

## HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD H. ADAM MALIK MEDAN 2017

Frida Liharris Saragih<sup>1</sup>, Yunida Turisna Octavia<sup>2</sup>,  
Yolanda Agnes Siregar<sup>3</sup>, Nova Defita Putry<sup>4</sup>, Hartati Daeli<sup>5</sup>.  
Email : [fridasaragih62@gmail.com](mailto:fridasaragih62@gmail.com)  
Prodi DIII Keperawatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya di dunia. Kanker sangat beragam, dapat melalui internal individu maupun eksternal individu. Pasien yang terdiagnosa dengan kanker payudara akan mengalami masalah seperti sosial, perawatan, psikologis, spiritual dan fisik, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah memberikan perawatan paliatif. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Jenis penelitian ini merupakan analitik korelasi dengan rancangan *deskriptif korelasi* dengan rancangan *cross sectional* dan jumlah sampel 83 responden dengan diagnosa kanker payudara stadium lanjut. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Purposive sampling*. Data dianalisis dengan uji *rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif dalam kategori tinggi sebanyak 56 responden (67,5%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 74 responden (89,2%). Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUD H. Adam Malik Medan dengan  $p\text{ value} = 0,000$  yang lebih kecil dari  $p\text{ value} = 0,05$  (5%). Nilai korelasi didapatkan  $r = 0,356$  dengan nilai positif yang menandakan tingkat antara variabel tersebut sedang. Disimpulkan ada hubungan perawatan paliatif yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Diharapkan tim perawatan paliatif dapat meningkatkan perawatan paliatif yang diberikan pada responden dengan diagnosa kanker payudara dalam aspek psikologis dan pemberian informasi dari perawat. Disarankan berkolaborasi dengan psiko log terkait psikologis dan pemberian informasi terkait status kesehatan dan perkembangan responden.

**Kata Kunci** : Kanker Payudara; Kualitas Hidup; Perawatan Paliatif

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya di dunia. Kanker sangat beragam, dapat melalui faktor internal individu maupun eksternal individu. Penyakit mempengaruhi kualitas hidup seseorang, kanker mendapatkan perhatian khusus dalam pengukuran kualitas hidup karena kematian dini akan terjadi suatu nanti. Kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkendali dan menyebar dari sel-sel abnormal didalam tubuh. Sel-sel kanker terus membelah dengan demikian menciptakan lebih banyak sel bahkan ketika

tubuh kita tidak membutuhkan sel untuk membelah (ACS,2013). Sel-sel yang abnormal ini dapat menyebar ke jaringan lain dan mendapatkan akses ke getah bening dan pembuluh darah sehingga sel-sel ini dapat menyebar kebagian tubuh lain (Hinkle & Cheever, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang sangat di takuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Kanker payudara pada umumnya menyerang para wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinannya 1:1000. Kanker payudara ini adalah salah satu jenis kanker

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

yang juga menjadi etiologi kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia.

*World Health Organisation* (2010-2015) menyebut bahwa prevalensi kanker payudara pada wanita yaitu 8-9 %. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak di temui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250.00 kasus baru kanker payudara terdiagnosis di Eropa dan kurang lebih dari 175.00 di Amerika Serikat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 menyatakan bahwa 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2014 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 11 tahun tersebut dengan 4 tahun kebelakang sebagai berikut kejadian 5.297 kasus di tahun 2001, 7.850 kasus di tahun 2010, 8.328 kasus di tahun 2011 dan 8.277 kasus di tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Penderita kanker payudara yang di laporkan beberapa rumah sakit di Indonesia. Pada umumnya datang berobat pada umumnya datang berobat pada stadium lanjut. Selama lima tahun (2011-2015) ditemukan 768 kanker payudara dan pada stadium III dan IV sebanyak 67,71% dengan

puncak frekuensi umur 30-45 tahun sebanyak 67,98% (Masriadi, H 2016).

Insiden kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia, yang lebih rendah di negara berkembang dan terbesar di negara maju. Angka Tingkat kejadian tahunan usia-satandar kanker per 100.000 perempuan di dunia adalah Kanker payudara sangat terkait dengan umur dan hanya 5% dari semua kanker payudara terjadi pada wanita di bawah 40 tahun. (*News-medicalhealth Breas*, 2012). Wanita yang di atas 40 tahun beresiko tinggi terkena kanker karena mengalami perubahan fungsi organ tubuh sehingga, terjadinya ketidak seimbangan hormon ekstrogen dan progesteron yang menjadi salah satu faktor terjadinya kanker. Dalam hal ini sangat dibutuhkan perawatan yang aktif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara, berupa perawatan *paliatif care*.

