



Original Article

Sistem Pendukung Konsep Diri dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Nurul Azizatunnisa¹, Ari Susilowati²

¹Perawat Pelaksana Ruang Rajawali 5B RSUP Dr. Kariadi Semarang

²Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) Ruang Rajawali 5B RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

Latar belakang : Kanker payudara dapat mempengaruhi konsep diri dan kualitas hidup pasien. Diperlukan sistem pendukung yang berasal dari sumber eksternal (dukungan keluarga) dan internal pasien. Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan konsep diri pasien kanker payudara. Sumber internal pasien dapat berasal dari kelompok swabantu atau *Self Help Group* (SHG) yang beranggotakan pasien dengan jenis penyakit sama sehingga dapat saling memotivasi untuk meningkatkan kualitas hidup. Artikel penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pendukung konsep diri dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Terdapat dua jenis penelitian kuantitatif dalam artikel ini, yaitu desain penelitian kuantitatif non eksperimental metode *cross sectional* dan eksperimental *one group pre-test post-test design*. Populasi dan sampel penelitian adalah pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi pada bulan Oktober – Desember 2014. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling* dan *purposive sampling*. Instrumen ini terdiri dari empat kuesioner yang berisi data demografi, kuesioner konsep diri, kuesioner dukungan keluarga dan WHO-QoL BREF untuk mengukur kualitas hidup pasien. Analisa data meliputi analisa univariat yang menggambarkan karakteristik responden dengan distribusi frekuensi serta analisa bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* dan *Mann Whitney U*.

Hasil : Hasil analisa data menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,000$, $p\text{ value}<0,05$, maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian dalam artikel ini juga menunjukkan bahwa 93,3% responden mengalami peningkatan pada domain fisik dan 100% mengalami peningkatan pada domain psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Simpulan : Dengan demikian SHG berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Kata Kunci : kanker payudara, sistem pendukung, konsep diri, kualitas hidup

Support system of breast cancer patient's self concept and quality of life at Dr. Kariadi Hospital Semarang

Abstract

Background : Breast cancer patients may have problems in bio-psycho-socio-economic and spiritual that can affect self concept and quality of life. Therefore support system is needed from external (family support) and internal source. Family support will help to maintain the self concept of breast cancer patients. Internal source comes from Self Help Group (SHG) which is individuals whom have same disease and mutual support to increase quality of life. This review article aims to identify support system of breast cancer patient's self concept and quality of life.

Methods : The design study has used two quantitative research, i.e non-experimental quantitative research design with cross sectional method and experimental type of one group pretest post test design. Population and sample was breast cancer patients treated in Dr. Kariadi Hospital on October to December 2014. The sampling method used was total sampling and purposive sampling. There are four instruments : demography, self concept, family support and WHO-QoL BREF to measure quality of life. Data analysis consist univariate analysis which described characteristics of the respondents with distribution frequency and bivariate analysis using Spearman Rank and Mann Whitney U.

Results : The results of analysis data has used Spearman Rank and it was obtained $p=0.000$, mean there was a relationship between family support and self concept of breast cancer patients in Dr. Kariadi hospital. The family is expected to provide family support to breast cancer patients, so undisturbance of self concept which will influence to process the healing of the patient The result in this article also showed that 93.3% of respondents experienced an increase in the physical domain and 100% increase in the psychological domain, social relationships and environment.

Conclusion : Thus, self help group effected to breast cancer patient's quality of life in Dr. Kariadi Hospital Semarang.

