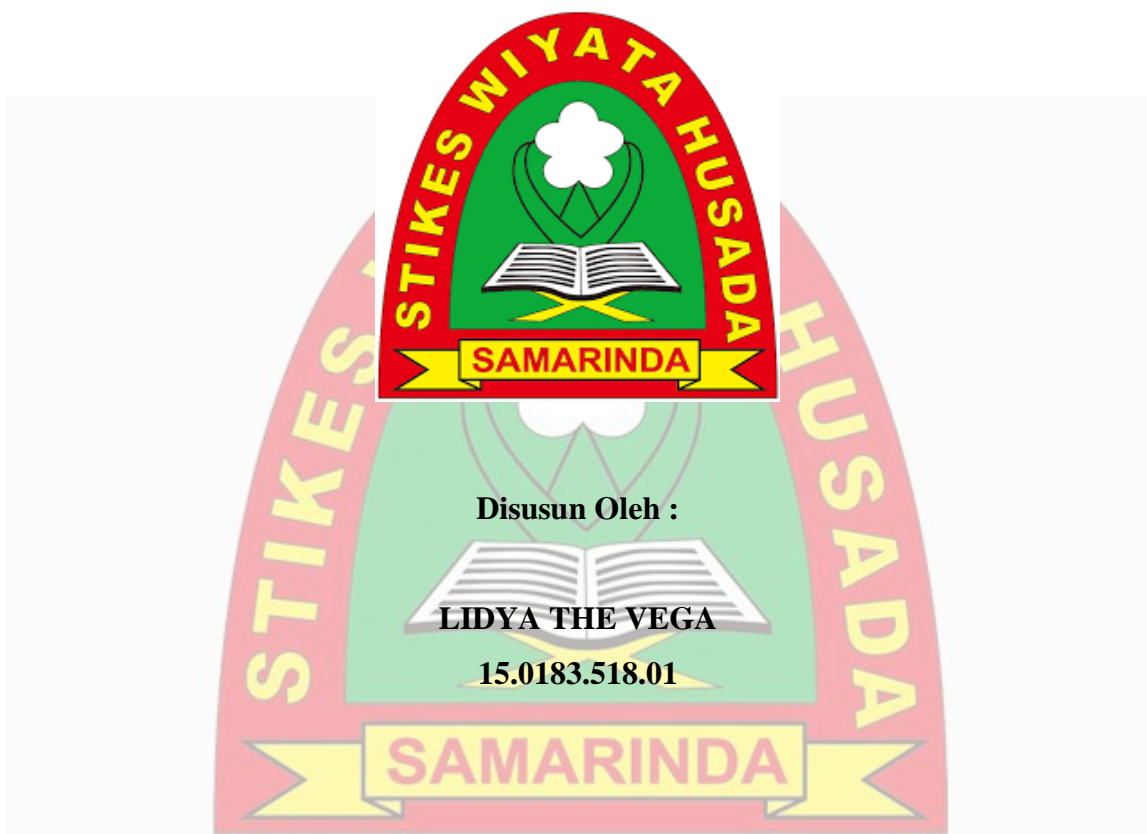


**HUBUNGAN ANTARA KEBUTUHAN TIDAK TERPENUHI (*UNMET NEEDS*)
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

LIDYA THE VEGA

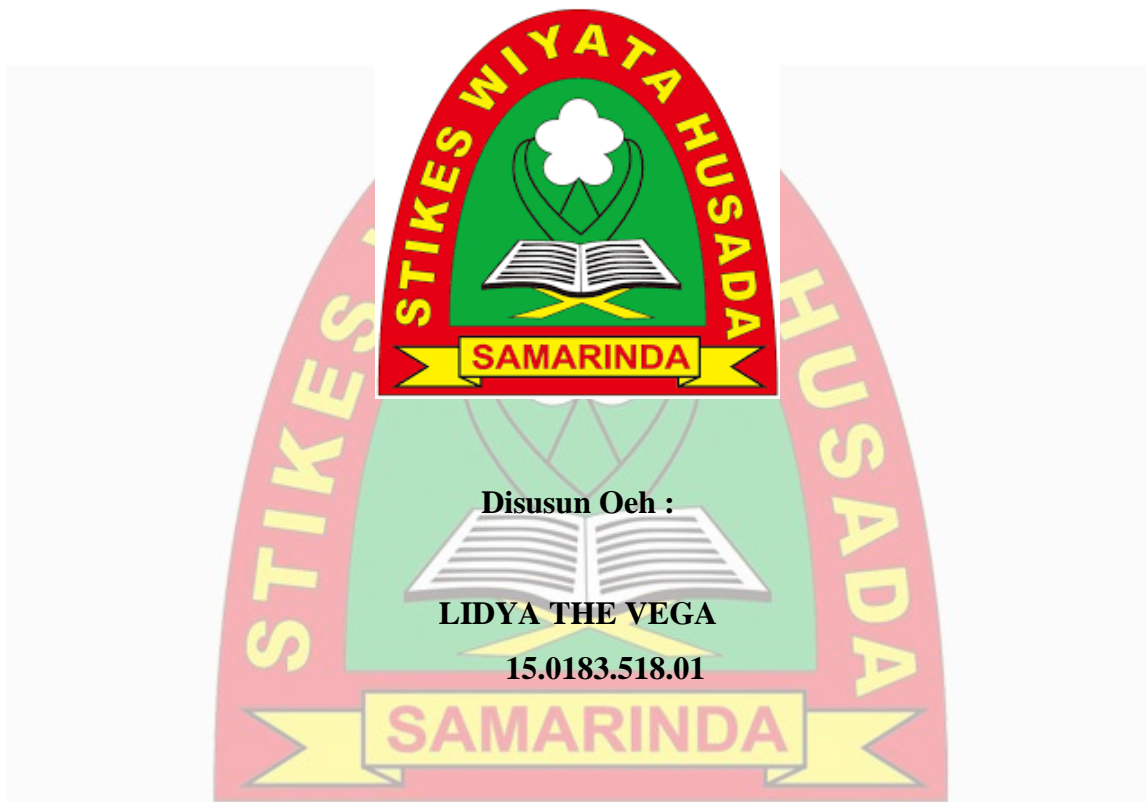
15.0183.518.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**HUBUNGAN ANTARA KEBUTUHAN TIDAK TERPENUHI (*UNMET NEEDS*)
DENGAN KUALITAS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar sarjana
(S.Kep)



Disusun Oeh :

LIDYA THE VEGA

15.0183.518.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA KEBUTUHAN TIDAK TERPENUHI (*UNMET NEEDS*)
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

LIDYA THE VEGA

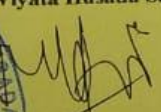
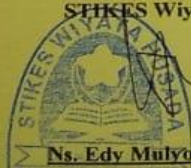