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Bentuk perawatan paliatif yang dapat diberikan yaitu kebutuhan sosial, psikologis, fisik dan spiritual. (Crozier dan Hancock, 2012). Perawatan paliatif bertujuan untuk memastikan akhir kehidupan pasien kanker payudara adalah bermartabat dan hal itu harus diterapkan dimanapun baik di rumah, di rumah sakit atau rumah perawatan (Tan et al, 2006).

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

Penanganan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu terapi yang paling tepat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara adalah terapi paliatif dengan kualitas hidup cukup baik dengan nilai yang didapatkan pasien dengan perawatan paliatif rendah kualitas hidupnya (16,5%), sedang (76,5%) dan tinggi (7,1%) (Pradana, dkk (2012) dalam Erna Irawan, 2013). Berdasarkan hasil penelitian diatas sehingga perawatan paliatif sangat penting diberikan kepada pasien kanker payudara stadium lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan mempersiapkan pasien pada kematian.

Berdasarkan hasil penelitian Fenti Hasani (2012) dengan metode penelitian melalui angket dan wawancara mendalam ada hubungan perawatan paliatif dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dengan meningkatkan spiritualitas dimana bahwa pasien yang terdiagnosa menderita kanker payudara mengalami tingkat spiritualitas rendah dan cenderung lebih depresif dari pada penderita kanker payudara dengan spiritualitas baik dan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Michael W. Rabow. Sarah J. Knish (2014) ada hubungan perawatan palliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dari hasil penelitian yang di survey 883 pasien memiliki kualitas

hidup dengan peningkatan terapi paliatif untuk pasien yang terdiagnosa kanker.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Perawatan paliatif di wilayah Sumatera Utara tepatnya di kota Medan masih sangat terbatas. Dari 40 rumah sakit yang terdapat di kota Medan, peneliti mendapat 2 rumah sakit yang menyediakan perawatan paliatif yaitu Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik dan RSUD Murni Teguh *Memorial Hospital* . Sedangkan dari data Medical Record RSUP-HAM dari urutan pasien kanker payudara terbanyak dari Rekam Medis rawat inap yaitu *Ca payudara, Ca urteri* diikuti dengan *Ca Nasopharing (NPC), Ca Paru* dan *Ca Prostat*. Jumlah pasien kanker *Payudara* tahun 2013 sebanyak 1247 orang, 2014 terdapat 1121 orang. Diperkirakan jumlah pasien kanker payudara dari data tersebut ada mengalami peningkatan setiap tahunnya dan kebanyakan pasien payudara mengalami prognosis yang buruk sehingga pasien kanker payudara tidak bertahan hidup (Medical Record RSUD H. Adam Malik Medan).

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD H. Adam Malik Medan Menunjukkan Bahwa Jumlah pasien kanker payudara adalah 499 orang, dengan rincian pada Januari 2016 berjumlah 41 orang, Februari berjumlah 39 orang, Maret berjumlah 25 orang, April berjumlah 34 orang, Mei berjumlah 37 orang, Juni

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

berjumlah 41 orang, Juli berjumlah 32 orang, bulan Agustus berjumlah 32, bulan September berjumlah 38 orang, bulan Oktober berjumlah 45 orang, Desember berjumlah 38 orang dan Januari 2017 berjumlah 54 orang, dan dari hasil wawancara dengan 10 pasien kanker payudara, ada 7 pasien mengatakan mengalami susah tidur, sejak awal terdiagnosa menderita kanker payudara dan 3 lagi mengatakan tidak percaya dengan apa yang terjadi padanya, ketidak berdayaan dalam melakukan aktivitas. Perawatan paliatif yang dilakukan seperti melakukan kerohanian (Spiritual), Anastesi yaitu untuk mengatasi nyeri, Ahli gizi yaitu untuk membantu meningkatkan nutrisi yang tepat pada kemoterapi, Perawat paliatif, membantu memenuhi kebutuhan dalam rehabilitasi, Kebutuhan Sosial dan Psikologis membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah pribadi dan sosial, penyakit dan kecacatan, serta memberikan dukungan emosional/ konseling selama perkembangan penyakit dan proses berkah. Masalah pribadi biasanya akibat difungsi keuangan, terutama karena keluarga mulai merencanakan masa depan. Dari data diatas dapat di lihat bahwa angka kejadian kanker setiap bulannya mengalami peningkatan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait dengan hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup

pasie kanker payudara di RSUD H. Adam Malik Medan.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah analisa kolerasi dengan rancangan cross sectional, Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi 1) Pasien kanker payudara stadium lanjut yang sedang menjalani perawatan paliatif di ruangan Rindu B RSUP.-HAM Medan. 2) Pasien kanker payudara yang mau bekerja sama dan bersedia menjadi responden Kriteria eksklusi 1) Pasien kanker payudara stadium lanjut yang menjalani penurunan kesadaran. 2) pasien kanker payudara yang mengalami gangguan jiwa.