Keywords : breast cancer, support system, self concept, quality of life

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu keadaan di mana sel kehilangan kemampuannya dalam mengendalikan kecepatan pembelahan dan pertumbuhannya.¹ Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.² Kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel kanker yang tertedeksi dalam jaringan pada payudara dan menyebar ke jaringan atau organ tubuh lain.³ Salah satu pengobatan kanker yang dikenal selama ini adalah kemoterapi. Kemoterapi mempunyai kontribusi terjadinya malnutrisi akibat mual, muntah, stomatitis, gangguan saluran pencernaan, dan penurunan nafsu makan. Kondisi mual muntah yang berat pada pasien kanker dengan kemoterapi memberikan berbagai dampak baik secara fisik maupun psikologis.⁴ Penelitian terhadap 88 orang penderita kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2006 diperoleh data 40,9% penderita mengalami depresi, di mana 23,9% depresi ringan, 12,5% depresi sedang dan 4,5% depresi berat.⁵ *Pilot study* terhadap 25 pasien kanker payudara pada tahun 2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang, diperoleh data 15 orang memakai penutup kepala dan tidak mengikuti kegiatan sosial di sekitar tempat tinggalnya karena rasa malu dan kurang dukungan dari orang-orang terdekat.⁶ Berdasarkan penelitian diantara 32 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi 13 pasien (76,5%) memiliki dukungan keluarga rendah dan kualitas hidupnya rendah, 11 pasien (73,3%) memiliki dukungan keluarga tinggi dan kualitas hidupnya tinggi, sedangkan 4 pasien (26,7%) memiliki dukungan keluarga tinggi tetapi kualitas hidupnya rendah dan 4 pasien (23,5%) memiliki dukungan keluarga rendah tetapi kualitas hidupnya tinggi.⁷

Sistem pendukung sesama pasien dapat diperoleh dari kegiatan berkelompok atau *Self Help Group* (SHG). SHG didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok.⁸ Pembentukan SHG didasarkan pada keyakinan bahwa anggota kelompok dapat berbagi masalah umum secara kolektif dapat saling mendukung dan mengurangi atau menghilangkan masalah dan konsekuensi pribadi dan sosial.⁹ Manfaat yang dapat diperoleh antara lain timbulnya sikap proaktif dan adaptif terhadap penyakit, mengetahui strategi mengatasi keluhan dan mampu melakukan kontrol rasa cemas dan tertekan atas kanker yang diderita.¹⁰ RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang menjadi rujukan di Jawa Tengah dengan visi "Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Unggul". Untuk mewujudkan visi tersebut diperlukan optimalisasi

pelayanan kesehatan, termasuk di bidang pelayanan kanker. Hal yang perlu diperhatikan untuk melakukan pelayanan kanker adalah dengan mengidentifikasi sistem pendukung pelayanan pasien kanker, dalam hal ini pasien dengan kanker payudara. Oleh karena itu, peneliti menyusun artikel penelitian dengan judul "Sistem Pendukung Konsep Diri dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang."

Tujuan artikel ini adalah untuk mengetahui sistem pendukung konsep diri dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi, Semarang.

METODE

Artikel ini memuat dua jenis penelitian dengan dua metode, yaitu kuantitatif non-eksperimental desain penelitian analitik korelasional dan kuantitatif eksperimental *one group pre test post test* desain. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (*dependent* dan *independent*). Dalam penelitian pertama, dukungan keluarga sebagai variabel bebas (*independent*) sedangkan konsep diri pasien kanker mamae sebagai variabel terikat (*dependent*). Metode penelitian yang digunakan adalah metode *cross sectional*.¹¹ Adapun penelitian kedua mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, dimana kelompok subjek dikaji sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan pengkajian kembali setelah dilakukan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesa yang telah dirumuskan dan untuk mengetahui variabel intervensi atau variabel eksperimen efektif atau tidak efektif.¹²

Penelitian pertama yang dibahas dalam artikel ini berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Mamae di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang" (*Ethical Clearance* : No. 613/EC/FK-RSDK/2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian pertama mengambil sampel 105 orang responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan selama 30 hari (4 Desember 2014 – 4 Januari 2015). Penelitian kedua berjudul "Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Quality of Life* Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali 5B" (*Ethical Clearance* : No. 589/EC/FK-RSDK/2014), dilakukan terhadap 15 orang responden dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sumber data atau responden dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian kedua dilakukan pada tanggal 10 Oktober – 17 November 2014.

Instrumen pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi data demografi, kuesioner konsep diri dan kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner dibuat, diisi, dan dikoreksi oleh orang yang berbeda (*blind*) untuk menghindari efek bias. Kuesioner konsep diri terdiri atas 25 pertanyaan, terdiri atas 20 pertanyaan positif dan lima pertanyaan negatif. Kuesioner dukungan keluarga terdiri atas 20 pertanyaan. Uji korelasi yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara konsep diri pasien kanker payudara dengan dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman*. Uji tes normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* didapatkan data berdistribusi tidak normal. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa bivariat dan pengolahan dalam analisa menggunakan SPSS 16.

