

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan tentang hasil penelitian “ Kualitas Hidup Pasien Kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto” serta pembahasannya.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto Kabupaten Mojokerto. RSUD Prof. Dr. Soekandar terletak di Jl. Hayam Wuruk No. 30 Mojokerto. Sebelum dijadikan Rumah sakit, RSUD Prof. Dr. Soekandar dulunya adalah puskesmas keperawatan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Mojokerto yang melaksanakan tugasnya terus menerus selama 24 jam. Saat ini RSUD Prof. dr Soekandar adalah rumah sakit dengan fasilitas dan layanan berstandar Rumah Sakit Umum Tipe B dengan Tingkat Akreditasi penuh Tingkat Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum Responden

4.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-25 tahun (remaja akhir)	1	3,3
2	26-35 tahun (dewasa awal)	8	26,7
3	36-45 tahun (dewasa akhir)	13	43,3
4	46-55 tahun (lansia awal)	6	20,0
5	56-65 tahun (lansia akhir)	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hampir setengah responden berusia 36-45 tahun yaitu 13 orang (43,3%).

4.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	30,0
2	Perempuan	21	70,0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 21 orang (70%).

4.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar (SD, SMP/ sederajat)	11	36,7
2	Menengah (SMA/ sederajat)	17	56,7
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat) yaitu 17 orang (56,7%).

4.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menikah	28	93,3
2	Belum Menikah	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden berstatus menikah yaitu 28 orang (93,3%).

4.2.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	24	80,0
2	Swasta	0	0
3	Wiswasta	6	20,0
4	ASN	0	0
5	Lain-lain	0	0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja yaitu 24 orang (80%).

4.2.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Tipe Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	> 2.500.000-3.000.000	10	33,3
2	> 3.000.000-5.000.000	18	60,0
3	> 5.000.000	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar mempunyai penghasilan keluarga > 3.000.000-5.000.000 yaitu 18 orang (60%).

4.2.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Operasi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Riwayat Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	18	60,0
2	Tidak	12	40,0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden sudah pernah menjalani operasi kanker sebelumnya yaitu 18 orang (60%).

4.2.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Operasi

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Operasi di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Waktu Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 4 bulan	12	66,7
2	4 bulan- 1 tahun	6	33,3
Jumlah		18	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden yang sudah pernah menjalani operasi kanker, operasi dilakukan pada waktu < 4 bulan yaitu 12 orang (66,7%).

4.2.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Kanker

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Kanker di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Lama Menderita Kanker	Frekuensi	Persentase (%)
1	4 bulan- 1 tahun	12	40,0
2	1-2 tahun	15	50,0
3	2-3 tahun	3	100
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa setengah responden menderita kanker selama 1-2 tahun yaitu 15 orang (50%).

4.2.1.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Kanker

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Kanker di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Diagnosa Kanker	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ca Bulli	7	23,3
2	Ca Mamae	21	70,0
3	Ca Rectum	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa sebagian besar responden terdiagnosa Ca Mamae yaitu 21 orang (70%).

4.2.1.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Stadium Kanker

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stadium Kanker di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Stadium Kanker	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stadium 1	0	0
2	Stadium 2	11	36,7
3	Stadium 3	19	63,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kanker stadium 3 yaitu 19 orang (63,3%).

4.2.1.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemoterapi

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemoterapi di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

No	Kemoterapi Ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	0	0
2	2	6	20,0
3	3	9	30,0
4	4	5	16,7
5	6	2	6,7
6	7	6	20,0
7	8	2	6,7
8	2	6	20,0
Jumlah		25	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hampir setengah responden sedang menjalani kemoterapi yang ke-3 yaitu 9 orang (30%).

4.2.2 Data Khusus

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pada Tanggal 1-7 Oktober 2023

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	40,0
Buruk	18	60,0
Total	30	100

Sumber: Data Primer tahun 2023

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup buruk, yaitu 18 responden (60%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.12, terdapat 18 responden (60%) yang memiliki kualitas hidup buruk.

Pasien kemoterapi mempunyai kualitas hidup buruk disebabkan karena gejala yang mereka peroleh akibat kemoterapi. Ketika timbulnya gejala fisik, seperti nafsu makan yang buruk, mual/muntah, kurangnya energi yang cukup, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga karena kondisi fisik, terganggu oleh efek samping pengobatan, perubahan penampilan, kulit kering dan terkelupas, kerontokan rambut dan bulu mata, mudah lupa, penggelapan kulit, cemas akan masa depan, dan menarik diri dari kehidupan sosial kondisi ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Wahyuningsih, 2020).

