

Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Risdayanti^{1*}, Hj. Nunung Herlina²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email: risdary.rr@gmail.com

Diterima : 23/07/19

Direvisi : 28/08/19

Diterbitkan : 31/08/20

Abstrak

Tujuan Studi: Untuk mengetahui hubungan antara faktor psikososial dan faktor lingkungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metodologi: Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan desain analitik berbentuk *cross sectional*. Populasi sebanyak 123 dengan sampel sebanyak 94 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar anket (kuesioner).

Hasil: Hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan didapatkan nilai p value 0,396 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Manfaat: Menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi agar dapat lebih baik lagi.

Abstract

Purpose of study: The purpose of this study was to determine the Relationship Between Psychosocial Factors and Environmental Factors with the Quality of Life of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Methodology: The design of this study was descriptive with analytical design in the form of cross sectional. The population is 123 with a sample of 94 respondents. The instrument used in this study is an anket sheet (questionnaire).

Results: The results of this study using the chi-square test obtained a p value of 0,000 ($p < 0,05$) indicating there was a relationship between psychosocial factors and the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and p value of 0.396 ($p > 0,05$) showed no the relationship between environmental factors and the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy at Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda.

Applications: Add insight into the development of nursing knowledge about the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy to be better.

Kata Kunci : *Faktor Psikososial, Faktor Lingkungan, Kualitas Hidup.*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2012 yang memperkirakan 14 juta kasus kanker per tahun dan kematian karena kanker diprediksi meningkat dari 8,2 juta sampai 13 juta setiap tahun. Lebih dari setengah kasus kanker (56,8%) dan kematian karena kanker (64,9%) terjadi di negara-negara berkembang dan proporsi ini akan meningkat pada 2025 (World Health Organization, 2013). Saat ini terdapat 10 juta penderita kanker di Amerika Serikat (Potter & Perry, 2010). Kanker merupakan kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali serta mengancam nyawa penderitanya (Baradero, 2008). Kanker merupakan penyakit kronik karena efek lanjut yang ditimbulkannya. Penyakit ini dapat menyerang semua umur, jenis kelamin dan ras (Potter & Perry, 2010). Penyakit ini dapat menyerang semua umur, jenis kelamin dan ras. Jika mendapat penanganan yang terlambat atau sudah pada stadium akhir kesembuhan sulit diperoleh sehingga prognosis penyakit ini biasanya buruk dan dapat berakhir dengan kematian (Potter & Perry, 2010). Penatalaksanaan kanker meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormon (Kowalak, 2011). Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker (Rochmawati, 2015).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi biasanya mengalami berbagai gejala sebagai akibat dari penyakit atau dari kemoterapi itu sendiri. Gejala ini mempengaruhi pasien, baik secara fisik maupun emosional dan lebih jauh lagi memberikan pengaruh negatif terhadap pengobatan, prognosis penyakit dan kualitas hidup pasien (Rulianti dkk, 2013). Kualitas hidup sering diukur untuk mengevaluasi uji klinis dengan kemoterapi. Pengukuran kualitas hidup adalah metode terbaik untuk menilai toleransi pasien terhadap kemoterapi. Kemoterapi sebaiknya dinilai dengan mengingat dua aspek

penting yaitu efek toksik pada sel tumor, dan juga dampak positif dan negatif pada kualitas hidup pasien (Sawada et al, 2009).

Menurut WHO (2013) kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Rochmawati, 2015). Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi merupakan pandangan pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap hidupnya secara holistik meliputi fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh perubahan dalam hidupnya karena efek penyakit kanker itu sendiri dan tambahan efek kemoterapi yang sering kali menjadi keluhan pasien kanker dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (Ladjar, 2015). Faktor Psikososial pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami banyak tekanan emosional seperti takut, perubahan peran, penolakan, sedih, malu, rasa menyerah, putus asa, pasrah pada kematian, penurunan konsentrasi, gangguan citra tubuh, bingung, kaget, sakit hati, frustasi, tidak percaya diri, marah, dendam, malas berobat serta yang diperoleh pasien kanker dari keluarga, teman-teman, tetangga dan petugas kesehatan. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mendapat dukungan emosional seperti ungkapan semangat, dukungan instrumental seperti keuangan, dukungan informasi seperti pengobatan herbal dan dukungan kelompok dari organisasi keagamaan, dan dari faktor lingkungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat ditunjukkan dengan keadaan yang memperlihatkan semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan bantuan biaya kesehatan seperti BPJS dan ASKES (Kolin, 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Reis, 2013).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor berikut ini yang akan mempengaruhi kualitas hidup manusia menurut (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017):

1) Usia

Usia yang bertambah pada seseorang secara psikologis akan meningkatnya kualitas hidup.

2) Jenis kelamin

Perempuan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan dapat mengontrol emosi dan dapat menghadapi masalah dibanding dengan laki-laki.

3) Pendidikan

Faktor Pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang jika semakin tinggi pendidikan seseorang maka pola pikir yang dimiliki mampu mengantisipasi terhadap penurunan kualitas hidup.

4) Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih baik hidupnya, dibanding dengan yang tidak bekerja.