Instrumen kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi dan kuesioner WHO QoL BREF, yaitu kuesioner untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri dari 26 item pertanyaan mencakup domain gejala fisik, kemampuan fungsional, kesejahteraan keluarga, spiritual, fungsi sosial, kepuasan terhadap pengobatan, orientasi masa depan, kehidupan seksual, fungsi dalam bekerja. Pengambilan data dilakukan secara langsung oleh pasien sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan *Self Help Group*. Kemudian data diolah menggunakan tabulasi data perhitungan-perhitungan statistik. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yang berupa karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.¹² Adapun analisa bivariat menggunakan software SPSS 16.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan *Self Help Group* di Ruang Rajawali berada pada rentang usia 40-9 tahun (73%), berasal dari luar Kota Semarang (60%), memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar (47%) dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 73%. Selain itu, sebagian besar responden telah memiliki riwayat penyakit kanker payudara sejak satu tahun yang lalu (60%) dan stadium kanker payudara terbanyak adalah Stadium II sebesar 67%.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 40-60 tahun (75,2%), memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar (47,6%), responden berada pada stadium III (68,6%) dan telah didiagnosa kanker payudara sejak 1-3 tahun yang lalu (50,5%). Adapun sebagian besar status perkawinan responden telah menikah (80%) dan tinggal bersama suami (75,2%).

TABEL 1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali, Oktober – November 2014 (n=15)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 40 tahun	11	73
50 – 59 tahun	3	20
60 – 69 tahun	1	7
Tempat Tinggal		
Dalam Kota (Semarang)	5	33
Luar Kota Semarang	10	67
Tingkat Pendidikan		
Perguruan Tinggi	1	7
SMA	2	13
SMP	4	27
SD	7	47
Tidak lulus	1	7
Jenis Pekerjaan		
Buruh	1	7
Ibu Rumah Tangga	11	73
Petani	1	7
Swasta	1	7
Guru	1	7
Riwayat Penyakit Kanker		
Lama Terdiagnosa		
< 1 tahun yang lalu	2	13
1 tahun yang lalu	9	60
2 tahun yang lalu	2	13
3 tahun yang lalu	2	13
Stadium		
II	10	67
II – III	2	13
III	3	20
Psikosomatik		
0 – 7 (normal)	5	33,3
8 – 13 (depresi ringan)	6	40
14 – 18 (depresi sedang)	4	26,7
TOTAL	15	100,0

TABEL 2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik
Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali
dan Cendrawasih Desember 2014 (n=105)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
40 – 49 tahun	21	20
40 – 60 tahun	79	75,2
> 60 tahun	5	4,8
Tingkat Pendidikan		
Perguruan Tinggi	10	9,5
SMA	22	21
SMP	23	21,9
SD	50	47,6
Stadium		
II	19	18,1
III	72	68,6
IV	14	13,3
Lama Terdignosa		
< 1 tahun	33	31,4
1 – 3 tahun	53	50,5
> 3 tahun	19	18,1
Status Perkawinan		
Belum menikah	2	1,9
Menikah	84	80
Janda	19	18,1
Tinggal Bersama		
Suami	79	75,25
Anak	22	20,95
Orangtua	3	2,85
Saudara	1	0,95
TOTAL	105	100,0

Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara

Dukungan keluarga pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang tergolong baik, yaitu sebesar 79% (83 pasien) sementara dukungan keluarga kurang sebesar 21% (22pasien).

Konsep Diri Pasien Kanker Payudara

Konsep diri pasien adalah sebagian besar mengalami

konsep diri positif sebesar 58,1% (61 pasien) sedangkan konsep diri negatif sebesar 41,9% (44 pasien).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara

Responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan memiliki konsep diri positif sebesar 54,2% (57 pasien). Hasil tersebut lebih tinggi daripada dukungan keluarga baik dan konsep diri negatif sebesar 24,8% (26 pasien), sementara dukungan keluarga kurang dan konsep diri negatif sebesar 17,2% (18 pasien). Hasil tersebut dibuktikan oleh perhitungan statistik dengan menggunakan rumus *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,000$ $\alpha = 0,05$, p value lebih kecil daripada nilai α . Oleh karena itu, pada penelitian ini hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, maka ada hubungan antara dukungan keluarga.