NIM. 15.0183.518.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Agustus 2019


SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.74.13.045
2. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM (.....)
NIP. 19740818.199603.2.001
3. Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S (.....)
NIK. 113072.88.17.096
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....)
NIK. 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Lidya The Vega

NIM : 15.0183.518.01

Program Studi : S1 Keperawatan

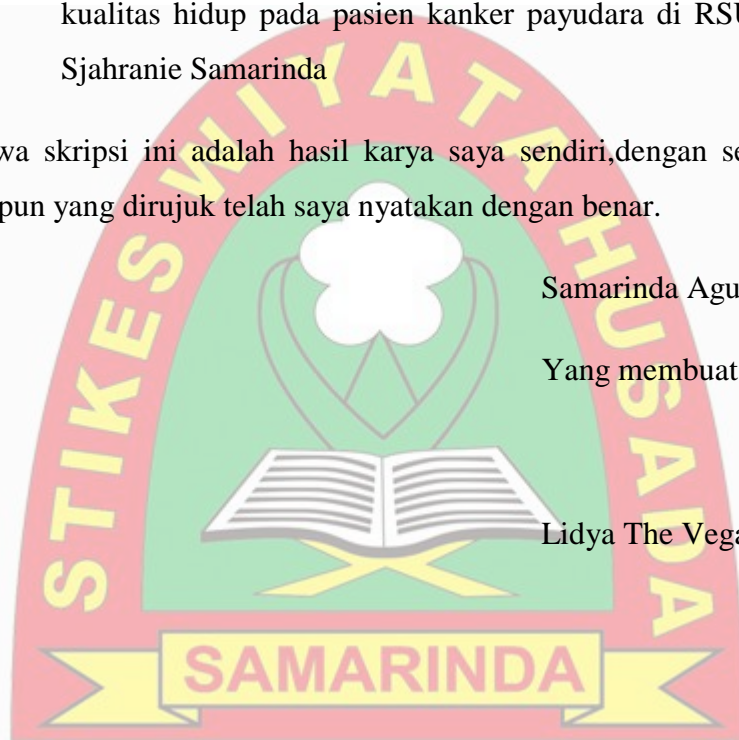
Judul Skripsi : Hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,dengan semua sumber,baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Lidya The Vega