**HASIL PENELITIAN****Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
30 – 35	6	7,2
36 – 40	27	32,5
> 40	50	60,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	24	28,9
Pegawai Swasta	44	53,0
Buruh	6	7,2
Petani	9	10,8

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Paliatif**

Variabel	n	%
Rendah	1	1,2
Sedang	26	31,3
Tinggi	58	67,5

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup**

Variabel	n	%
Rendah	9	10,8
Tinggi	74	89,2

**Tabel 4 Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien**

Perawatan Paliatif	Kualitas Hidup Pasien				Total	Uji Statistik		
	Kanker		n	%		p	R	
	Buruk	Baik						
n	%	n	%	n	%			
Rendah	1	1,2	0	0,0	1	1,2	0,001	0,356
Sedang	6	7,2	20	24,1	26	31,1		
Tinggi	2	2,4	54	64,9	56	67,5		

**PEMBAHASAN****1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di RSUP HAM mayoritas responden berusia diatas 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan system imun. Menurunnya system imun ini mempermudah sel-sel kanker menyerang tubuh karena kemampuan sel imun untuk mengenal dan melawan musuh tidak dapat berfungsi secara baik Profil Kesehatan Indonesia (2014). Sejalan dengan hasil penelitian Suranta (2016) menemukan bahwa usia responden rentan terkena kanker pada tahap dewasa akhir (41-60 tahun) dari 71 responden yang menjadi sampel terdapat 50 responden yang berusia pada tahap tersebut.

Sejalan dengan hasil analisis demografi *Oemiati* (2011) menunjukkan bahwa usia makin tinggi maka risiko menderita kanker

makin besar. *Hoskin dan Begg* dalam *Oemiati* (2011) menyebutkan bahwa factor risiko utama pada penyakit kanker adalah usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan data Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa angka kejadian kanker meningkat tajam 7 orang per 1000 penduduk setelah seseorang berusia > 35 tahun ke atas. Berdasarkan teori, usia adalah faktor mendasar lain dalam perkembangan kanker. Insiden kanker meningkat secara drastis dengan bertambahnya usia. Akumulasi resiko secara keseluruhan dikombinasikan dengan kecenderungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring dengan pendewasaan (WHO, 2011). Sejalan dengan hasil penelitian Pradana (2012) dari 85 responden terdapat 48 orang (56,6%) yang berada pada kategori usia dewasa (41-65 tahun).

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

Angka ketahanan hidup juga mempengaruhi jumlah kanker berdasarkan usia. Berdasarkan penelitian Sihombing dan Sirait dalam Pradana (2012) angka ketahanan hidup dipengaruhi oleh usia dan pengobatan kanker. Diagnose dengan kanker tentu akan berkembang bersamaan dengan bertambahnya waktu atau usia pasien sehingga menurunkan angka ketahanan hidup pasien. Hal ini mungkin menjadi salah satu factor sedikitnya pasien kanker pada usia muda (< 20 tahun) yang ditemukan pada penelitian ini. Sejalan dengan penelitian Pradana (2012) menyatakan bahwa usia pasien terkena kanker terbanyak terdapat pada usia > 35 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUP HAM Medan tahun 2017 menunjukkan mayoritas Pegawai Swasta (53,0%). Sejalan dengan hasil penelitian Suranta (2016) dari studi peneliti dan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan responden kanker yang bekerja sebagai wiraswasta menyatakan bahwa mereka cenderung memiliki gaya hidup mengkonsumsi minuman yang mengandung soda, konsumsi makanan tinggi lemak yang merupakan faktor-faktor pencetus terjadinya kanker, yang mana disimpulkan oleh peneliti diatas bahwa pekerjaan juga dapat menjadi factor penyebab kanker, karena pekerjaan sangat mempengaruhi pola hidup seseorang. Konsumsi makanan berlemak dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan

seseorang tersebut akan mengalami penyakit kanker (Indrati dalam Pradana, 2012).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian *Oemiati dkk* (2011) yang menyatakan bahwa responden yang dengan pekerjaan petani lebih besar terkena kanker dari pada mereka yang bekerja dengan wiraswasta. Dan dapat disimpulkan bahwa mereka yang bekerja dengan wiraswasta cenderung memiliki pola hidup yang tidak sehat dari pada mereka yang bekerja di sektor lain.