Menurut asumsi peneliti, efek samping kemoterapi, yang dapat menyebabkan gangguan kondisi fisik, stres akibat pengobatan jangka panjang, dan depresi akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh meskipun telah menjalani kemoterapi, merupakan penyebab buruknya kualitas hidup

yang dialami pasien kanker. Pasien yang menerima kemoterapi seringkali mengeluhkan efek samping obat yang sama, seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, diare, atau sembelit. Pasien tetap menjalani kemoterapi dengan harapan gejalanya membaik karena mereka sadar bahwa itu adalah efek samping pengobatan. Kemoterapi merusak sel-sel sehat ketika mencoba membunuh sel-sel kanker karena selama terapi obat sitotoksik (kemoterapi), sejumlah sel sehat selalu dapat dirugikan. Kemoterapi bisa sangat berbahaya bagi epitel gastrointestinal, folikel rambut, dan sumsum tulang. Pasien biasanya menggambarkan perasaan lemah, lelah, dan kurang energi atau konsentrasi ketika mereka lelah. Kelelahan mungkin diperburuk oleh kanker itu sendiri. Oksigen dan nutrisi diperlukan untuk perkembangan sel kanker, oleh karena itu, suplai darah dan oksigen ke jaringan sekitarnya akan terkuras oleh sel tumor. Banyaknya efek samping kemoterapi yang mengganggu kehidupan normal pasien kanker, ketidaknyamanan akibat efeknya membuat pasien kanker yang menjalani kemoterapi merasa ingin menyerah. Selain itu, setiap pasien merespons kemoterapi secara berbeda. Kanker merupakan penyakit mematikan yang dapat merenggut nyawa korbannya. Kebanyakan orang yang mengidap kanker tahu bahwa mereka akan segera meninggal. Tentu saja mendengar dirinya mengidap kanker akan membuat orang takut. Hal ini juga terjadi pada pasien kanker yang menerima kemoterapi yang menjadi cemas setelah mengetahui bahwa mereka mengidap kanker. Pasien yang mengalami efek samping berat merasa tidak nyaman bahkan takut dengan efek kemoterapi. Efek kemoterapi mungkin

membuat pasien merasa tidak berdaya jika seluruh aktivitasnya lumpuh. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan merasa putus asa, tentu akan merasakan dampak psikologis dari kondisi tersebut, yang tidak membuahkan hasil kesembuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi tergolong baik yaitu 12 orang (40%).

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Hidayati & Subriah, 2017).

Kualitas hidup baik yang dimiliki oleh pasien kanker bukan semata karena semua aspek kehidupannya tetap berjalan dengan baik, hanya beberapa aspek saja yang dapat dijalani dengan baik oleh pasien, tetapi itu sudah cukup untuk membuatnya digolongkan pada kualitas hidup baik, seperti pasien tidak harus selalu berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi, masih bisa melakukan aktivitas mandiri seperti makan, berpakaian, mandi, atau buang air, dan tidak selalu memerlukan bantuan orang lain, dan sedikit mengalami

keterbatasan saat bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya, pasien juga tidak merasakan depresi hingga merasa mau mati saja. Pasien masih memiliki keinginan untuk sembuh, sehingga melakukan kemoterapi. Pasien yang mendapatkan kasih sayang dari keluarga dan teman-temannya dapat memberikan rasa cinta, rasa aman, dan nyaman pada pasien kanker payudara, dukungan yang di dapatkan pasien kanker pada akhirnya akan memberikan kesejahteraan dan juga menentukan kualitas hidup penderita kanker. Adapun faktor-faktor lain yang dapat dikaitkan yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, stadium kanker, dan lain-lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 36-45 tahun yaitu 13 orang (43,3%), dan 10 orang (33,3%) diantaranya mempunyai kualitas hidup buruk. Hasil penelitian Prasetyo dan Suprayitno, (2021) menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 36-45 tahun, artinya bahwa pasien kanker didominasi oleh masa dewasa akhir. Kondisi psikologis seseorang akan meningkat seiring bertambahnya usia. Jumlah masalah yang dihadapi dan intensitas pemicu stresnya meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Orang yang telah mencapai usia dewasa atau lanjut usia seringkali dihadapkan pada kondisi seperti perubahan fisik yang membuat mereka semakin lemah dan berbagai penyakit yang mengancam jiwa yang dapat mengganggu kualitas hidup mereka. Diketahui bahwa faktor usia mempengaruhi kualitas hidup subjektif responden yang lebih tua, hal ini disebabkan karena responden yang lebih tua telah mengalami masa

perubahan hidup dan cenderung memandang hidupnya lebih baik dibandingkan responden yang lebih muda (Toulasik, 2019).