5) Perilaku berisiko

Seseorang yang memiliki kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, aktivitas fisik yang kurang, pola makan dan tidur yang tidak baik, akan mempengaruhi pada emosi dalam diri sehingga hal tersebut akan menurunkan kualitas hidup.

6) Penyakit kronis

Penyakit kronis dapat termasuk pada perawatan paliatif, dimana seseorang yang mempunyai penyakit kronis seperti kanker stadium lanjut akan menimbulkan kecemasan hingga depresi, maka hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup.

7) Gangguan mental

Seseorang dengan kecemasan dan depresi berat akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

8) Status ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi bisa memenuhi kehidupannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi merupakan pandangan terhadap hidupnya secara holistik meliputi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh perubahan dalam hidupnya.

1) Kondisi fisik pasien kanker setelah menjalani kemoterapi

a) Efek samping penyakit kanker kemoterapi

Lemah, mudah lelah dan kehilangan tenaga atau kemampuan berkonsentrasi. Keberadaan tumor itu sendiri dapat turut menyebabkan kelelahan. Tumor malignan memerlukan oksigen dan nutrisi. Jadi, sel tumor akan menghabiskan pasokan darah dan oksigen jaringan sekitarnya (Kowalak, 2011). Efek kemoterapi membuat partisipan selama tiga hari membuat partisipan yang tidak dapat beraktivitas. Jika efek kemoterapi pada tubuh menghilang ada partisipan yang memanfaatkan untuk berolahraga karena menurut yang partisipan rasakan akan membuat otot-ototnya terasa kencang. Ada pula partisipan yang tetap menjalankan aktivitas seperti biasa untuk menghilangkan pikiran tentang penyakit yang diderita. Namun ada

pula partisipan yang tetap beraktivitas walaupun masih merasa sakit karena menurut partisipan tersebut tidak nyaman jika tetap berdiam diri. Kondisi fisik yang lemah tidak memungkinkan partisipan bekerja layaknya orang yang sehat secara fisik. Hal ini akan menyebabkan penurunan kemampuan bekerja pada partisipan yang ditunjukkan dengan partisipan berhenti bekerja dan menunda pekerjaan. Berhenti dari pekerjaan untuk memfokuskan diri pada pengobatan dan menunda pekerjaan dilakukan pada partisipan yang berjenis kelamin laki-laki. Kemoterapi bekerja secara sistemik untuk membunuh sel-sel kanker yang berkembang secara abnormal dan bersifat progresif. Efek samping kemoterapi ini menimbulkan banyak keluhan pada kondisi fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Efek kemoterapi akan dirasakan partisipan dalam tubuhnya lebih kurang selama 2 minggu, membuat kelelahan dan nyeri yang sangat (Kolin, 2014).

b) Perubahan positif pada fisik setelah menjalani kemoterapi

Efek kemoterapi pada penyakit kanker itu sendiri membuat partisipan merasa lebih nyaman karena perubahan yang lebih baik pada keluhan-keluhan fisik yang sebelumnya telah dialami partisipan. Keluhan-keluhan yang ada sebelumnya ada yang berkurang bahkan ada yang menghilang. Sebagai terapi paliatif, kemoterapi bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan meredakan nyeri dan simptom lain untuk sementara waktu (Kowalak, 2011). Partisipan memperoleh manfaat dari kemoterapi walaupun hal ini tidak berlangsung terus menerus karena tetap saja efek toksisitas dari kemoterapi tidak membunuh semua sel kanker. Kemoterapi yang dilaksanakan tidak hanya sekali bertujuan untuk membunuh sel kanker secara berkala untuk membunuh semakin banyak sel kanker dan untuk memberikan waktu pemulihan sel-sel sehat yang terkena dampak toksisitas dari kemoterapi. Menjalani kemoterapi memang memerlukan kesiapan baik secara fisik dan juga emosional dari penderita agar dapat menghadapi berbagai efek kemoterapi dan dapat menerima bahwa manfaat yang diperoleh dari kemoterapi bukanlah hal yang bersifat permanen (Kolin, 2014). Efek kemoterapi pada penyakit kanker itu sendiri membuat partisipan merasa lebih nyaman karena perubahan yang lebih baik pada keluhan-keluhan fisik yang sebelumnya telah dialami partisipan (Kolin, 2014).

2) Kondisi psikososial pasien kanker yang menjalani kemoterapi

a) Cemas

Cemas merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik tetapi secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005)

b) Stress

Stress dimulai saat seseorang menyadari bahwa menderita kanker adalah suatu kenyataan, dan telah berlangsung. Pada saat ini, seseorang menjadi khawatir terhadap perubahan atau ancaman perubahan, tujuan dan perhatiannya terpusat pada kondisinya saat ini. Penelaahan pada keadaan atau kemungkinan perubahan yang disebabkan karena kanker meliputi penilaian kemaknaan diri (maksudnya sebagai menyakitkan atau benar-benar suatu bencana, suatu yang nyata atau hanya kemungkinan, atau mengubah kemaknaan dirinya), ini disebut "penelaahan primer" dan evaluasi pilihan koping disebut "penelaahan sekunder". Penelaahan primer dipengaruhi oleh kepercayaan dan nilai pribadi. Penelaahan sekunder berkaitan dengan tingkat sejauh mana seseorang dapat memegang kendali atau mengubah situasi yang berkaitan dengan kanker (Diez,Forjaz, Landivar, 2005). Tim Cancer Helps 2010, menyatakan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa stress kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kanker, seperti kaposi sarkoma dan beberapa jenis limfoma (kanker getah bening).

