



HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA *POST MASTEKTOMI*

Prapita Apriliani¹, Nurul Huda²✉, Masrina Munawarah Tampubolon³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Pasien kanker payudara *post mastektomi* rentan mengalami *psychological distress*. *Psychological distress* adalah keadaan negatif kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan mental seseorang. Permasalahan fisik dan mental pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* sebanyak 65 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Distess Thermometer (DT)* untuk *psychological distress* dan *WHOQOL-BREF* untuk kualitas hidup. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 32 responden tidak mengalami *psychological distress* memiliki kualitas hidup tinggi (86,5%), 5 responden tidak mengalami *psychological distress* memiliki kualitas hidup rendah (13,5%), 8 responden mengalami *psychological distress* memiliki kualitas hidup tinggi (28,6%), dan 20 responden mengalami *psychological distress* memiliki kualitas hidup rendah (71,4%). Terdapat hubungan yang bermakna antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi* dengan *p value* (0,000) < alpha (0,05).

Kata Kunci: *Psychological Distress, Kualitas Hidup, Kanker Payudara, Post Mastektomi*

Abstract

Post-mastectomy breast cancer patients are prone to experiencing psychological distress. Psychological distress is a negative state of mental health that can affect a person's physical and mental health conditions. Physical and mental problems will ultimately affect the quality of life in post-mastectomy breast cancer patients. This study aims to analyze the relationship between psychological distress and quality of life in post-mastectomy breast cancer patients. This study used a quantitative research method with a correlational descriptive design and a cross sectional approach. The sampling technique used was a total sampling of 65 respondents. The measurement tools used were the Distess Thermometer (DT) questionnaire for psychological distress and the WHOQOL-BREF for quality of life. The analysis used is a bivariate analysis using chi square. The results showed that 32 respondents did not experience psychological distress and had a high quality of life (86.5%), 5 respondents who did not experience psychological distress had a low quality of life (13.5%), 8 respondents who experienced psychological distress had a high quality of life (28, 6%), and 20 respondents who experienced psychological distress had a low quality of life (71.4%). There is a significant relationship between psychological distress and quality of life in post-mastectomy breast cancer patients, with a p value (0.000) < alpha (0.05).

Keywords: *Psychological Distress, Quality of Life, Breast Cancer, Post Mastectomy*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Pekanbaru

Email : nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Phone : 082312213660

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering didiagnosis, terhitung 1 dari 8 diagnosis kanker di seluruh dunia. Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan 685.000 kematian secara global. Hingga akhir tahun 2020, ada 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir, menjadikannya kanker paling umum di dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita pada usia berapa pun setelah pubertas tetapi dengan tingkat yang meningkat di kemudian hari (*World Health Organization*, 2021). Menurut data Globocan tahun 2020, terdapat 68.858 kasus baru kanker payudara, atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Jumlah kematian kini telah melewati 22.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Prevalensi kanker meningkat karena pilihan gaya hidup seperti merokok, minum alkohol, kurang makan buah dan sayuran, dan tidak aktif secara fisik. Proliferasi abnormal sel-sel jaringan tubuh yang berkembang menjadi sel kanker adalah penyebab kanker ini. Kanker adalah salah satu contoh penyakit kronis yang mungkin berakibat fatal tetapi juga memiliki implikasi dan batasan bagi penderitanya (Maryanti dan Herani, 2020).

Mastektomi merupakan salah satu dari sekian banyak pengobatan kanker payudara yang telah ditemukan melalui kemajuan teknologi di bidang medis. Prosedur mastektomi memiliki tingkat keberhasilan tertinggi. Ini merupakan pengobatan yang paling sering dilakukan untuk pasien kanker payudara karena kemampuannya memperlambat pertumbuhan sel kanker dan tingkat kesembuhan 85% hingga 87%. Jika mastektomi tidak berhasil dilakukan, pasien dapat kehilangan seluruh atau sebagian dari salah satu atau kedua payudara, mati rasa pada kulit, dan mengalami kelumpuhan (Guntari dan Suariyani, 2016).