## 2. Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara di RSU H.Adam Malik

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara di RSU H. ADAM MALIK Medan diketahui bahwa perawatan paliatif mayoritas kategori tinggi 67,5%. Hal ini diperoleh dari hasil jawaban responden 83 orang dan kuesioner perawatan paliatif 43 pertanyaan, dimana mayoritas menjawab "selalu". Saya merasa ada seseorang yang bersedia untuk mendengarkan saya bercerita tentang masalah saya 79,5%. Saya membutuhkan bantuan dalam perawatan pribadi seperti bantuan untuk mandi dan makan 45,8%. Berdoa telah membantu saya mengatasi penyakit saya 77% dan Saya mengalami kesulitan ekonomi atau keuangan yang digunakan untuk membiayai perawatan saya selama saya sakit 77,1%.

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

Berdasarkan hasil pengukuran perawatan paliatif pada responden diperoleh data mayoritas responden mendapatkan perawatan paliatif tinggi. Perawatan paliatif memiliki peranan penting bagi perawatan pasien dengan penyakit terminal yang dapat dilakukan secara sederhana sering kali prioritas utamanya adalah kualitas hidup (Irawan 2013). Perawatan paliatif atau perawatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan – pendekatan multidisiplin yang terintegrasi, yang memiliki tujuan untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidup dan juga memberikan support kepada keluarganya (Rasjdi, 2010). Hal ini dapat dilakukan dengan meringankan masalah-masalah yang didapatkan pasien berupa masalah fisik, psikologis, social dan spiritual yang dapat membuat pasien tidak menghadapi masalah-masalah yang dapat terjadi, (Campell 2013).

Sejalan dengan hasil penelitian Irawan (2013) menyatakan berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ( Burton, et al 2010) yang menyatakan bahwa pasien kanker memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap perawatan paliatif. Sejalan dengan

hasil penelitian Grudzen, et all (2010) yang meneliti tentang kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dewasa tua yang menderita penyakit terminal, dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang dewasa tua dengan penyakit terminal membutuhkan perawatan paliatif yang tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Pradana (2012) yang menyatakan bahwa pasien dengan kanker membutuhkan perawatan paliatif yang sedang. Perawatan paliatif dipengaruhi masalah-masalah yang timbul akibat perubahan pada factor fisik, psikologis dan social pada pasien dengan kanker. Factor fisik dipengaruhi gejala yang terjadi akibat penyakit kanker dan pengobatan yang didapatkan. Factor psikologis dipengaruhi kecemasan atau depresi akibat rasa kehilangan harapan, kehilangan control dan kebebasan melakukan aktivitas, sedangkan factor social dipengaruhi oleh kesulitan social pada pasien kanker (Nuhonni, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian, Suranta (2016) dimana dari 71 responden dalam penelitian terdapat 20 dengan Ca.Mammae dengan yang mendapatkan perawatan paliatif tinggi sebanyak 54 dari jumlah keseluruhan responden dan yang memiliki kualitas hidup baik 50 responden dan menyimpulkan bahwa perawatan paliatif berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker baik terlebih kanker payudara. Hal ini dapat

### Jurnal Reproductive Health (103-114)

disimpulkan peneliti bahwa perawatan paliatif juga sangat tepat diberikan kepada mereka yang menderita dengan kanker payudara dari data diatas dilihat peranan penting perawatan paliatif.

### 3. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD H. ADAM MALIK

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien di RSUP. HAM diketahui bahwa kualitas hidup mayoritas dalam kategori baik 89,2%. Hal ini diperoleh dari data hasil jawaban 30 pertanyaan, dimana mayoritas responden menjawab “sering” saya mengalami kesulitan jika berjalan kaki meskipun dalam jarak yang pendek, misalnya sekitar rumah anda 49,4%. Saya merasa badan anda lemah 42,2%, saya sulit berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca Koran atau menonton televisi 55,4%, saya merasa khawatir 39,8%.

