil suatu keputusan dalam pemecahan masalah. Dukungan informatif ini pun dapat

membantu individu dalam mengambil keputusan yang mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberi nasihat, dan petunjuk.

Informasi yang kurang didapatkan oleh penderita kanker payudara dapat mempengaruhi proses pengobatan seperti penderita ataupun keluarga yang tidak mengetahui mengenai penyakit kanker dan bagaimana dan apa saja yang harus dilakukan untuk pengobatan sebagai penunjang kesembuhan bagi penderita. Sehingga informasi dibutuhkan sebagai pendukung dalam pengambilan keputusan yang terbaik untuk penderita dan keluarga yang diperoleh dari berbagai sumber seperti dokter atau tim medis lainnya (Mawaddah, 2015).

4. Dukungan Penghargaan/ *Appraisal Support*

Dukungan penghargaan dapat berupa umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga atau orang disekitar dengan menunjukkan respon yang positif, yaitu berupa dorongan terhadap perasaan atau gagasan. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan, penghargaan atau penilaian yang positif untuk individu, dorongan maju dan semangat, dan perbandingan positif atas individu dan penerimaan individu apa adanya. Bentuk dukungan ini membentuk perasaan dalam diri individu bahwa ia berharga, mampu dan berarti.

Dukungan penghargaan merupakan bagian dari dukungan sosial. Karena dukungan penghargaan merupakan bagian penghargaan yang penting pula bagi penderita kanker payudara, sebab dukungan penghargaan dapat mempengaruhi tingkah laku seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya, dan putus asa (Putra, 2011).

2.3.3 Sumber Dukungan Sosial

Suatu dukungan sosial akan terasa lebih berarti bagi seseorang yang menerimanya apabila di berikan oleh orang-orang tertentu yang berhubungan dekat dengan individu yang bersangkutan. Dengan kata lain dukungan sosial akan sangat berguna bagi individu apabila diberikan oleh orang tua, keluarga, teman, dan orang-orang yang memiliki kedekatan hubungan lainnya (Taylor, 2012). Selain itu, dukungan sosial bisa di dapat dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, dokter, atau orang-orang dalam organisasi dan komunitas (Sarafino & Smith, 2012).

Keluarga adalah sekumpulan dari beberapa orang yang memiliki ikatan perkawinan, kelahiran serta adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga. Adapun fungsi keluarga berupa fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, serta fungsi kesehatan. Fungsi afektif sendiri suatu gambaran diri dari setiap anggota keluarga, kemudian fungsi sosialisasi adalah interaksi dalam keluarga mengenai bagaimana keluarga berhubungan dan berinteraksi.

Kemudian fungsi kesehatan merupakan kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga yang sedang di hadapi (Friedman, 2013).

Seiring dengan hal tersebut menurut Rook dan Dootey (2009) yang dikutip oleh Kuntjoro (2012), bahwa dengan adanya kehadiran keluarga dan orang terdekat disekitar penderita kanker merupakan hal yang penting, karena hal tersebut sebagai sumber motivasi bagi penderita kanker dalam menjalani kehidupannya. Dan dengan adanya sumber dukungan bagi penderita kanker dapat pula membantu berbagai permasalahan yang dihadapi oleh penderita dan memberikan tindakan atau hal lain yang berguna dan terbaik bagi penderita baik dari keluarga, orang disekitar, dokter atau tenaga kesehatan, dan lainnya. Sementara menurut Sarafino & Smith (2012) menyatakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari penilaian dari individu. Dan dukungan akan menjadi efektif jika dukungan tersebut adekuat oleh individu penerima.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara

Menurut Sarafino & Smith (2012), menyatakan bahwa adanya beberapa faktor yang dapat menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima oleh individu :

1. Penerima dukungan (*Resipients*)

Individu akan mendapatkan suatu dukungan sosial apabila individu tersebut dapat melakukan beberapa hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Dalam hal tersebut dikatakan bahwa individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungan sekitarnya, termasuk didalamnya dapat membantu orang lain yang membutuhkan pertolongan ataupun dukungan. Hal tersebut dapat terjadi jika adanya suatu timbal balik yang baik di antara individu satu dengan individu yang lainnya.

Rachmawati (2013), menyatakan jika berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi ataupun merubah persepsi individu mengenai kejadian pada dirinya termasuk pada penderita kanker payudara, serta dapat membantu untuk mengurangi potensi munculnya stress yang berkepanjangan.

2. Penyedia dukungan (*Providers*)

Providers yang dimaksud dalam hal ini yaitu sesuatu yang mengacu kepada orang-orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Dan ketika individu tersebut tidak mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial yang diterima dan dirasakan oleh penderita kanker payudara dapat memberikan kenyamanan baik secara fisik ataupun psikologis pada penderita. Dimana hal tersebut dapat diketahui dari bagaimana

dukungan sosial yang mempengaruhi kejadian serta efek dari keadaan stress, cemas, kekhawatiran dari penderita kanker (Baron & Byrne, 2011). Kemudian dapat dikatakan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan motivasi dalam diri penderita kanker untuk dapat berjuang hidup dengan kondisi dirinya, serta meningkatkan motivasi untuk melakukan pengobatan, serta dukungan dari kelompok/komunitas, keluarga ataupun teman sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan bagi penderita kanker payudara (Ma *et al*, 2012).