Menurut Widakdo dan Besral (2013), pasien dengan penyakit kronis berisiko mengalami *psychological distress* akibat dari keterbatasan fisiologisnya. Keterbatasan fisik tersebut menyebabkan gangguan fungsional yang memiliki efek sosial, relasional, atau material yang negatif dapat menyebabkan *psychological distress* pada pasien kanker. Keadaan *psychological distress* tersebut ditandai dengan kecemasan dan gejala depresi (seperti kurangnya minat, keputusasaan, kecemasan, dan perasaan tegang). *Psychological distress* adalah keadaan

negatif kesehatan mental yang dapat memengaruhi seseorang secara langsung atau tidak langsung dari waktu ke waktu dan dalam kaitannya dengan kondisi kesehatan fisik dan mental lainnya.

Pasien kanker diketahui mengalami *psychological distress* sejak diagnosis awal kanker. Itu terhubung dengan kekhawatiran dan ketakutan tentang penyakit dan perawatannya. Selama tahap diagnosis dan terapi, kecemasan pada pasien kanker juga berubah seiring berjalannya waktu. Selain itu, pasien kanker mengalami berbagai tekanan mental dan adaptasi terhadap proses pengobatan kanker sejak diagnosis, termasuk pemeriksaan penyakit, menunggu hasil, merencanakan operasi, kemoterapi, terapi hormon, radioterapi, dan pemulihan (Ng et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari Widiyono (2017) menunjukkan bahwa depresi ringan mempengaruhi 25,71% pasien kanker, depresi sedang mempengaruhi 45,71%, dan depresi berat mempengaruhi 28,58%. Ini adalah akibat dari penyakit yang pasien hadapi, yang membuat pasien cemas dan tertekan. Penderita kanker payudara memiliki kualitas hidup yang lebih rendah akibat *psychological distress* tersebut.

Efek *psychological distress* dan fisik dari perawatan medis seperti yang dirasakan oleh pasien disebut sebagai kualitas hidup. Penyakit kronis seperti kanker payudara dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Kanker payudara berpotensi fatal, dan deteksi serta pengobatannya dapat berdampak signifikan pada kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi seseorang (Sampathraju dan Rodrigues, 2010). Penderita kanker payudara mungkin mengalami kesulitan dalam hal kesejahteraan fisik dan mental, interaksi sosial, dan pekerjaan karena penyakit itu sendiri atau sebagai akibat dari terapi kanker seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormon (El Fakir et al., 2016).

Penelitian Tchente (2022) menunjukkan bahwa pada pasien kanker payudara post mastektomi memiliki kualitas kehidupan fisik, sosial, dan seksual masing-masing rata-rata pada 58,8%, 25,4%, dan 11,7% kasus. Kualitas hidup dalam hal fungsi dan suasana hati menurun masing-masing sebesar 63,4% dan 92,2%. Semua pasien memiliki kesehatan psikologis yang buruk. Secara keseluruhan, tidak ada pasien yang menjalani mastektomi yang mengalami kualitas hidup normal. Sebagian besar pasien (84,3%) mengalami penurunan kualitas hidup secara nyata.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Januari 2023 dengan mewawancarai 6 orang pasien kanker

payudara post mastektomi di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan data bahwa pasien merasakan mudah putus asa, mudah emosi, merasa takut akan datangnya kematian karena merasa kanker payudara penyakit yang sulit disembuhkan, merasa tubuhnya tidak sempurna lagi, sering merasa pusing/sakit kepala, sering merasa lelah, dan kehilangan tenaga, merasa tidak punya harapan dan semangat. Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi* dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi. Penelitian deskriptif korelasi adalah penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Fokus penelitian *cross-sectional* adalah mengukur atau mengamati variabel independen dan dependen hanya sekali dalam satu waktu. Variabel independen dan dependen hanya dievaluasi satu kali, meskipun tidak setiap peserta penelitian harus diperiksa pada hari atau waktu yang sama (Nursalam, 2015).

Penelitian ini telah dilakukan di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Peneliti memilih tempat ini dengan pertimbangan bahwa RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Riau dengan jumlah pasien kanker payudara *post mastektomi* terbanyak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Anggita & Masturoh, 2018). Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 65 pasien kanker payudara *post mastektomi*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Distress Thermometer* (DT) untuk *psychological distress* dan *WHOQOL-BREF* untuk kualitas hidup. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Post Mastektomi