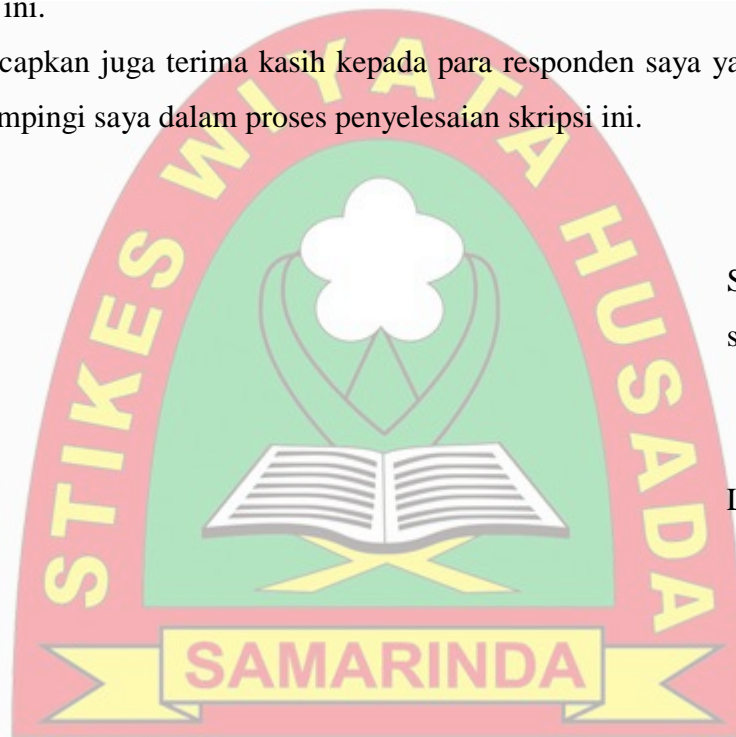
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **‘‘Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahri Samarinda’’**. Penulisan skripsi ini telah dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep, selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns.Rusdi, M.Kep, selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan motivasi dalam semangat belajar.
4. Pimpinan RSUD Abdul Wahab Sjahri Samarinda yang telah mengizinkan peneliti menggunakan Rumah Sakit sebagai tempat penelitian.
5. Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., MS selaku pembimbing I serta penguji III saya, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran baik dalam proses bimbingan dan arahan dalam penyelesaian proses skripsi ini.
6. Ns.Siti Mukaromah, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II saya, yang telah banyak membantu dan menyediakan waktu tenaga dan pikiran dalam proses skripsi ini.
7. Ns.Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep, selaku dewan penguji I yang telah menyediakan waktu dalam hal pelaksanaan ujian skripsi ini.
8. Ns.Siti Wardatun Hasanah, MM, selaku dewan penguji II yang telah menyediakan waktu dalam hal pelaksanaan ujian skripsi ini.

9. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
10. Semua teman-teman seperjuangan angkatan tahun 2015 prodi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan banyak dukungan, semangat dan motivasi, serta suka duka yang telah kita lewati bersama selama ini.
11. Teristimewa untuk kedua orang tua saya kepada Muh. Iswansyah (Bapak), Endang Sanawati (Ibu) serta Roy Endirwansyah (Kakak) yang selalu mendoakan saya serta memberikan dukungan penuh dan semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Saya ucapkan juga terima kasih kepada para responden saya yang telah bersedia mendampingi saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.



Samarinda, Agustus
2019

Lidya The Vega

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidya The Vega

NIM : 15.0183.518.01

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (Unmet Needs) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Agustus 2019

Samarinda

Yang menyatakan

Lidya The Vega

ABSTRAK

Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (Unmet Needs) Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini,S.Kep,M.S²,

Ns SitiMukaromah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom³

Latar Belakang : Perlu kita ketahui bahwa prevalensi tentang kanker payudara di dunia yang merupakan penyakit tumor ganas yang sering banyak ditemui pada wanita dan tumbuh pada bagian jaringan payudara.. Dalam mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan tidak terpenuhi dari pasien menurut Byeong-Woo park & Sook Yeon Hwang adalah sangat penting, karena mereka secara signifikan ditemukan tentang kondisi psikologis dan kualitas hidup yang buruk, yang akan berdampak negatif pada sistem perawatan kesehatan.**Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. **Metode :** jenis penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan metode consecutive sampling dengan sampel 40 responden pasien kanker payudara. Instrument dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *SF Sins* (kebutuhan tidak terpenuhi) dan EORTC QLQ-C30 dan Modul BR23 (kualitas hidup). **Hasil:** kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda karena nilai p value : 1,000 lebih besar dari 0,05. **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai p value 1,000. **Saran :** Dapat dijadikan bahan informasi tentang bahaya kanker payudara, serta tanda gejala apa saja yang akan dialami ketika terkena kanker payudara.