Nilai Total Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Pada diagram 1 diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, yaitu sebanyak 14 orang (93,3%) sedangkan hanya 1 orang yang tidak mengalami perubahan nilai (tetap).

Berdasarkan diagram 2, 3 dan 4 diketahui bahwa seluruh responden (100%) mengalami peningkatan nilai total pada domain psikologis, hubungan sosial dan lingkungan setelah mengikuti kegiatan *Self Help Group*.

Pengaruh *Self Help Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Setelah memperoleh hasil penelitian, dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui pengaruh *Self Help Group* terhadap kualitas hidup (*quality of life*) pasien kanker payudara. Uji hipotesis akan dijelaskan pada Tabel 3–4.

Pada domain 1 – 4 nilai $Z < 0,05$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian, data domain 1–4 tidak terdistribusi normal maka uji beda yang digunakan adalah Uji *Mann Whitney U*.

Penjabaran dari Tabel 3 dan 4 adalah sebagai berikut :

Domain 1

Mean rank pada saat *pre test* adalah 11 sedangkan pada saat *post test* sebesar 20. *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,005 yaitu kurang dari signifikansi ($p=0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa domain kesehatan fisik mengalami perbedaan setelah mendapatkan SHG.

Domain 2

Mean rank pada saat *pre test* adalah 9 sedangkan pada saat *post test* sebesar 22. *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu kurang dari signifikansi ($p=0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa domain psikologis mengalami perbedaan setelah mendapatkan SHG.

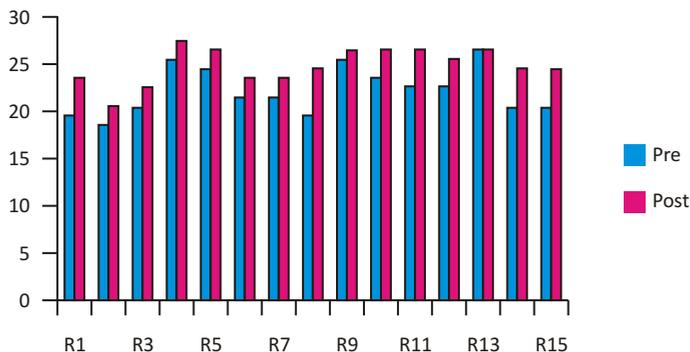


Diagram 1. Nilai Total Domain Kesehatan Fisik pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang Sebelum dan Setelah *Self Help Group*, Oktober–November 2014 (n=15)

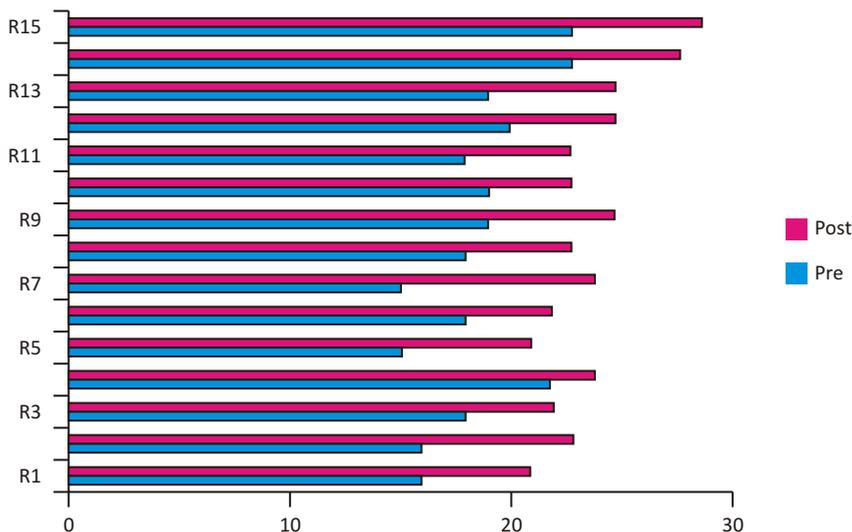


Diagram 2. Nilai Total Domain Psikologis pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang Sebelum dan Setelah *Self Help Group*, Oktober–November 2014 (n=15)

Domain 3

Mean rank pada saat *pre test* adalah 9,87 sedangkan pada saat *post test* sebesar 21,13. *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu kurang dari signifikansi ($p=0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa domain hubungan sosial mengalami perbedaan setelah mendapatkan SHG.