Karakteristik	(f)	(%)
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	6	9,2
Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	29,2
Lansia awal (46-55 tahun)	24	36,9
Lansia akhir (56-65 tahun)	16	24,6
Jumlah	65	100
Jenis kelamin		
Perempuan	64	98,5
Laki-laki	1	1,5
Jumlah	65	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	3,1
SD	16	24,6
SMP	15	23,1
SMA	20	30,8
Perguruan Tinggi	12	18,5
Jumlah	65	100
Pekerjaan		
IRT	53	81,5
Wiraswasta	3	4,6
PNS	4	6,2
Guru	3	4,6
Petani	2	3,1
Jumlah	65	100
Status pernikahan		
Belum menikah	1	1,5
Sudah menikah	59	90,8
Janda	5	7,7
Jumlah	65	100
Lama post mastektomi		
≤ 6 Bulan	42	64,5
> 6 Bulan	23	35,4
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) berjumlah 24 orang (36,5%), jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan berjumlah 64 orang (98,5%), tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA berjumlah 20 orang (30,8%), jenis pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga berjumlah 53 orang (81,5%), status pernikahan responden terbanyak yaitu sudah menikah berjumlah 59 orang (90,8%), dan lama *post mastektomi* responden terbanyak yaitu ≤ 6 bulan berjumlah 42 orang (64,5%).

2. Gambaran *Psychological Distress* pada Pasien Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Psychological Distress*

<i>Psychological distress</i>	(f)	(%)
Tidak <i>distress</i>	37	56,9
<i>Distress</i>	28	43,1
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa gambaran *psychological distress* responden yang terdiri dari 65 orang yang diteliti, mayoritas responden tidak mengalami *distress* yaitu sebanyak 37 orang (56,9%).

3. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas hidup	(f)	(%)
Tinggi	40	61,5
Rendah	25	38,5
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup responden yang terdiri dari 65 orang yang diteliti, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 40 orang (61,5%).

4. Hubungan *Psychological Distress* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Tabel 4. Hubungan *Psychological Distress* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara *Post Mastektomi*

<i>Psychological distress</i>	Kualitas hidup				Total		OR	P value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak <i>distress</i>	32	86,5	5	13,5	37	100	16	0,000
<i>Distress</i>	8	28,6	20	71,4	28	100		
Jumlah	40	61,5	25	38,5	65	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat *psychological distress* dengan kualitas hidup diperoleh bahwa terdapat 32 (86,5%) responden dengan tidak *distress* memiliki kualitas hidup tinggi, terdapat 8 (28,6%) responden dengan *distress* memiliki kualitas hidup tinggi, terdapat 5 (13,5%) responden dengan tidak *distress* memiliki kualitas hidup yang rendah, dan terdapat 20

(71,4%) responden dengan *distress* memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ (H_0 ditolak) maka dapat disimpulkan ada hubungan *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post mastektomi*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=16$, artinya responden dengan *distress* memiliki risiko 16 kali untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibanding dengan responden yang tidak *distress*.

Pembahasan *Psychological Distress*

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak mengalami *distress* yaitu berjumlah 37 orang (56,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Guntari (2016) dengan judul “Gambaran Fisik dan Psikologi Penderita Kanker Payudara *Post Mastektomi* di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014”, didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami depresi minimal yaitu sebanyak 23 orang (56,1%) dimana depresi merupakan salah satu aspek dari *psychological distress*. Peneliti berasumsi bahwa tekanan internal dan eksternal responden dapat menyebabkan penyakit ini. Stresor internal, yang dapat mengakibatkan kelelahan dan penurunan performa fisik, dapat berasal dari pasien itu sendiri berupa penyakit, efek samping obat, dan kurang tidur.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang tidak terlalu signifikan antara responden yang *distress* dan tidak *distress*. Hal ini dikarenakan efek *distress* yang dialami oleh responden tidak berlangsung dalam jangka panjang dan hanya berlangsung beberapa waktu setelah pengobatan. Didapatkan hasil juga bahwa responden mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, kerabat dekat, dan dari sesama penderita kanker payudara yang berobat di Poli Onkolgi RSUD Arifin Achmad. Dari dukungan tersebut, terbentuk coping pada responden dalam mengatasi *distress* yang dialaminya sehingga sebagian besar responden tidak mengalami *distress*.

Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi, yaitu berjumlah 40 orang (61,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irawan (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara”, didapatkan data bahwa sebagian besar responden

memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 30 orang (90,9%). Menurut Hidayat (2016), melalui perkawinan, individu berharap dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikis dan spiritualnya. Hal ini sesuai dengan hasil pada penelitian ini dimana didapatkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah.