c) Depresi

Depresi berarti menyadari sepenuhnya apa yang terjadi pada dirinya, dan hilangnya segala harapan (Djauzi Samsuridjal, 2003). Depresi merupakan salah satu gangguan mood (*mood disorder*). Depresi sendiri adalah gangguan unipolar, yaitu gangguan yang mengacu pada satu kutub (arah) atau tunggal, yang terdapat perubahan pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi, perilaku motorik, dan perubahan kognitif (Nevid dkk, 2005).

d) Konflik peran

Konflik peran adalah ketidaksesuaian antara dua atau sekelompok (dalam satu organisasi atau perusahaan) yang harus membagi sumber daya terbatas dalam kegiatan-kegiatan kerja atau kenyataan bahwa mereka mempunyai perbedaan status, tujuan, nilai dan persepsi (Veithzal Rivai, 2005).

e) Perubahan peran social

Ketika peran sosial merupakan bagian dari konsep diri, maka kita mendefinisikan hubungan sosial kita dengan oranglain, seperti: ayah, istri, atau guru. Peran sosial ini juga dapat terkait dengan budaya, etnik atau agama.

f) Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis (Suliswati, 2005).

3) Kondisi lingkungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

a) Bantuan biaya kesehatan

Menurut Kolin (2014) Saat ini semua partisipan menggunakan bantuan biaya kesehatan berupa ASKES dan BPJS untuk membiayai pengobatan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin. Keberadaan BPJS di tengah-tengah masyarakat saat ini sangat membantu pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Sudah menjadi rahasia umum bahwa biaya untuk kemoterapi tidaklah sedikit. Jika hanya menggunakan uang pribadi tentulah ini akan menambah beban keuangan pasien. Kemanfaatan BPJS ini tampak bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi menjadi lebih patuh dan semangat untuk ke rumah sakit dibandingkan dengan sebelum berlakunya BPJS.

b) Kesulitan keuangan

Menurut Kolin (2014) Partisipan dengan kanker yang mendapat bantuan biaya kesehatan sejak awal pengobatan juga mengalami kesulitan keuangan karena semenjak sakit tidak bisa bekerja lagi. Meski mengetahui bahwa setelah menjalani pemeriksaan harus menjalani pengobatan lebih lanjut namun partisipan mengurungkan niatnya karena kehabisan uang. Partisipan ingin melanjutkan pengobatan hanya dengan obat-obat herbal saja, namun BPJS telah membantu kondisi partisipan dalam menjalani pengobatan kemoterapi dan pasti juga telah banyak membantu pasien-pasien yang lain. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan keuangan selama perawatan adalah usia muda dan pendapatan yang rendah. Keadaan ini menunjukkan bahwa pasien kanker kolon akan mengalami kesulitan keuangan karena untuk melaksanakan eliminasi harus mengeluarkan biaya. Kondisi pasien yang lemah membuat pasien menjadi tidak mampu bekerja sehingga kondisi yang harus menggunakan kantong kolostomi ini akan sangat memberatkan partisipan. Keadaan kesulitan keuangan memang tidak dapat dihindarkan dari kondisi penyakit kanker kolon ini apalagi jika diderita oleh pria yang masih produktif karena seharusnya ia masih harus bekerja. Saat menjadi tidak produktif lagi sudah pasti ini akan mempengaruhi kondisi keuangan keluarga.

c) Pelayanan Kesehatan

Menurut Kolin (2014) Partisipan merasakan bahwa mereka telah menerima pelayanan kesehatan yang baik oleh petugas-petugas kesehatan. Secara umum para partisipan menerima pelayanan yang baik dari para petugas kesehatan. Petugas kesehatan secara khusus di ruang kemoterapi telah memberikan pelayanan yang memuaskan para pasien kanker yang menjalani kemoterapi, namun ada partisipan yang merasa bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya rumit karena harus pergi mengurus administrasi di tempat-tempat yang berbeda. Urusan administrasi yang berbelit-belit membuat partisipan menjadi tidak sabar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengelola pelayanan kesehatan ada baiknya juga mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

d) Pengobatan Alternatif

Menurut Kolin (2014) Selain menjalani kemoterapi partisipan juga menggunakan obat-obatan herbal untuk membunuh penyakit kanker yang dideritanya. Partisipan menggunakan obat herbal dan menjalani kemoterapi secara bergantian. Partisipan tidak berani menggabungkan antara kemoterapi dan obat-obatan herbal. Penelitian yang dilakukan oleh Baratawidjaya dilaporkan bahan-bahan herbal juga dilaporkan dapat mencegah penurunan jumlah sel darah putih, keluhan mukositis dan diare serta kualitas hidup pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi dan bekerja sinergis dengan kemoterapi dan radioterapi. Namun disini belum diketahui apakah semua obat-obatan herbal dapat bekerja secara sinergis dengan kemoterapi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut lagi tentang kemanfaatan obat kemoterapi dengan berbagai jenis obat-obatan herbal.