Domain 4

Mean rank pada saat *pre test* adalah 10,33 sedangkan pada saat *post test* sebesar 20,67. *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,001 yaitu kurang dari signifikansi ($p=0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa domain hubungan sosial mengalami perbedaan setelah mendapatkan SHG.

DISKUSI

Hasil dari kedua penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang berada pada rentang usia 40–46 tahun (75,2 %) dan 40–49 tahun (73%). Usia 40–60 tahun merupakan

masa usia dewasa. Sebagian besar kanker payudara berkembang pesat saat umur 40–49 tahun. Resiko kanker payudara berkembang sampai usia 50 tahun dengan perbandingan peluang 1 di antara 50 wanita dan dari 75% kanker payudara terdiagnosa pada wanita berumur 40 tahun keatas. Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas. Hanya 6% terjadi pada mereka yang berusia kurang dari 40 tahun.¹³

Sebagian besar responden (60%) berasal dari luar Kota Semarang karena RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Tengah dan menjadikan pelayanan penyakit kanker dan penyakit jantung/kardiovaskuler sebagai pelayanan utama. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (73%). Tingkat pendidikan dan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan respon responden terhadap penyakit yang diderita. Berdasarkan kegiatan *Self Help Group* yang dilakukan,

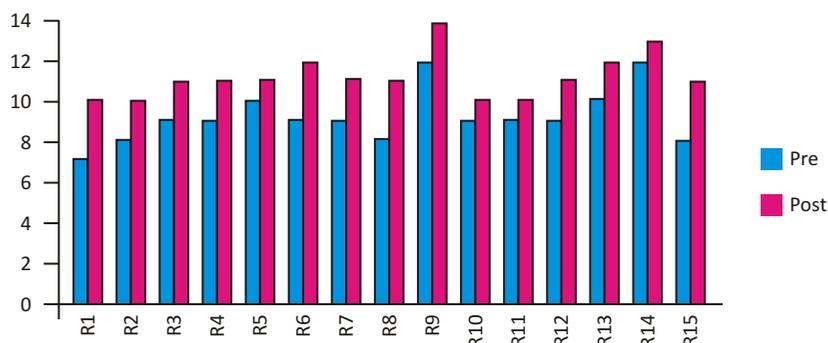


Diagram 3. Nilai Total Domain Hubungan Sosial pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang Sebelum dan Setelah *Self Help Group*, Oktober–November 2014 (n=15)

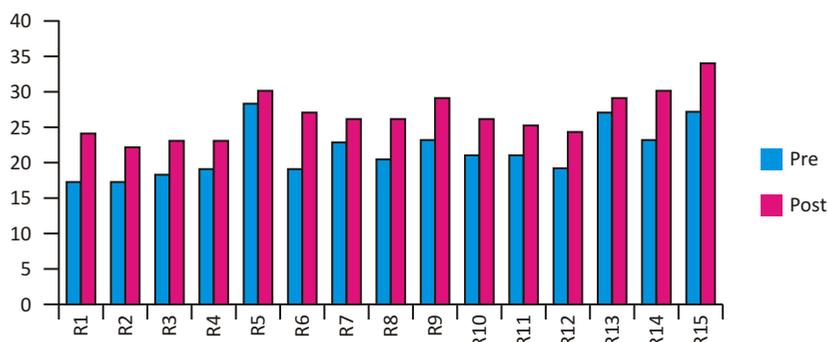


Diagram 4. Nilai Total Domain Lingkungan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang Sebelum dan Setelah *Self Help Group*, Oktober–November 2014 (n=15)

juga diperoleh informasi bahwa responden belum mengetahui tentang penyakit kanker dan tindakan untuk mengenali kanker payudara seperti SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Selain itu, beberapa responden yang telah mengetahui adanya benjolan pada payudara lebih memilih pengobatan alternatif lebih dulu sebelum memeriksakan diri ke rumah sakit.