Empat domain membentuk kualitas hidup: kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian pada domain kesehatan fisik, didapatkan bahwa efek samping fisik kemoterapi termasuk mual, muntah, penurunan nafsu makan, ketidaknyamanan, dan kelemahan. Beberapa responden juga melaporkan mengalami masalah tidur dan perubahan kemampuan fisik mereka.

Domain kesehatan psikologis didapatkan bahwa responden mengalami kekhawatiran, kecemasan, kesedihan, ketakutan akan kematian, kesepian, dan perasaan bahwa tubuh mereka tidak lagi ideal. Mayoritas responden dapat berinteraksi dengan teman dan tetangga dalam bidang hubungan sosial. Responden mendapatkan bantuan dari keluarga, teman, dan tetangga dalam bentuk instrumental support (keluarga menyediakan semua kebutuhan responden) dan dukungan emosional (mendorong, menghibur, dan memotivasi untuk melanjutkan pengobatan). Karena sebagian responden berasal dari luar kota, sebagian besar responden yang menjawab pada ranah lingkungan dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan meskipun harus menempuh jarak yang cukup jauh.

Pada penelitian ini kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi ditunjukkan dengan relasi sosial dan lingkungan yang lebih baik. Prastiwi (2012) menyatakan hubungan sosial dan dukungan yang pasien terima dari orang lain di sekitar mereka memiliki dampak positif yang signifikan pada pasien kanker.

Hubungan *Psychological Distress* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Hasil analisis hubungan *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 dimana $p\text{-value} < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post* mastektomi.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang

dikemukakan oleh Lindstrom (2009, dalam Octaviyanti, 2013) yang menyatakan bahwa jika kehidupan seseorang melibatkan situasi stres atau perubahan kondisi (menjadi buruk), *distress* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Namun, jika mereka memiliki kemampuan dan kesempatan untuk menghadapi dan mengendalikan situasi yang mereka alami, mereka dapat mempertahankan kualitas hidup mereka yang lebih positif.

Menurut Kozier (2011), *distress* dapat memiliki efek negatif pada tubuh, pikiran, kecerdasan, kehidupan sosial, dan spiritualitas seseorang. Karena *distress* memiliki dampak negatif secara keseluruhan pada orang tersebut, konsekuensi ini sering muncul bersamaan. *Distress* dapat menyebabkan sikap negatif atau tidak produktif tentang diri sendiri pada tingkat fisik. *Distress* intelektual dapat berdampak pada pengetahuan dan keterampilan pemecahan masalah seseorang. Ancaman *distress* sosial dapat terjadi pada cita-cita dan keyakinan seseorang. Secara umum dapat dikatakan bahwa situasi *distress* akan berdampak pada individu dan orang lain. Pemikiran dan persepsi seseorang tentang makna hidup, ambisi, dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup dapat berubah sebagai akibat dari tekanan. Karena durasi terapi, efek samping mastektomi, dan lingkungan pasien, faktor stres terus menerus dihadapi oleh pasien kanker payudara dan berkontribusi terhadap *distress* yang dialami oleh pasien. Perubahan keadaan fisik dan mental pasien merupakan cerminan langsung *distress* yang dialami. Sadock dan Virginia (2010) mengatakan bahwa reaksi maladaptif seseorang terhadap stressor biasanya dimulai tiga bulan setelah stressor pertama kali terjadi dan berlangsung selama enam bulan, tetapi bisa bertahan lebih lama jika stressor terlalu parah.

Gambaran *psychological distress* paling banyak pada penelitian ini adalah tidak *distress*. Hal ini dikarenakan efek *distress* yang dialami oleh responden tidak berlangsung dalam jangka panjang dan hanya berlangsung beberapa waktu setelah pengobatan. Didapatkan hasil juga bahwa responden mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, kerabat dekat, dan dari sesama penderita kanker payudara yang berobat di Poli Onkolgi RSUD Arifin Achmad. Dari dukungan tersebut, terbentuk koping pada responden dalam mengatasi *distress* yang dialaminya. *Psychological distress* yang dialami responden mungkin disebabkan oleh reaksi obat yang merugikan, kehilangan kemampuan fisik, atau perubahan penampilan. Responden mengungkapkan tanda-tanda kesusahan sebagai berikut: kelelahan, kesedihan, kekhawatiran, ketakutan, kesepian,

kehilangan minat, dan rasa tidak berharga atau beban. *Distres* berpotensi berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup pasien (Ardila dan Sulistyarningsih, 2014).