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas hidup pada responden diperoleh data mayoritas responden kualitas hidupnya baik sebanyak 74 (89,2%). Sejalan dengan hasil penelitian *Heydarnejad, et al* (2009), mengenai kualitas hidup pasien penderita kanker payudara pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, dimana diperoleh sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya kurang baik, dan 46 (23%) tingkat kualitas hidupnya buruk. Kualitas hidup juga sangat berpengaruh dengan besarnya masalah yang

dialami pasien seperti ringan, sedang atau berat (Kuasa dan Loge, 2003).

Berdasarkan teori, perawatan paliatif berhubungan dengan gejala, fungsi psikologis, fisik, social dan spiritual yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang, *Campell* (2013). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Halim dan Wirawan (2008) dengan penelitian kualitatif tentang kualitas hidup pada tiga orang pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi dan radioterapi, dimana hasil penelitian ini menunjukkan ketiga subjek penelitian mengalami penurunan kualitas hidup setelah mendapatkan kemoterapi dan radioterapi. Penggunaan pengobatan dengan kemoterapi akan membuat pasien mengalami masalah secara fisiologis maupun psikologis, berbagai masalah psikologis berupa stress ketika akan menjalani pengobatan dan masalah fisik berupa mual dan muntah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *Montazeri et al*, (2007) ini bahwa pasien kanker yang mendapatkan terapi adjuvant mengeluh beberapa gejala yang disebabkan oleh obat kemoterapi yang mana pengobatan kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker melainkansel-sel tubuh lainnya, sehingga sering kali pasien merasakan gejala seperti kelelahan, nyeri, perubahan bentuk tubuh dan penurunan fungsi seksual sehingga dampak jangka panjangnya akan menurunkan kualitas hidup pasien. Sejalan dengan hasil

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

penelitian yang dilakukan Pradana (2012) dengan 85 pasien kanker 61 oran (71,8%) dengan kualitas hidup sedang. Berdasarkan teori, penurunan kualitas hidup pada penderita kanker dipengaruhi oleh factor yang beraneka ragam, seperti gejala jenis perawatan yang diperoleh pasien, status penampilan pasien, depresi dan keyakinan spiritual (Kreitle, et al,2007).

Sejalan dengan hasil penelitian Suranta (2016) yang meneliti tentang hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP. HAM yang mana dari 12 jenis kanker, kanker payudara merupakan angka tertinggi yang menjadi respondennya dengan jumlah 20 responden dengan kanker payudara dari 71 responden, dan menemukan hasil bahwa mereka yang mendapatkan perawatan paliatif tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dapat disimpulkan peneliti bahwa perawatan paliatif sangatlah memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara dalam penanganan nyeri, psikologi, spiritualitas dan lain-lain.

#### **4. Hubungan Perawatan Paliatif Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik**

Berdasarkan tabulasi silang hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP HAM didapatkan nilai  $p$  value = 0,001 ( $P < 0,05$ ),

sehingga Ha diterima hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan.

Dalam hal ini dapat disimpulkan berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada korelasi atau hubungan berbanding lurus yang sedang antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dimana nilai koefesien korelasi sebesar 0,356 (3,56%), berdasarkan nilai  $r$  dengna atah yang positif menunjukkan semakin tinggi perawatan paliatif yang didapatkan maka semakin baik kualitas hidup responden dengan kanker payudara.

Perawatan paliatif merupakan tindakan aktif yang terintegrasi guna meringankan beban penderita, terutama yang tak mungkin disembuhkan. Tindakan paliatif yang dimaksud antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, social dan spiritual. Perawatan paliatif yang baik mampu merubah kualitas hidup pasien kanker menjadi lebih baik (Irawan, 2013). Sejalan dengan Kemenkes 2007 yang menyatakan pelayanan paliatif pasien kanker adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, semakin tinggi perawatan paliatif yang didapatkan oleh pasien dengan prognosis buruk maka semakin baik kualitas

### Jurnal Reproductive Health (103-114)

hidup yang didapatkan Rasjidi, 2010. Dan untuk mengatasi masalah-masalah lain yang sering terjadi pada pasien kanker, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2013).