3. Komposisi dan struktur jaringan sosial

Hubungan dalam hal ini dapat ditinjau dalam jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu, dan seberapa sering individu tersebut bertemu dengan orang-orang disekitarnya, serta adanya suatu pertanyaan apakah orang-orang tersebut merupakan dari anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya, kemudian adanya suatu kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu dengan yang lainnya.

2.3.5 Alat Ukur Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial terdiri dari *Social Support Questionnaire*, *Berlin Social Support*, dan lain-lain. Namun alat ukur dalam penelitian pada penderita kanker payudara ini menggunakan alat ukur yang didasari pada teori Sarafino & Smith. Pada

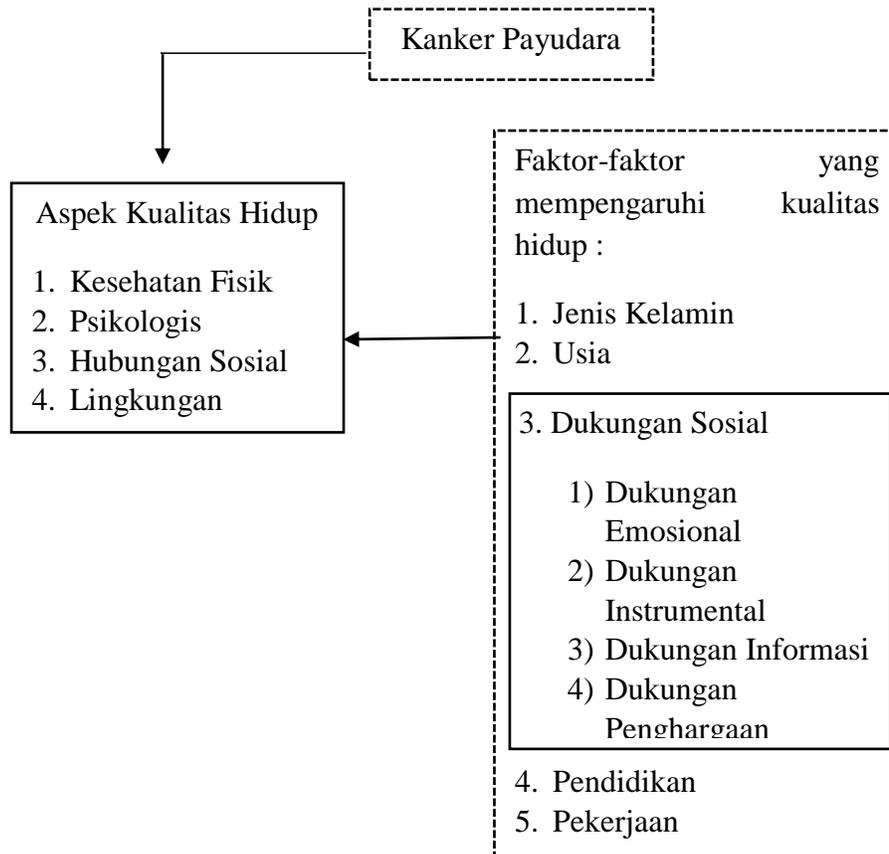
penelitian ini peneliti mencoba untuk mengembangkan atau menggunakan alat ukur yang dirancang secara sendiri. Karena seperti alat ukur yang telah disebutkan sebelumnya ada beberapa poin atau sub skala dalam pengukuran dukungan sosial yang belum tentu dapat digunakan sebagai alat ukur dukungan sosial pada penderita kanker payudara. Sehingga alat ukur yang dirancang oleh peneliti terdiri dari empat bentuk dukungan sosial dari teori Sarafino & Smith diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Instrument atau alat ukur dari dukungan sosial pada penderita kanker payudara ini digunakan untuk mengukur seberapa besar dukungan yang diperoleh pada klien kanker payudara dari orang-orang yang berada disekitarnya.

3.1 Hasil Riset Beberapa Jurnal

Penelitian yang dilakukan Endiyono, (2016) adanya faktor yang menentukan kualitas hidup pada penderita kanker kolorektal salah satunya yaitu dukungan sosial dari orang-orang disekitar yang dekat dengan klien, yang diterima dan dirasakan oleh penderita dengan hasil p value = 0,022. Sehingga dari dukungan sosial tersebut dapat meningkatkan harapan hidup pada penderita kanker kolorektal.

Begitu pun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Indra Aziza, (2016), menyatakan bahwa apabila dukungan yang diperoleh dari penderita kanker terutama kanker serviks maka semakin baik pula kualitas hidup pada diri penderita dengan p value = 0,032. Serta apabila dukungan yang di dapatkan oleh penderita secara terus menerus dapat menumbuhkan semangat dan harapan untuk terus bertahan hidup serta dapat membantu perbaikan kesehatan dan dapat mengurangi rasa kecemasan yang pada akhirnya secara perlahan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Modifikasi Sarafino & Smith (2012), *World Health Organization Quality of Life Bref Version* (WHOQOL- BREF, 2004)