Kata kunci : Kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*),Kualitas hidup,kanker payudara

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship Between Unmet Needs (Unmet Needs) With Quality Of Life Of Breast Cancer Patients At Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Lidya The Vega¹, Wahyu Dewi Sulistyarini,S.Kep,M.S²,

Ns SitiMukaromah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom³

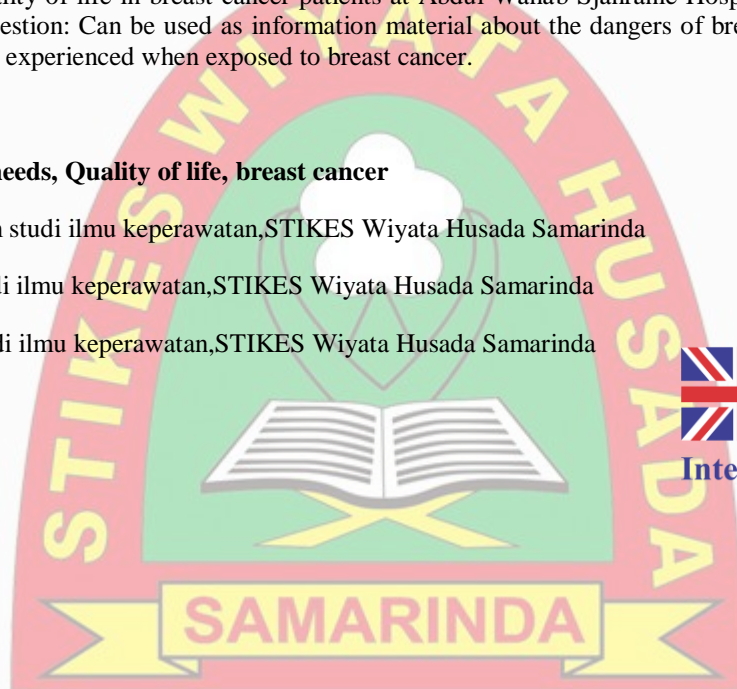
Background: We need to know that the prevalence of breast cancer in the world which is a malignant tumor that is often found in women and grow on the breast tissue. In identifying and addressing the unmet needs of patients according to Byeong-Woo park & Sook Yeon Hwang is very important, because they are significantly found about psychological conditions and poor quality of life, which will have a negative impact on the health care system. Objective: this study aims to analyze the relationship between unmet needs and the quality of life in breast cancer patients. Method: this type of research uses descriptive analytic design with consecutive sampling method with a sample of 40 breast cancer patient respondents. The instrument in this study uses the SF Suns questionnaire (unmet needs) and EORTC QLQ-C30 and Module BR23 (quality of life). Results: The needs are not met with the quality of life in breast cancer patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda because the value of p value: 1,000 is greater than 0.05. Conclusion: There is no any significant relationships between unmet needs and quality of life in breast cancer patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda with p value of 1,000. Suggestion: Can be used as information material about the dangers of breast cancer, as well as any signs that will be experienced when exposed to breast cancer.

Keywords: Unmet needs, Quality of life, breast cancer

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda



The logo for Briton International English School features a stylized Union Jack flag to the left of the word 'Briton' in a large, bold, red serif font. Below 'Briton' is the text 'International English School' in a smaller, blue, sans-serif font. A registered trademark symbol (®) is located at the top right of the word 'Briton'.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Kebutuhan tidak terpenuhi.....	9
a. definisi.....	9
b. mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan tidak terpenuhi.....	9
c. cara penilaian kebutuhan tidak terpenuhi dengan SCNS.....	10
d. domain dalam kebutuhan tidak terpenuhi.....	10
2. Kualitas Hidup.....	11
a. Pengertian Kualitas Hidup.....	11
b. Aspek Kualitas Hidup.....	11
c. Penggunaan Kualitas Hidup.....	13
d. ECOG <i>performance status scale</i>	14
3. Kanker payudara.....	14
a. Pengertian Kanker Payudara.....	14