Adapun mengenai riwayat penyakit kanker, sebagian besar responden telah memiliki riwayat penyakit kanker payudara sejak satu tahun hingga 3 tahun yang lalu dan stadium kanker payudara terbanyak adalah Stadium II dan III. Stadium penyakit kanker sangat berpengaruh terhadap penilaian konsep diri dan kualitas hidup karena berkaitan dengan prognosis penyakit. Ketika seseorang dinyatakan menderita kanker, akan terjadi beberapa tahapan reaksi emosional dan salah satunya yang sering terjadi adalah depresi. Depresi bisa terjadi karena munculnya rasa kehilangan, misalnya pada penderita kanker payudara yang merasa bahwa ia akan kehilangan bentuk tubuhnya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami 23–66% pasien kanker. Penelitian yang dilakukan Rebar, setelah terdiagnosa kanker payudara pada tahun pertama, 48%

wanita mengalami kecemasan dan depresi. Fakta ini juga didukung oleh penelitian Colegrave mengenai peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase klinispatologis.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan 80% pasien berstatus menikah. Status pernikahan adalah simbol status seseorang di masyarakat. Seseorang yang telah menikah mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan. Pernikahan juga menjadi simbol bagian dari keluarga dan sebagai anggota masyarakat. Selain itu, pernikahan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena menjadi sarana mendapatkan perhatian dari pasangannya.¹⁵ Hal ini berkaitan pula dengan dukungan keluarga yang baik diperoleh oleh sebagian besar responden (79%). Dukungan keluarga yang baik merupakan faktor kunci dalam proses penyembuhan bagi pasien. Salah satu fungsi perawatan keluarga yang harus dijalankan yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Keterlibatan keluarga dalam tim kesehatan dan proses terapi dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif bagi anggota keluarga yang sakit. Peran partisipasi keluarga ini sangat dibutuhkan baik pada kebutuhan kesehatan promotif, preventif dan kuratif.¹⁶

TABEL 3
Ranks

Quality of life	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Domain 1			
Pre Test	15	11.00	165.00
Post Test	15	20.00	300.00
Total	30		
Domain 2			
Pre Test	15	9.00	135.00
Post Test	15	22.00	330.00
Total	30		
Domain 3			
Pre Test	15	9.87	148.00
Post Test	15	21.13	317.00
Total	30		
Domain 4			
Pre Test	15	10.33	155.00
Post Test	15	20.67	310.00
Total	30		

TABEL 4
Test Statistics^b

Quality of life	Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4
Mann–Whitney U	45.000	15.000	28.000	35.000
Wilcoxon W	165.000	135.000	148.000	155.000
Z	-2.823	-4.072	-3.569	-3.228
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 ^a	.000 ^a	.000 ^a	.001 ^a

^a Not corrected for ties

^b Grouping Variable : Quality Of Life

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 105 pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki konsep diri positif sebesar 54,2% (57 pasien). Pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang dan konsep diri negatif sebesar 17,2% (18 pasien). Hal ini dapat menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat menjadikan konsep diri positif pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga yang kurang dapat menjadikan konsep diri negatif pada pasien kanker payudara.

Fenomena konsep diri negatif pasien kanker mamae masih cukup tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah tingkat perkembangan dan kematangan. Konsep diri terbentuk melalui proses belajar sejak masa pertumbuhan, pengalaman, pola asuh atau perlakuan orang tua dan lingkungan turut memberikan pengaruh terhadap pembentukan konsep diri. Sumber eksternal dan internal, kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap konsep diri, sumber internal misalnya, orang

yang humoris koping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya adanya dukungan dari masyarakat, dan ekonomi yang kuat; Stresor, stresor dalam kehidupan misalnya penyakit, perkawinan, pekerjaan baru, ujian dan ketakutan. Jika koping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan konsep diri negatif.¹⁷