e) Makanan yang dihindari

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi juga menghindari makan-makanan yang mengandung karsinogen yang dapat mencetuskan penyakit kanker seperti menghindari makanan yang mengandung vetsin dan ikan-ikan yang diberi makan bama. Mereka berpendapat bahwa vetsin dan bama dapat membuat tumbuhan dan ikan menjadi subur. Santoso (2011) melaporkan bahwa sayuran dan buah-buahan adalah sumber serat pangan yang banyak ditemukan pada bahan makanan. Serat pangan ini mempunyai manfaat salah satunya yaitu mencegah kanker kolon. Paulus (2012) menyatakan sayuran dan buah-buahan mengandung antioksidan yang berguna melawan sel kanker. Diharapkan agar para pasien kanker dan bukan pasien kanker untuk tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat-zat antioksidan untuk melawan sel-sel kanker.

4) Kondisi spiritual pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Spiritual berhubungan dengan nilai-nilai (isu tertinggi dan prinsip hidup) dan apa yang dicari manusia untuk memberi nilai dan kegunaan dalam hidupnya (Djauzi,Samsuridjal, 2003).

a) Mengingkari Tuhan

Ketidakmampuan untuk beriman, memecah ikatan agama dan kultural seperti, "Saya tidak percaya Tuhan lagi", "Saya tidak dapat meminta pertolongannya", "Bagaimana saya dapat percaya pada manusia jika Tuhan meninggalkan saya?" (Djauzi,Samsuridjal, 2003).

b) Kemarahan pada tuhan, agama dan kependetaan

Kemarahan pada Tuhan, agama dan kependetaan biasa disampaikan ketika seseorang merasa dirinya tidak sanggup akan keadaannya dengan menerima cobaan yang tiada hentinya sehingga terlontar kata marah seperti “Kenapa saya”, “Apa yang telah saya lakukan sehingga pantas menerima ini ?” (Djauzi,Samsuridjal, 2003).

c) Takut akan kematian

Perasaan tidak terselesaikan terhadap kematian seperti rasa takut terhadap tidur dan gelap seperti makin lama terjaga, semakin lama dapat bertahan dari kematian (Djauzi,Samsuridjal, 2003).

Menurut Sekarwiri (2008), Kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

1) Dimensi fisik

Dalam hal ini dimensi yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) aktivitas sehari-hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecendrungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (Sekarwiri, 2008).

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

2) Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis yaitu *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber finansial, *freedom, physical safety dan security*, perawatan kesehatan dan *social care* lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Sekarwiri, 2008).

3) Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya, sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008).

4) Dimensi Lingkungan

Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber finansial, *freedom, physical safety dan security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi (Sekarwiri, 2008). Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang dapat menyusup ke jaringan sekitar kemudian menyebar ke area lain yang lebih jauh di dalam tubuh. Sebagian besar tipe dari sel kanker dinamakan sesuai dengan bagian tubuh pertama kali sel kanker berasal (Risksdas, 2013). Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, dkk., 2010). Penyakit kanker menurut Sunaryati merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011). Penyakit kanker adalah suatu kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Diananda, 2009). Penyakit kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, berkembang cepat dan terus membelah diri, hingga menjadi penyakit berat (Maharani, 2009).

a. Pertumbuhan Penyakit Kanker

Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali disebabkan kerusakan deoxyribose nucleic acid (DNA), sehingga menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan

maupun diwariskan (Sunaryati, 2011). Sel-sel kanker membentuk suatu masa dari jaringan ganas yang kemudian menyusup ke jaringan di dekatnya dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker sebenarnya dibentuk dari sel normal melalui proses transformasi terdiri dari dua tahap yaitu tahap iniasi dan promosi. Tahap inisiasi, pada tahap ini perubahan bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan sel genetik disebabkan unsur pemicu kanker yang terkandung dalam bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari (Sunaryati, 2011). Pada tahap promosi, sel menjadi ganas disebabkan gabungan antara sel yang peka dengan karsinogen. Kondisi ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh berusaha merusak sebelum sel berlipat ganda dan berkembang menjadi kanker. Sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi normal 20 menjadikan tubuh rentan terhadap kanker (Sunaryati, 2011).

b. Jenis-jenis Penyakit Kanker

Jenis-jenis kanker yaitu; karsinoma, limfoma, sarkoma, glioma, karsinoma in situ. Karsinoma merupakan jenis kanker berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, pankreas (Akmal, dkk., 2010). Limfoma termasuk jenis kanker berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, lueukimia, limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal (Akmal, dkk., 2010). Sarkoma adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang. Glioma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) di susunan saraf pusat. Karsinoma in situ adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap lesi pra invasif (kelainan/ luka yang belum menyebar) (Akmal, dkk., 2010).