Perawatan paliatif merupakan peranan penting bagi perawatan pasien yang terminal yang dapat dilakukan secara sederhana sering kali prioritas utamanya adalah kualitas hidup Irawan (2013). Kualitas hidup juga sangat berpengaruh dengan besarnya masalah yang dialami pasien seperti ringan, sedang atau berat (Kaasa dan Loge dalam Perdana (2012). Sejalan dengan hasil penelitian Irawan (2013) menyatakan berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikologis dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Michael (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker dari hasil yang di survey 883 pasien kanker memiliki kualitas hidup dengan peningkatan terapi paliatif untuk pasien yang terdiagnosa kanker. Sejalan dengan penelitian Nazario (2014) menyimpulkan ada hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien yang terdiagnosa kanker dengan mengatasi masalah-masalah yang dapat terjadi seperti masalah fisik, psikologis, social dan

spiritual. Sejalan dengan hasil Riview yang dilakukan Meier (2011) dengan judul *Palliative Care And The Quality Of Life*, dimana dapat disimpulkan dari hasil review tersebut bahwa perawatan paliatif dan kualitas hidup sangat memiliki hubungan yang sangat kuat.

Sejalan dengan hasil penelitian Suranta (2016) yang menyimpulkan bahwa perawatan paliatif tinggi sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker sejak terdiagnosanya pasien tersebut. Dengan adanya perawatan paliatif sangat membantu pasien dengan kanker dalam mengatasi masalah-masalah yang akan muncul akibat dari penyakit tersebut yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Peneliti menyimpulkan bahwa perawatan paliatif memiliki peranan besar dalam meningkatkan kualitas hidup kanker payudara terlebih dalam penanganan fisik, psikologi, spiritualitas dan rasa percaya diri yang cukup tinggi, sehingga perawatan paliatif ini perlu ditingkatkan lagi dalam aplikasinya.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan alat ukur kuesioner, diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan observasi sehingga hasilnya lebih optimal.

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data pembahasan tentang hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan yang telah diuraikan sebelum ini dapat disimpulkan bahwa perawatan paliatif pada pasien kanker payudara di RSU H. Adam Malik mayoritas perawatan paliatif tinggi. Kualitas hidup pasien kanker payudara di RSU H. Adam Malik mayoritas kualitas hidup baik. Ada hubungan yang signifikan antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSU H. Adam Malik Medan.

**SARAN**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya, apabila melaksanakan penelitian sejenis agar menggunakan sampel lebih banyak lagi dan lebih homogen berdasarkan usia dan pekerjaan. Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *Random Sampling*, agar dapat mewakili seluruh populasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

American Cancer Society (2013). *Cancer Fact and Figure*. diakses dari <http://www.cancer.org>. Pada tanggal 20 Januari 2017

Aziz, MF., Andrijono, Saifuddin, A. B, (2008) ed. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 101-109

Campbell, M. L. (2013). *Nurse to nurse: perawatan paliatif*: diterjemahkan oleh Daniaty, D. Jakarta: Salemba Medika.

Cancer Research UK. (2014). *Cancer statistics key facts*. Diakses dari <http://www.cancerresearchuk.org>. Pada tanggal 16 Februari 2017

Crozier, F & Hancock, L. E. (2012). Palliative care: Beyond the end of life. *Journal palliative nursing*, 38(4), 198-227.

Depkes RI. (2013). *Empat persen penderita kanker adalah anak-anak*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id> . pada tanggal 16 Februari 2016. The Accuracy of Clinician Estimations and the Relevance of Spiritual Well-Being-A Hoosier Oncology Group Study. *Journal of Clinical Oncology*. Vol21. diakses pada tanggal 16 Februari 2016.

*Global Facts and Figures 3rd Edition*. 2015. American Cancer Society: Atlanta <http://www.kbbi.web.id/prevalensi> Diakses pada tanggal 20 Februari 2016

Hidayat, A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hill, K & Coyne, I. (2012). Palliative Care Of Nursing For Cancer in the UK and Ireland. *Britishjournal of nursing*. Diakses pada tanggal 20 febuari 2016.

Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2013) *Brunner and Suddart's textbook of medical surgical nursing*. 13ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Jurnal Reproductive Health (103-114)

Handayani S. *Pencapaian Kebutuhan Paliatif pada Kanker payudara*. Jakarta Agro Media Pustaka; 2012

Irawan. E. 2013. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (*Literature Review*). *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol.1. No.1. Diakses pada tanggal 20 Febuari 2017.

Kemenkes. 2013. *Profil kesehatan Indonesia 2012 Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengendalian penyakit kanker*. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pp 181-184.

Kozier, B, Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*, Jakarta EGC.

Kreitler *et al.* 2007. *Stress, Self-efficacy and Quality of Life in Cancer Patients*, (online) (<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/pon.1063/pdf>, diakses 10 Juli 2016).