Menurut peneliti, buruknya kualitas hidup dapat terjadi karena rendahnya harapan hidup, kurangnya motivasi untuk pulih, dan kecenderungan untuk menuruti keputusan diri akan penyakitnya. Responden dengan usia yang lebih muda cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk karena seharusnya mereka produktif di usianya, akan tetapi karena penyakitnya, maka banyak batasan-batasan aktivitas yang tidak mampu mereka kerjakan, sedangkan responden yang lebih tua cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena sudah merasa bahwa penyakitnya dapat menyebabkan kematiannya sewaktu-waktu sehingga lebih positif dalam menerima kondisinya.

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 21 orang (70%), 12 dari 21 orang (57,1%) perempuan diantaranya mempunyai kualitas hidup buruk, sedangkan 2 dari 3 (66,7%) laki-laki mempunyai kualitas hidup buruk.

Menurut asumsi peneliti, secara persentase laki-laki mempunyai kualitas hidup buruk lebih banyak dari perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan cenderung memiliki sifat-sifat seperti kebaikan, kasih sayang, optimisme, kesabaran, kekuatan, dan kapasitas yang lebih besar. menerima situasi yang mereka alami. Laki-laki cenderung mempunyai kualitas hidup buruk karena laki-laki memegang peranan penting dalam kehidupan keluarganya, dimana pada masa usia produktif seharusnya responden masih

dapat bekerja menafkahi keluarga dengan banyak pekerjaan yang bisa dilakukan, maka akibat penyakit kanker yang diderita, menurunkan produktivitas kerja, sehingga kebanyakan akan berhenti dari pekerjaan sebelumnya dan memilih pekerjaan yang tidak mengikat dan tidak memiliki penghasilan tetap untuk menghidupi keluarga.

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat) yaitu 17 orang (56,7%). Berdasarkan pendidikan, 72,7% responden berpendidikan dasar mempunyai kualitas hidup buruk, 47,1% responden berpendidikan menengah mempunyai kualitas hidup buruk, dan 100% responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kualitas hidup buruk. Pasien dengan gelar yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas, memungkinkan mereka untuk melakukan pengendalian diri dalam menyelesaikan masalah (Prasetyo & Suprayitno, 2021).

Seseorang akan lebih siap menghadapi masalah dengan menggunakan mekanisme penanggulangan yang efektif jika semakin berpendidikan. Hal ini dikarenakan seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi dapat secara efektif mengolah informasi untuk memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Namun jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mengalami penurunan kualitas hidup akibat kurangnya dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya, hal ini secara tidak langsung dapat menambah beban status fungsional dan status gejala terkait penyakit kanker yang

dideritanya sehingga menimbulkan stres dan penurunan kualitas hidup kehidupan.

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berstatus menikah yaitu 28 orang (93,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Zhou et al., (2020) kehadiran dan dukungan pasangan selama menjalani kemoterapi sebagai salah satu alasan bagi responden untuk bertahan dan menjalani pengobatan kemoterapi. Kehadiran pasangan membuat mereka merasa mendapat dukungan penuh dan semangat yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Menurut asumsi peneliti, Keluarga mempunyai peran sebagai sumber coping bagi pasien dalam menghadapi penyakit dan menjalani proses pengobatan. Pemberian coping yang efektif, pasien dapat menghadapi dan mengelola masalah psikologis yang dihadapi. Pasien yang menjalani kemoterapi sering dihadapkan pada kecemasan terhadap program dan efek samping terapi kemoterapi. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada diri pasien dalam menjalani kemoterapi. Namun kenyataannya, pernikahan tidak selalu membuat kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, karena kualitas hidup dipengaruhi oleh multifactor, dan tidak semua pasangan memberikan dukungan penuh saat pasangannya sakit, sehingga kondisi dalam pernikahan yang sebenarnya lebih memberikan pengaruh pada kualitas hidup.