Salah satu cara untuk meningkatkan koping individu adalah melalui kegiatan *Self Help Group* (SHG) atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu, atau kelompok dukungan. SHG didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok. Anggota kelompok ini berpegangan pada pandangan bahwa setiap individu yang mengalami masalah dapat saling membantu satu sama lain dengan empati yang lebih besar dan lebih membuka diri.⁸ Menurut penelitian, individu yang mengikuti secara aktif sebuah kelompok sosial dan menerima dukungan dari kelompok tersebut akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada yang lebih sedikit mendapatkan dukungan kelompok.¹⁸ Selain itu, SHG juga efektif dalam meningkatkan fungsi dukungan sosial dan kualitas hidup.¹⁹ Kualitas hidup adalah cara pandang individu dari segi fungsi fisik, emosional, sosial, dan mental.

Campbell, Cantril, Ferrans dan Power menyatakan ada empat dimensi dalam kualitas hidup, yaitu fisik/kesehatan, fungsi sosial dan ekonomi, psikologi dan spiritual, serta keluarga. Cella dan Cherin mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian dan kepuasan pasien terhadap tingkat dan fungsi kehidupan mereka saat ini dibandingkan dengan keadaan ideal atau yang seharusnya bisa tercapai menurut pasien itu sendiri. Adapun menurut WHO-QOL, terdapat 4 domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai WHO QOL sebelum dan setelah kegiatan *Self Help Group*. Responden yang mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik sebanyak 14 orang (93,3%) dan hanya 1 orang (0,67 %) yang tidak mengalami perubahan nilai (tetap). Bahkan, seluruh responden (100%) mengalami peningkatan pada domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan setelah mengikuti kegiatan *Self Help Group*. Sebelum dilakukan kegiatan *Self Help Group*, peneliti telah melakukan skrining sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, pengukuran tanda-tanda vital, pengisian kuesioner WHO QOL (pre SHG) dan pengkajian depresi menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D), yaitu suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pasien. HAM-D ditemukan dan dikembangkan oleh Dr. Max Hamilton di University of Leeds, Inggris sejak tahun 1960. Pengukuran ini telah digunakan secara luas dalam praktik pelayanan kesehatan.²¹ Berdasarkan pengkajian depresi, diketahui bahwa sebanyak 5 responden (33,3%) berada pada

rentang normal/tidak mengalami depresi, sebanyak 6 responden (40%) mengalami depresi ringan, dan sisanya sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami depresi sedang. Dengan demikian, kegiatan *Self Help Group* dapat berlangsung efektif dan bias penelitian dapat dihindari.

Self Help Group (SHG) dalam penelitian ini berlangsung 4 kali pertemuan dengan muatan yang berbeda-beda sesuai dengan aspek *Quality of Life* yang dinilai. Pada pertemuan pertama, SHG menghadirkan narasumber medis (dokter bedah) untuk memberikan gambaran serta pengetahuan terkait penyakit kanker payudara. Pada pertemuan kedua, SHG dilakukan secara mandiri tanpa mendatangkan narasumber dengan tujuan untuk mempererat hubungan antar anggota SHG. Selain itu, pertemuan kedua ini bertujuan untuk mengulas materi sebelumnya (*review*) agar anggota SHG yang tidak hadir pada pertemuan sebelumnya dapat memperoleh informasi terkait kanker payudara. Pertemuan SHG ketiga mendatangkan narasumber rohaniawan untuk memberikan motivasi spiritual kepada anggota SHG. Pertemuan SHG keempat mendatangkan narasumber dari ahli gizi untuk memberikan edukasi tentang nutrisi yang dibutuhkan pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi.

Keterbatasan penelitian ini adalah stadium yang digunakan hanya stadium II dan III. Selain itu, sebaiknya faktor-faktor risiko tidak dikarakteristikkan pada artikel ini. Waktu yang digunakan untuk melakukan observasi juga terbatas.

Hasil penelitian ini kemungkinan dapat digeneralisasikan ke populasi umum karena jumlah sampel yang cukup memadai dan penelitian yang dilakukan sudah melibatkan beberapa karakteristik yang cukup *interpretative*.