c. Gejala-gejala Penyakit Kanker

Gejala kanker timbul dari organ tubuh yang diserang sesuai dengan jenis kanker, gejala kanker pada tahap awal berupa kelelahan secara terus menerus, demam akibat sel kanker mempengaruhi sistem pertahanan tubuh sebagai respon dari kerja sistem imun tubuh tidak sesuai (Akmal, dkk., 2010). Gejala kanker tahap lanjut berbeda-beda. Perbedaan gejala tergantung lokasi dan keganasan sel kanker. Menurut Sunaryati gejala kanker yaitu penurunan berat badan tidak sengaja dan terlihat signifikan, pertumbuhan rambut tidak normal, nyeri akibat kanker sudah menyebar (Sunaryati, 2011)

d. Faktor Penyebab Penyakit Kanker

Penyebab kanker berupa gabungan dari sekumpulan faktor genetik dan lingkungan (Akmal, dkk., 2010). Harmanto dalam Sunaryati (2011) menyebutkan bahwa, faktor penyebab tumbuhnya kanker bersifat internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu faktor keturunan, baik dari pihak orang tua secara langsung maupun nenek moyang, daya tahan tubuh yang buruk. Faktor eksternal seperti pola hidup tidak sehat di antaranya mengonsumsi makanan dengan bahan karsinogen, makanan berlemak, minuman beralkohol, kebiasaan merokok, diet salah dalam waktu lama; sinar ultraviolet dan radioaktif; infeksi menahun/ perangsangan/ iritasi; pencemaran lingkungan atau polusi udara; obat yang mempengaruhi hormon; berganti-ganti pasangan (Sunaryati 2011).

e. Terapi Penyakit Kanker

Terapi kanker dapat dilakukan dengan terapi medis dan non medis. Terapi medis dilakukan dengan pembedahan, radiasi/ radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, terapi gen (Sunaryati, 2011). Terapi keagamaan dilakukan dengan cara terapis/ membantu pasien menyadari adanya stres, mengelola stres, terapis memberikan dukungan moral pada pasien kanker, tetap aktif dan bergembira, berempati, memahami beban mental yang dialami penderita dalam pemulihan kanker, hal demikian dilakukan agar pasien lebih optimis dalam menjalankan hidup, membuang dendam dan kebencian (Akmal, dkk., 2010). Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Kemoterapi adalah salah satu pengobatan bagi penderita kanker selain bedah, terapi radiasi, terapi hormon dan pengobatan lainnya. Efek kemoterapi pada pasien dapat mempengaruhi secara biologis atau fisik, psikologis dan sosial (William, 2008). Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (Melia, 2013).

Kemoterapi telah digunakan untuk pengobatan kanker sejak tahun 1950 diberikan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi, atau sesudah dioperasi membersihkan sisa-sisa kanker, kadang pengobatan kanker dapat dikombinasikan dengan terapi radiasi, kadang tidak. Terdapat kurang lebih 130 jenis penyakit kanker yang mempengaruhi kondisi tubuh kita dengan berbagai macam cara dan membutuhkan penanganan yang berbeda-beda. Tetapi semua jenis kanker itu memiliki kesamaan: terdiri atas sel-sel yang membelah dengan cepat dan tumbuh tak terkontrol. Fungsi utama obat-obat kemoterapi ini adalah mengenali dan menghancurkan sel-sel seperti ini (Rama, 2009).

2. METODOLOGI

Pada penelitian ini menggunakan metode *deskriptik analitik* dengan jenis rancangan *cross sectional*. Populasi peneliti adalah pasien dengan diagnosa kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jumlah populasi pada penelitian ini sejumlah 123 responden. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive

sampling yakni pengambilan sampel hanya pada individu yang didasarkan pada pertimbangan dan karakteristik tertentu. Teknik pengambilan sampel berdasarkan rumus Slovin . Dari data kunjungan penderita penyakit kanker yang mengikuti kemoterapi selama 3 Bulan terakhir yang berjumlah 123 responden, maka dapat di hitung jumlah sampel dengan nilai $d = 0,05$ maka besar sampel adalah: 94 responden. penelitian ini dilakukan di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3. HASIL DAN DISKUSI

Pada penelitian ini pengumpulan data di laksanakan pada bulan april 2019 dan sasaran penelitian ini adalah pasien dengan kanker yang menjalani kemoterapi di rsud abdul wahab sjahranie samarinda. Hasil penelitian ini menjelaskan Hubungan Antara Faktor Psikososial Dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda .

3.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Dari tabel 1 di Distribsi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	36-45 tahun	25	26,6
2	46-55 tahun	37	39,4
3	56-65 tahun	19	20,2
4	≥ 65 tahun	13	13,8
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai Tabel 1 diatas didapatkan hasil dari 94 responden di Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan bahwa sebagian besar umur responden 36-45 tahun yaitu sebanyak 25 (26,6%), 46-55 tahun yaitu sebanyak 37 (39,4%), 56-65 tahun yaitu sebanyak 19 (20,2%) dan responden umur ≥65 tahun sebanyak 13 (13,8%).

b. Jenis Kelamin

Dari Tabel 1.2 Distribsi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1	Laki-laki	30	31,9
2	Perempuan	64	68,1
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai Tabel 2 diperoleh hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data bahwa mayoritas responden perempuan yaitu 64 (68,1%), dan responden laki-laki 30 (31,9%).