b. Jenis Kanker Payudara	15
c. Faktor-Faktor Terjadi Pada Pasien Kanker Payudara	16
d. Tanda dan Gejala Kanker Payudara	17
e. Pencegahan Kanker Payudara	17
B. Kerangka Teori Penelitian	18
C. Kerangka Konsep Penelitian	22
D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	25
C. Variabel Penelitian	26
D. Definisi Operasional	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	28
F. Instrumen Penelitian	28
G. Uji Validitas dan Reabilitas	32
H. Prosedur Pengumpulan Data	35
I. Analisa Data	36
J. Etika Penelitian	40
K. Alur Penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	43
B. Deskriptif Lokasi Penelitian	43
C. Pembahasan	47

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

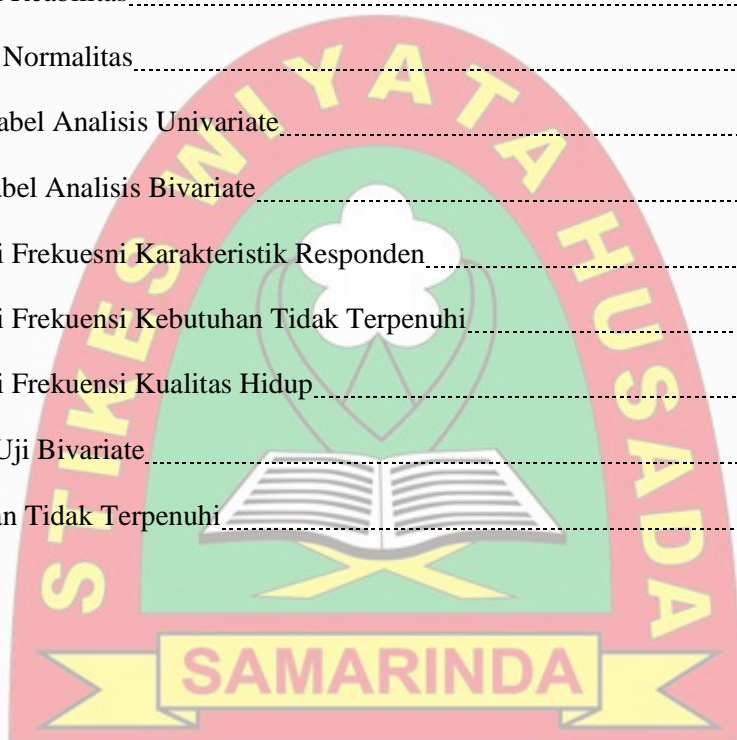
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Instrumen.....	13
Tabel 2.2 Penialian ECOG Pada Kualitas Hidup.....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner EORTC QLQ-C30 dan Modul BR23.....	30
Tabel 3.3 Modul BR 23.....	30
Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner <i>SF SUNS</i>	32
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas.....	35
Tabel 3.7 Hasil Uji Normalitas.....	38
Tabel 3.8 Daftar Tabel Analisis Univariate.....	39
Tabel 3.9 Daftar Tabel Analisis Bivariate.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Tidak Terpenuhi.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup.....	46
Tabel 4.4 Analisis Uji Bivariate.....	47
Tabel 4.5 Kebutuhan Tidak Terpenuhi.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif.....	18
Gambar 2.2 Kerangka teori keperawatan model <i>Sister Callista Roy</i>	20



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian.....	22
Skema 3.1 Alur penelitian pada pasien kanker payudara.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perlu kita ketahui bahwa prevalensi tentang kanker payudara di dunia yang merupakan penyakit tumor ganas yang sering banyak ditemui pada wanita. Penyakit kanker payudara atau sering disebut sebagai *carcinoma mammae* yaitu merupakan tumor ganas yang tumbuh disekitar jaringan pada payudara. Kemudian kanker payudara ini juga dapat meningkat pada penderitanya di setiap tahunnya, bahkan juga dapat menyebabkan kematian. Saat ini kanker payudara itu sendiri menjadi jenis kanker yang sangat ditakutkan bagi perempuan di Indonesia. Seseorang yang terdiagnosis menderita kanker payudara dapat mengalami berbagai macam perubahan baik pada fisik, maupun pada psikologis (misalnya seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, fungsi seksual dan aktifitas sehari-hari.