Dukungan keluarga yang diterima pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar dalam kategori dukungan keluarga baik dan memiliki konsep diri positif. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan *Self Help Group* (SHG) di Ruang Rajawali mengalami peningkatan kualitas hidup yang dibuktikan dengan peningkatan nilai total WHO-QOL sebelum dan setelah kegiatan SHG. Peningkatan pada domain kesehatan fisik didapatkan pada 93,3% responden, sementara peningkatan pada domain psikologis, hubungan sosial dan lingkungan didapatkan pada seluruh responden (100%).

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlunya pengembangan instrumen kualitas hidup yang lebih mudah dipahami oleh pasien. Selain itu, kegiatan *Self Help Group* (SHG) merupakan salah satu sarana bagi perawat atau tenaga kesehatan lain untuk memberikan

edukasi pada pasien. Diharapkan bagi rumah sakit dapat memfasilitasi kegiatan SHG sebagai kegiatan rutin agar dapat dimanfaatkan pasien dan keluarga untuk saling memberikan dukungan dalam rangka upaya meningkatkan kualitas hidup pasien, khususnya pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gale, Daniele. 1996. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Harianterbit.com. 2014. *Prevalensi Penyakit Kanker di Indonesia Tinggi*. [http://harianterbit.com/read/2014/05/09/1966/29/29/-Prevalensi-Penyakit-Kanker-di-Indonesia-Tinggidiakses tanggal 28 Agustus 2014](http://harianterbit.com/read/2014/05/09/1966/29/29/-Prevalensi-Penyakit-Kanker-di-Indonesia-Tinggidiakses%20tanggal%2028%20Agustus%202014).
3. Kartikawati, Erni. 2013. *Awas!!! Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Bandung: Penerbit Buku Baru.
4. Triharini, Mira. 2008. *Hubungan Pelaksanaan Paket Edukasi Terhadap Keluhan Fisik dan Psikologis pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi*. Thesis. Jakarta : Universitas Indonesia.
5. Herien, Yelly. 2010. *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh*. Skripsi. Padang : Universitas Andalas.
6. Ari Susilowati. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Pasien Kanker Mammoe di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro
7. Rijalul, Hakim., dkk. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan*. Pekalongan : Jurnal Keperawatan.
8. Keliat, Budi A, Utami, Tantri, W, Farida P, Akemat. 2008. *Modul Kelompok Swabantu (Self Help Group)*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Magura, S., Knight, E.L., Vogel, H.S. Mahmood, D.,Laudt, A.B. 2007. *Mediator of Effectiveness in Dual-Focus Self-Help Groups*. [http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/ PMC1828912/](http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC1828912/) diakses 13 Maret 2013.
10. Grande G.E., L.B. MYERS and S.R. SUTTON. 2005. *How Do Patients Who Participate In Cancer Self Help Groups Differ From Those Who Do Not?* *Psycho-Oncology Journal* 15: 321-334 (2006) Publishedonline 17 August 2005 in WileyInterScience (www.interscience.wiley.com).
11. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
12. Azis Alimul Hidayat H.S, S.kep, Ners. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Hal. 17-22
13. Chyntia, E.2009. *Akhirnya Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Yogyakarta :Maximus.
14. Herien, Yelly. 2010. *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh*. Skripsi. Padang : Universitas Andalas.
15. Imam, R. 2010. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Cetakan 1. Jakarta : Sagung Seto.
16. Friedman, Mariyln M & Jones, E.G; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
17. Stuart, G. W &Sudden, S. J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3 Cetakan I*. Alih Bahasa: Achir Yani. S. Hamid. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
18. Purnamawati, Cicilia Diah dkk. 2013. *Pengaruh Keterlibatan Kelompok Swabantu (Self Help Group) Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Di RW VII Kelurahan Padangsari Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Laporan Penelitian. Semarang: Universitas Diponegoro.
19. Humphreys, K., and Ribisl, K.M. 1999. *The Case Partnership With Self-Help-Group*. California : Stanford University School of Medicine. Vol 114 : 328-329.
20. King, CR. dan Pamela SH. 2003. *Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives, Theory, Research, Practice*. Ed.2. USA: Jones and Bartlett Publisher Inc.
21. Hamilton, M. 1960. *A Rating Scale of Depression*. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 23:56-62. England