Pada penelitian ini kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi ditunjukkan dengan relasi sosial dan lingkungan yang lebih baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sarafino dan Smith (2011) yaitu sebagian besar sumber utama dukungan sosial pasien yang mereka butuhkan berasal dari keluarga, teman, dan tetangga mereka yang juga menawarkan bantuan sosial. Prastiwi (2012) menyatakan hubungan sosial dan dukungan yang pasien terima dari orang lain di sekitar mereka memiliki dampak positif yang signifikan pada pasien kanker.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien memiliki respon yang berbeda-beda terhadap *distress*. Respon setiap orang terhadap *distress* bervariasi dari waktu ke waktu, dan kondisi ini berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien. Pada penelitian Andriani dkk (2023) didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami *distress* sering kali menilai kualitas hidup mereka rendah. Jika dilihat dari domain kualitas hidup, yang meliputi domain fisik, psikologis, dukungan sosial, dan kesehatan lingkungan, responden yang mengalami *distress* biasanya memiliki kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu, di semua dimensi kualitas hidup, *distress* berkorelasi dengan kualitas hidup secara keseluruhan. Jika pasien memiliki mekanisme koping yang efektif dan menerima bantuan dari berbagai sumber, *distress* dapat menghasilkan kualitas hidup yang tinggi. Salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup adalah adanya hubungan sosial dan lingkungan yang positif serta dukungan dari keluarga, teman, dan kenalan. Pasien lebih termotivasi untuk mencari terapi ketika mereka merasa diperhatikan dan dicintai oleh keluarga, teman, dan orang lain karena dukungan ini.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden adalah lansia awal, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir berada pada jenjang SMA, pekerjaan terbanyak responden yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga, status pernikahan mayoritas responden adalah sudah menikah, dan mayoritas lama *post* mastektomi responden ≤ 6 bulan. Mayoritas responden tidak mengalami *psychological distress* dan memiliki kualitas hidup

yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *psychological distress* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara *post* mastektomi. Diharapkan pasien kanker payudara *post* mastektomi dapat mengatasi *psychological distress* yang dialami sehingga kualitas hidup tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (quality of life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7, 48–52.
- Anggita, N., dan Masturoh, I. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ardila, I., dan Sulistyarningsih, D. R. (2014). Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(10), 569–577.
- El Fakir, S., El Rhazi, K., Zidouh, A., dan Bennani, M. (2016). Health-related quality of life among breast cancer patients and influencing factors in Morocco. *Asian Pac J Cancer Prev*, 17(12), 5063–5069.
- Guntari, G. A. S., dan Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. *Arc. Com. Health*, 3(1), 24–35.
- Hidayat, A. (2016). *Hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Irawan, E., Hayati, S., dan Purwaningsih, D. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 121–129.
- Kemenkes. (2022). *Kanker payudara paling banyak di Indonesia, Kemenkes targetkan pemerataan layanan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, B. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Maryanti, W., dan Herani, I. (2020). Perceived social support dan *psychological distress* pada penderita penyakit kanker. *Jurnal Psikologi*, 16(1).
- Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z.,

- dan Taib, N. A. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1-year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–9.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviyanti, R. (2013). *Kualitas hidup (Quality of life) seorang penderita Tuberkulosis (TB)*. Surabaya: UIN Sunan Ampel.
- Prastiwi, T. F. (2012). Kualitas hidup penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1).
- Sadock, B. ., dan Virginia, A. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis* (Profitasari & T. M. Nisa (eds.); 2nd ed.).
- Sampathraju, S., dan Rodrigues, G. (2010). Seroma formation after mastectomy: Pathogenesis and prevention. *Indian Journal of Surgical Oncology*, 1(4), 328.
- Sarafino, E. P., dan Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Tchente, N. C., Engbang, J. P. N., Eyoum, C., Kamdem, M., Sorelle Lekuikou Tchuinte, L., Eloundou, A., Essome, H., Ekono, M., Tebeu, P. M., dan Mboudou, E. T. (2022). Quality of life of women after mastectomy in two training hospitals in the City of Douala, Cameroon. *Obstetrics and Gynecology Research*, 05(01), 20–33.
- WHO. (2021). *Breast cancer*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Widakdo, G., & Besral. (2013). Efek penyakit kronis terhadap gangguan mental emosional (Effects of chronic disease on emotional mental disorders). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 309–316.
- Widiyono, Setiyani, S., & Effendi, C. (2017). Tingkat depresi pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), 171–177.