Menurut Kemensos RI tahun 2015 mengatakan bahwa Kalimantan Timur menempati posisi ketiga terbanyak dengan jumlah 0,9 % atau dapat diperkirakan 2.285 orang. Data dari *National Cancer Institute* (NCI) memperkirakan kasus kanker payudara terbaru tahun 2017 adalah 252.710 kasus atau sekitar 15% dari semua kasus kanker, dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus atau sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (NCI, 2018). Berdasarkan hasil analisa univariat pada penelitian Muhammad Husni *et.al* (2015) menyatakan bahwa dari 32 responden yang menjalani rawat inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang jumlah responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 53,1%, sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu 46,9% pada pasien kanker payudara.

Prevalensi kebutuhan tidak terpenuhi pada penelitian Byeong-Woo Park & Sook Yeon Hwang menyebutkan bahwa adalah dimana kebutuhan yang paling tidak dapat terpenuhi antara lain, berdasarkan informasi tentang kanker terkendali atau berkurang sebanyak (50,3%) kemudian tentang informasi tentang hal-hal yang dapat dilakukan untuk membantu diri penderita kanker adalah sebanyak (47,68), informasi tentang hasil tes (42,5%) dan informasi tentang semua aspek

kondisi, perawatan, dan tindak lanjut pada staf rumah sakit atau layanan kesehatan untuk memperoleh informasi.

Dalam mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan tidak terpenuhi dari pasien menurut Byeong-Woo park & Sook Yeon Hwang adalah sangat penting, karena mereka secara signifikan ditemukan tentang kondisi psikologis dan kualitas hidup yang buruk, yang akan berdampak negatif pada sistem perawatan kesehatan. Selain itu, wanita juga harus banyak menanggung gejala dalam melakukan pengobatan sampai menyelesaikan pengobatan pada penderita kanker payudara itu sendiri. Gejala tersebut berupa misalkan dengan kekurangan energi akibat efek pengobatan yang dijalani, merasakan mati rasa/kesemutan pada bagian tangan dan kaki, bahkan kesulitan tidur yang bisa menjadi gejala yang paling umum dirasakan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Endang (2012) juga menyatakan bahwa penyakit kanker payudara merupakan penyakit tumor ganas yang tumbuh disekitar jaringan payudara atau sering disebut sebagai *carcinoma mammae* yang berasal dari kelenjar maupun jaringan lemak, bahkan jaringan ikat pada payudara. Dari beberapa insiden tersebut angka mortalitas dan kematian pada kanker payudara ini diperkirakan mencapai 54.439 kasus dan 28.408 pada tahun 2020 yang akan mendatang. Selain itu, *American Cancer Society* (2015) menyatakan bahwa penyakit kanker payudara itu sendiri adalah penyakit yang memiliki frekuensi tertinggi didunia yang terjadi pada perempuan, sekitar 1,7 kasus baru dan akan diperkirakan terjadi kematian sekitar 521,900 akibat dari kanker payudara yang ditemukan pada tahun 2012. Kemudian, Dian Ayu Juwita (2018) menyebutkan bahwa menurut WHO penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang sering terjadi dikalangan wanita, yang berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya.

Yoon *et.al* (2008) menyatakan bahwa perempuan yang melaporkan tentang kebutuhan tidak terpenuhi dalam manajemen gejala setelah perawatan kanker payudara yang menyarankan atas kegagalan layanan profesional perawatan kesehatan, dimana layanan tersebut dapat digunakan pada pasien kanker payudara untuk menyadari problem atau alasan dimana mereka merasakan bahwa kebutuhan mereka tidak dapat terpenuhi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Putu *et.al* (2015) menyatakan bahwa seseorang yang terdiagnosis terkena kanker payudara itu sendiri akan mengalami berbagai macam perubahan, seperti perubahan fisik, psikologis (tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, serta fungsi seksual dan aktifitas sehari-hari. Tentunya, hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup atau *quality of life (QOL)* pada penderita kanker payudara.

Trisetyaningsih (2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menentukan kualitas hidup pada pasien kanker payudara itu sendiri diantaranya adalah usia, lama menopause, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta asuransi kesehatan.