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (80%). Seseorang yang

bekerja akan mempunyai kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang menganggur. Pekerjaan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Pasien yang bekerja dan yang tidak bekerja berbeda satu sama lain. Dimana mereka yang memiliki status pekerjaan menikmati kesehatan fisik yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak memiliki status pekerjaan dan secara aktif berkontribusi untuk meningkatkan standar hidup, khususnya dalam hal kesehatan mental dan lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih mampu secara fisik untuk bekerja dan memiliki akses terhadap dana untuk menutupi pengeluaran sehari-hari, seperti biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan untuk berobat atau kegiatan sosial bersama keluarga atau pasangannya (Pradono et al., 2017). Salah satu faktor yang menyebabkan buruknya kualitas hidup pasien kanker adalah pasien tidak dapat lagi bekerja karena kondisi fisiknya sehingga tidak dapat memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan untuk membiayai penyakitnya memerlukan biaya yang sangat besar sehingga membuat responden merasa dirinya tidak berguna, tidak mampu bekerja untuk menafkahi keluarganya, dan hal ini mempersulit kehidupan keluarganya.

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan > 3.000.000-5.000.000 yaitu 18 orang (60%). Tingkat pendapatan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya, status ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap

aspek perawatan pasien yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Afifah & Sarwoko, 2020). Menurut peneliti, penghasilan keluarga responden akan mendukung perawatan pasien selama menjalani kemoterapi, karena dengan penghasilan yang cukup, responden masih dapat memenuhi kebutuhan keluarga untuk kehidupannya sehari-hari, setidaknya dengan pendapatan yang tinggi masih dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya perawatannya.

Hasil penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdiagnosa mengalami Ca Mammae yaitu 21 orang (70%). Ketika mendengar diagnosa dokter bahwa dirinya positif terkena kanker payudara membuatnya menjadi malu, tidak berdaya, merasa shock dan minder. Kemudian menjadi lebih parah setelah dilakukan mastektomi dirinya merasa sangat stres karena banyak hal yang dipikirkan untuk kehidupan selanjutnya, dirinya sampai mengurung diri di kamar karena merasa minder dan enggan bersosialisasi dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya karena malu (Wahyuningsih, 2020). Menurut asumsi peneliti, kanker payudara paling dominan dalam penelitian ini. Pasien dengan kanker payudara akan mengalami banyak keluhan fisik dan juga psikologis. Semua pasien kanker pasti akan mengalami keluhan fisik akibat penyakit dan efek samping kemoterapi, akan tetapi keluhan psikologis juga banyak dirasakan oleh responden karena payudara merupakan salah satu symbol estetika tubuh perempuan, dengan adanya kanker pada organ tersebut, maka akan hilang

estetika tubuh perempuan yang membuat perempuan akan memiliki beban ganda akibat penyakitnya yaitu beban fisik dan psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa 19 responden (63,3%) menderita kanker stadium 3, yang merupakan jenis kanker paling umum. Karena sel kanker telah menyebar ke organ tubuh lain (metastasis), pasien kanker yang berada pada stadium lanjut akan mengalami gangguan fisik yang lebih parah dibandingkan pasien kanker yang berada pada stadium awal. Kualitas hidup bisa terkena dampak negatif dari efek samping pengobatan seperti mual dan kelelahan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis pasien (Afifah & Sarwoko, 2020). Berdasarkan hipotesis peneliti, responden penderita kanker stadium 1 memiliki kualitas hidup sedang karena penyakitnya masih dalam tahap awal dan belum banyak keluhan. Sebaliknya, responden penderita kanker stadium 2 dan stadium 3 memiliki kualitas hidup yang buruk karena kanker telah menyebar ke jaringan terdekat dan banyak keluhan fisik, termasuk rasa sakit yang menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Pasien juga mengalami gangguan psikologis akibat rasa malu terhadap bau, ketidaknyamanan fisik akibat pendarahan, dan efek samping kemoterapi yang dapat mengakibatkan pasien merasa putus asa, depresi, dan cemas.

Hasil penelitian pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah sedang melakukan kemoterapi ke-3 yaitu 9 orang (30%). Semakin lama menjalani kemoterapi maka kualitas hidup penderita kanker semakin baik. Kemoterapi memberikan efek fisik yang jelas pada penderita

kanker, akan tetapi efek tersebut juga diberikan penanganan berupa obat-obatan seperti anti mual atau nyeri (Mahmuddin et al., 2020). Menurut asumsi peneliti, semakin sering melakukan kemoterapi, maka kualitas hidup semakin membaik, meskipun efek samping mual dan nyeri dirasakan oleh responden, akan tetapi responden juga mendapatkan pengobatan antinyeri dan antimual sehingga dapat mengurangi keluhan efek samping tersebut. Semakin sering melakukan kemoterapi akan memperbaiki kerusakan sel akibat kanker sehingga dapat mengobati organ yang terserang kanker dan mencegah terjadinya metastase ke organ lain sehingga organ lain tetap dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