c. Pendidikan

Tabel 1.3 Distribsi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	Tidak sekolah	6	6,4
2	SD	47	50,0
3	SLTP/SMP	33	35,1
4	SLTA/SMA	8	8,5
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai Tabel 3 didapatkan data bahwa dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar responden Tidak sekolah 6 (6,4%), SD 47 (50,0%), SLTP/SMP 33 (35,1%), dan pendidikan SLTA/SMA 8 (8,5%).

d. Pekerjaan

Tabel 4 Distribsi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
----	-----------	-----------	-----

1	Petani	23	24,5
2	IRT	49	52,1
3	Wiraswasta	3	3,2
4	Swasta	19	20,2
Jumlah		94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai [Tabel 4](#) didapatkan hasil bahwa dari 94 responden di Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar responden petani 23 (24,5%), IRT 49 (52,1%), Wiraswasta 3 (3,2%), dan Swasta 19 (20,2%).

3.2 Analisa Univariat

a. Faktor Psikososial

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor psikososial di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Faktor Psikososial	Frekuensi	(%)
1	Baik	58	61,7
2	Tidak Baik	36	38,3
Jumlah		94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai [Tabel 5](#) distribusi frekuensi didapatkan hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 58 (61,7%) dan tidak baik 36 (38,3%).

b. Faktor Lingkungan

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor lingkungan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Faktor Lingkungan	Frekuensi	(%)
1	Baik	62	66,0
2	Tidak Baik	32	34,0
Jumlah		94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai [Tabel 6](#) distribusi frekuensi didapatkan hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 62 (66,0%) dan tidak baik 32 (34,0%).

c. Kualitas Hidup

Tabel 7 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	(%)
1	Baik	57	60,6
2	Tidak Baik	37	39,4
Jumlah		94	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sesuai [Tabel 7](#) distribusi frekuensi kualitas hidup diperoleh hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil baik sebanyak 57 (60,6%) dan tidak baik 37 (39,4%).

3.3 Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Faktor Psikososial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 8 Hubungan antara faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Faktor Psikososial	Kualitas Hidup Pasien Kanker				Total		P-value
		Baik		Tidak Baik		N	%	
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	46	48,9%	12	12,8%	58	61,7%	0,000
2	Tidak Baik	11	11,7%	25	26,6%	36	38,3%	
Jumlah		57	60,6%	37	39,4%	94	100%	

Sumber : Data Primer 2019

Menurut [Tabel 1.8](#) diatas didapatkan bahwa faktor psikososial yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 46 orang (48,9%) dan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 12 orang (12,8%), dan faktor psikososial yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 11 orang (11,7%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 25 orang (26,6%).

- b. Hubungan Antara Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 9 Hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Faktor Lingkungan	Kualitas Hidup Pasien Kanker				Total		P-value
		Baik		Tidak Baik		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	40	42,6%	22	23,4%	62	66,0%	0,396
2	Tidak Baik	17	18,1%	15	16,0%	32	34,0%	
	Jumlah	57	66,0%	37	39,4%	94	100%	

Sumber : Data Primer 2019

Di lihat dari [Tabel 9](#) diatas didapatkan bahwa faktor lingkungan yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 40 responden (42,6%), tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 22 responden (23,4%), dan faktor lingkungan yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 17 responden (18,1%), tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 15 responden (16,0%).

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Diperoleh bahwa dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan sebagian besar umur responden 36-45 tahun yaitu sejumlah 25 (26,6%), 46-55 tahun yaitu sejumlah 37 (39,4%), 56-65 tahun yaitu sejumlah 19 (20,2%) dan responden umur ≥ 65 tahun sejumlah 13 (13,8%). Departemen kesehatan RI (2009), menyatakan bahwa klasifikasi usia ada 9 masa yakni usia 0-5 tahun , 6-11 tahun , 12-16 tahun , 16-25 tahun , 20-35 tahun , 36-45 tahun , 46-55 tahun , 56-65 tahun dan 65 tahun. Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap sikap seseorang ketika melaksanakan terapi yaitu usia, untuk penderita kanker yang masih dalam usia produktif akan lebih terpacu untuk sembuh karena masih dalam masa produktif dibandingkan dengan mereka yang sudah tidak produktif lagi atau sudah tua (Purwanti, 2011).Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi sebab sudah tidak produktif lagi dalam menjalankan terapi.

b. Jenis Kelamin

Sesuai tabel 1.2 didapatkan hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu 64 (68,1%), dan responden laki-laki 30 (31,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh Zhiqin dan Yuqiu (2007) bahwa kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 77%.. Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin perempuan akan lebih cenderung mengalami kanker dari pada laki-laki hal ini disebabkan karena hormonal perempuan lebih banyak dari laki-laki oleh sebab itu diharapkan perempuan untuk lebih memperhatikan masalah keahormonannya dan konsultasi ke dokter untuk mengetahui hormonnya.

c. Pendidikan

Sesuai tabel 1.3 didapatkan dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar responden Tidak sekolah 6 (6,4%), SD 47 (50,0%), SLTP/SMP 33 (35,1%), dan pendidikan SLTA/SMA 8 (8,5%). Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan salah satu sumber informasi untuk mendapatkan suatu informasi dalam memperbaiki kualitas hidup.