Brooks *et al.* (2007) juga menyatakan tentang kualitas hidup juga dapat digunakan dalam bidang kesehatan untuk menganalisis tentang emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit yang dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan itu sendiri. Selain itu, John *et al.* juga menyatakan bahwa kualitas hidup dengan konsep yang saat ini digunakan secara umum adalah merupakan analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pada pasien, yang mencakup keadaan secara fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, dan aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi dari gejala penyakit, terapi yang didapatkan, beserta dampak dari kondisi medis maupun dari dampak finansial atau aspek ekonomi/keuangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (2019) pada tahun 2018, didapatkan data dari hasil rekam medik pada pasien kanker payudara pada wanita dengan jumlah 479 orang. Masing-masing ruangan memiliki data dengan jumlah penderita kanker payudara yaitu, Ruang Anggrek berjumlah 30 orang, Ruang ASTER 88 orang, Ruang Sakura 34 orang, Ruang Teratai 20 orang, Ruang Khemoteraphy 129 orang, Ruang Cempaka 54 orang, Ruang Bungalow 2 orang, Ruang EDEL 31 orang, Ruang Flamboyan 16 orang, Ruang Bugenvil 14 orang, Ruang Angsoka 4 orang, dan Ruang Seruni 3 orang. Kemudian didapatkan juga data dari hasil rekam medik pada bulan Januari tahun 2019 dengan jumlah 34 orang. Kemudian masing-masing ruangan memiliki data dengan jumlah pada pasien kanker

payudara yaitu Ruangan Cempaka 11 orang, Ruang Khemoterpahy 6 orang, Ruang Aster 10 orang, Ruang sakura 3 orang, dan Ruang Anggrek 1 orang.

Adapun peran atau cara perawat dalam merawat pasien kanker payudara adalah dimana perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat, memberikan motivasi baik kepada pasien dan pihak keluarga tentang keadaan atau kondisi pasien, mengajarkan tentang bagaimana cara merawat payudara dan memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kanker payudara, serta menjaga hak privacy pasien dan memberikan layanan mutu keperawatan sesuai tingkat kebutuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas tentang kanker payudara, kualitas hidup dan kebutuhan tidak terpenuhi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet needs*) pada pasien kanker payudara.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara.
- c. Menganalisis hubungan antara kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan gambaran bagi peneliti berikutnya tentang hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan informasi bagi semua wanita akan pentingnya menjaga kesehatan dan merawat payudara.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan kepada seluruh mahasiswa wanita betapa pentingnya merawat kesehatan payudara.

c. Manfaat Bagi Pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Dapat digunakan sebagai bahan masukan oleh pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie khususnya kepada perawat dengan tujuan untuk membantu memperbaiki kualitas hidup dan membantu memenuhi kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi pada pasien kanker payudara. Kemudian dapat juga digunakan oleh tenaga medis lainnya dengan tujuan dapat membantu pasien kanker payudara dalam melakukan pengobatan yang efektif guna untuk memperbaiki kualitas hidup pasien kanker payudara dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

E. Penelitian terkait

1. Berdasarkan penelitian Eska Prajanti & Irma Mustika Sari (2017), “pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas hidup pasien *breast cancer* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta”. Kemudian latar belakang pada penaelitian ini adalah salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita diseluruh dunia adalah *breast cancer*. Kemudian pasien yang

menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan berbagai aspek-aspek kehidupannya yang tentunya akan sangat berpengaruh pada kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap kualitas hidup pasien *breast cancer* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Studi *quasi pra-posttest control* satu desain kelompok eksperimental. Kemudian jumlah sampel pada penelitian ini adalah 22 responden. Hasil dari penelitian ini adalah ada terdapat pengaruh kualitas hidup antara pasien yang di berikan teknik relaksasi benson dan pasien yang tidak mendapatkan teknik relaksasi benson sign, 2-tailed $<0,05$ pada domain I (Kesehatan Fisik), II (Psikologis) dan IV (Lingkungan).

2. Berdasarkan penelitian Desy Angraini *et.al* (2018), 'faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara di kota padang'. Kemudian tentang latar belakang pada penelitian ini adalah kualitas hidup penderita kanker payudara menjadi perhatian klinis dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penderita kanker payudara ini juga dapat mengalami perubahan berbagai macam baik fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, serta seksual sehari-hari. Tentunya, hal ini akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita. Kemudian tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita kanker payudara di Kota Padang, Sumatera barat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 34 penderita, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian hasil dari penelitian adalah menunjukkan bahwa karakteristik responden kanker payudara di Kota Padang dengan umur rerata adalah $52,50 \pm 10,332$ tahun dengan usia tertua 74 tahun dan termuda 33 tahu. Tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA dan

perguruan tinggi masing-masing 10 orang (38,5%). Kemudian adapun pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 17 orang (64,5%). Dapat disimpulkan bahwa umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh dan stadium berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di Kota Padang, Sumatera Barat.