d. Pekerjaan

Sesuai tabel 1.4 didapatkan hasil dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar responden petani 23 (24,5%), IRT 49 (52,1%), Wiraswasta 3 (3,2%), dan Swasta 19 (20,2%). Hasil penelitian ini diperkuat oleh Irawan dkk (2017) pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (87,9%). Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup, Pekerjaan bisa membuat seseorang mendapatkan penghasilan untuk biaya pengobatan. Kualitas hidup akan semakin meningkat jika didukung oleh pekerjaan (Tamara, 2014). Asumsi peneliti bahwa pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kualitas hidup di perlukan gaji yang cukup agar pengobatan kanker bisa berjalan dengan baik.

2. Analisa Univariat

a. Faktor Psikososial

Sesuai tabel 1.5 distribusi frekuensi didapatkan hasil 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 58 (61,7%) dan tidak baik 36 (38,3%). penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraha (2012), mengatakan yaitu faktor psikososial mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Menurut WHO Quality of Life (WHOQOL-BREF) Keadaan psikososial merupakan persepsi individu terhadap keadaan dirinya dan kemampuan individu dalam bergaul yang meliputi, gambaran diri dan penampilan (*bodily and appearance*), seberapa sering seseorang memiliki perasaan yang negatif seperti sedih, dan marah (*negatively*), perasaan positif (*positively*), gambaran tentang kepuasan terhadap diri (*self esteem*), dan mengenai kemampuan seseorang dalam berfikir, belajar, mengingat dan berkonsentrasi (*thinking, learning, memory and concentration*). Serta hubungan personal antara individu dengan orang disekitarnya (*personal relationship*), dukungan yang didapat individu dari lingkungan sosialnya (*social support*), dan aktivitas seksual (*sexual activity*). peneliti berasumsi faktor psikososial merupakan persepsi individu terhadap keadaan dirinya dan kemampuan individu dalam bergaul dimana faktor psikososial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan masih banyak faktor lain yang akan mempengaruhi seperti faktor lingkungan, fisik dan spiritual.

b. Faktor Lingkungan

Berdasarkan tabel 1.6 distribusi frekuensi diatas diperoleh bahwa dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 62 (66,0%) dan tidak baik 32 (34,0%). Menurut WHO Quality of Life (WHOQOL-BREF) hubungan dengan lingkungan lebih menunjukkan tentang keadaan disekitar kehidupan individu yang meliputi, sumberdaya keuangan/ kemampuan finansial yang dimiliki individu (*financial resources*), kebebasan individu, keselamatan fisik dan keamanan yang dimiliki individu (*freedom, safety physical and security*), ketersediaan akses dan kualitas fasilitas kesehatan dan sosial (*health and social care : accessibility and quality*), lingkungan sekitar rumah (*home environment*), ketrampilan dan kesempatan untuk memperoleh informasi baru (*opportunities for acquiring new information and skill*), partisipasi dalam kegiatan rekreasi dan olahraga (*participation in and opportunities for recreation/leisure*), kesehatan lingkungan seperti polusi, kebisingan, lalu lintas dan iklim (*physical environment pollution/noise/ traffic/climate*), dan ketersediaan sarana transportasi di lingkungan sekitar tempat tinggal individu (*transport*). Peneliti berasumsi bahwa faktor lingkungan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker yang menjalani kemoterapi .

c. Kualitas Hidup

Sesuai tabel 1.7 distribusi frekuensi diatas diperoleh bahwa dari 94 responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 57 (60,6%) dan tidak baik 37 (39,4%). Menurut WHO dalam penelitian Kurniawan (2008) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya serta sistem nilai hidup yang berkaitan dengan tujuan hidup, dan harapan. Dari uraian tersebut maka peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup seseorang bisa dilihat dari beberapa faktor yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Faktor Psikososial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa faktor psikososial yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 46 orang (48,9%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 11 orang (11,7%), dan faktor psikososial yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 12 orang (12,8%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 25 orang (26,6%). Sesuai hasil uji chi-square didapatkan hasil p value 0,000 <0,05 menunjukkan ada hubungan antara faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Menurut WHO sesuai penelitian Kurniawan, (2008) menyatakan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kehidupan sesuai konteks budaya, dan sistem nilai. Peneliti berasumsi bahwa kondisi psikososial pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami berbagai macam gangguan dimana nantinya seseorang akan mengalami gangguan pada kualitas hidupnya ketika faktor psikososialnya terganggu, oleh sebab itu hendaknya setiap orang agar tidak merasa cemas, stress, depresi, konflik peran, perubahan peran sosial dan isolasi sosial.

b. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Dari hasil tabel 4.9 diatas didapatkan bahwa faktor lingkungan yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 40 orang (42,6%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 22 orang (23,4%), dan faktor lingkungan yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 17 orang (18,1%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 15 orang (16,0%).

Berdasarkan penelitian uji chi-square didapatkan nilai p value 0,396 >0,05 menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari uraian di atas maka peneliti berasumsi bahwa faktor lingkungan terjadi karena masalah pembiayaan dan perawatan

kesehatan penyakit kanker akan tetapi ditempat penelitian kebanyakan responden mengalami faktor lingkungan yang baik dimana responden dalam masalah pembiayaan sebagian dibantu oleh BPJS serta perawatan dilakukan sesuai jadwal.

4. KESIMPULAN

Hasil karakteristik responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berdasarkan umur terbanyak yaitu berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 37 (39,4%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 64 sebanyak (68,1%), berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan SD sebanyak 47 (50,0%) dan berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu IRT 49 sebanyak (52,1%). Hasil faktor psikososial di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 58 (61,7%) dan tidak baik 36 (38,3%). Hasil faktor lingkungan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 62 (66,0%) dan tidak baik 32 (34,0%). Hasil kualitas hidup di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data baik sebanyak 57 (60,6%) dan tidak baik 37 (39,4%). Hasil penelitian ini menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ menunjukkan ada hubungan antara faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value $0,396 > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

REFERENSI

- Akmal, Mutaroh, dkk., 2010. *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*,. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Baradero, Merry Dkk. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Kanker Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Diananda, R., (2009). *Panduan Lengkap Mengenai Kanker*. Yogyakarta. Mirza Media Pustaka
- Diez Barroilhert., Forjaz MJ., Landivar Garrido, (2005). *Consepts, Theories And Psychosocial Faktors In Cancer Adaption*. Astas Esp Psiquiatr.
- Djauzi Samsuridjal, (2003). *Perawatan Paliatif Dan Bebas Nyeri Pada Penyakit Kanker*. Jakarta. CV. Pelita Mandiri Indonesia.
- International Agency For Research on Cancer (IARC) / WHO*. (2012). *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in 2012*.
- Kolin, M.Y.K., Warjiman, & Mahdalena. (2016). *Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi tahun 2014*. *Jurnal Stikes Suaka Insan Banjarmasin*, 1 (1), 69-74.
- Kowalak. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, Yudianto, dkk. (2008). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Vol. 10. No. XVIII
- Ladjar, (2015). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Edelweis RSUD Banjarmasin Tahun 2015*. *Jurnal Ilmu-Ilmu Social*. Volume 8 Nomor 1, 137-142.
- Maharani S, 2009. *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Katahati.
- Melia, (2013). *Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar*. *Jurnal Kanker*, 7 (4), 1-11.
- Nevid, Jeffry S., Rathus, Spencer A., & Greene, Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid Pertama*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Paulus, H. 2012. *Herbal Indonesia Berkhasiat*. Vol 10. Depok. Trubus Swadaya.
- Potter, & Perry., (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses And Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Pradono, J., Hapsari., & Sari, P., (2017). *Indonesia Menurut Clasification Of Functioning, Dissability, And Healt (ICF) dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. *Jurnal Kesehatan*, 9 (24) 1-10.
- Purwanti, (2011). *Pengaruh Kompetensi dan Independensi terhadap Kualitas Audit dengan Etika Auditor sebagai Variabel Moderasi*. *Simposium Nasional Akuntansi X*. Makassar.
- Rama, (2009). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Jogjakarta: Katahari.
- Rasjidi I, (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta : Sagung Seto.
- Reis, J. G. (2013). *Evaluation of postural control and quality of life in elderly women with knee osteoarthritis*. *Jurnal Reumatologi*, 54 (3), 208-212.
- Riset Kesehatan Dasar, (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Ri Tahun 2015*.
- Rulianti, M. R., Almasdy, D., & Murni, A.W., (2013). *Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2 (3), 137-140.
- Rochmawati, D. (2015). *Kualitas Hidup Pasien CA Mammae Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi*. *Jurnal Kesehatan*, 2 (4), 541-556.
- Santoso, A. 2011. *Serat Pangan (Dietary Fiber) Dan Manfaatnya Bagi Kesehatan*. Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, Fakultas Teknologi Pertanian, Unwidha Klaten.
- Sawada, N. O., Nicolussi, A. C., Okino, L., Cardozo, F. M. C., & Zago, M.M.F., (2009). *Quality of life evaluation incancer patients to submitted to chemotherapy*. *Rev Esc Enferm USP*, 43 (3), 578-84.
- Sekarwiri, Edesia. (2008). *Hubungan Antara Kualitas Hidup Dan Sense Of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.

- Sunaryati, S.S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Mematikan*. Jogjakarta: Flash Books.
- Sulistiawati, (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Monica Ester*. Jakarta: EGC.
- Tamara, E., dkk. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rsud Arifin Achmad Provinsi riau*. *Jom Psik vol.1. no.2 oktober 2014*
- Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker :Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta Selatan : AgroMedia Pustaka.
- Veithzal Rivai, (2005). *Performance Appraisal*.PT. Raja Grafindo. Jakarta.
- Wartonah, Tarwoto., (2010). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- WHO (2013). *About Cardiovascular Diseases*. World Health Organization.
- WHOQOL Group. (1998). *Development of the world health organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment*. Psychological Medicine.
- Williams, L., & Wilkins. (2008). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: PT Indeks.