3. Berdasarkan penelitian sebelumnya L.Heckel (2015) "*Unmet needs and Depression Among of People Newly Diagnosed With Cancer*" Kemudian adapun latar belakang pada penelitian ini adalah dimana literatur menyoroti keberadaan kebutuhan yang tidak terpenuhi di penjaga sepanjang lintasan kanker, dengan yang khusus fokus pada tahap akhir kehidupan, fase bertahan hidup, spesifisitas tumor dan kelompok penjaga. Tujuan pada penelitian dalam analisis ini adalah untuk menguji tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi dan depresi di antara penjaga orang yang baru didiagnosis dengan kanker dan untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin pada risiko yang lebih tinggi, dengan memeriksa hubungan dengan karakteristik demografis. Metode pada penelitian ini adalah 150 pasangan orang yang baru didiagnosis menderita kanker, berusia 18 tahun ke atas, direkrut dari 4 Rumah Sakit Australia. Adapun hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah secara keseluruhan, 57% pengasuh melaporkan setidaknya satu, 37% setidaknya tiga, 31% setidaknya lima, dan 15% setidaknya 10 kebutuhan yang tidak terpenuhi; kebutuhan yang tidak terpenuhi yang paling umum disetujui ada di domain kebutuhan informasi dan layanan perawatan kesehatan. 30% perawat dan 36% pasien berisiko depresi klinis. Hubungan positif lemah sampai sedang diamati antara kebutuhan yang tidak terpenuhi dan pengasuh depresi ($r = 0,30$, $p < 0,001$). Tingkat kebutuhan terpenuhi perawat secara signifikan terkait dengan usia pengasuh, jenis rumah sakit, jenis perawatan, jenis kanker, situasi hidup, status hubungan (dalam analisis uni dan multi-faktor); orang dengan usia kanker dan pengasuh tingkat pendidikan (hanya dalam analisis unifaktor); tetapi tidak dengan jenis kelamin

pengasuh atau jenis kelamin pasien (baik dalam analisis uni dan multi-faktor).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kebutuhan Tidak Tidak Terpenuhi (*Unmet Needs*)

a. Definisi Kebutuhan Tidak Terpenuhi

Kebutuhan tidak terpenuhi adalah prediktor kuat untuk mengukur atau melihat kualitas hidup diantara pasien kanker payudara yang berulang. Dimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sering berulang mungkin lebih banyak dipengaruhi pada kebutuhan tidak terpenuhi dari pada karakter sosial-demografi atau klinis pasien. Selain itu kebutuhan kebutuhan tidak terpenuhi ditemukan memiliki efek negatif yang signifikan pada kualitas hidup pasien kanker payudara (Byeong-Wook Park & Sook Yeong Hwang,2012),

Jadi dapat disimpulkan bahwa kebutuhan tidak terpenuhi ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara itu sendiri,dimana semakin rendah atau buruknya kebutuhan tidak terpenuhi ini maka akan berdampak negatif pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara, begitupun sebaliknya semakin baik kebutuhannya maka akan baik juga kualitas hidupnya.

2. Mengidentifikasi dan Mengatasi Kebutuhan Tidak Terpenuhi

Cara mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara adalah sangat penting dilakukan, karena pada penderita banyak sekali ditemukan kondisi psikologi dan kualitas hidup mereka menurun. Tentunya akan berdampak pada sistem perawatan kesehatan. Untuk itu cara mengatasi hal tersebut,perlu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan dan biaya untuk melangsungkan kehidupan ataupun kualitas hidup penderita (Byeong-Wook Park & Sook Yeong Hwang,2012).

3. Cara Penilaian Kebutuhan Tidak Terpenuhi dengan SCNS

Kebutuhan tidak terepenuhi pada pasien kanker payudara ini dapat dilakukan dengan penialain menggunakan SCNS, yang dirancang untuk memberikan penilaian yang digunakan dalam kebutuhan tidak terpenuhi dengan menggunakan 59 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut disertai dengan domain yaitu, psikologis (22 item), sistem dan informasi kesehatan (15 item), kehidupan fisik dan sehari-hari (7 item), perawatan dan dukungan pasien (8 item), seksualitas (3 item) dan tambahan 4 item.

4. Domain dalam Pengukuran Kebutuhan Tidak Terpenuhi

Ada beberapa domain yang dapat digunakan sebagai pengukuran kebutuhan tidak terepenuhi antara lain sebagai berikut :

1. Domain pada kuesioner *SF SUNS*

Domain ini dikutip dari *Short From Survivor Unmet Needs Survey* © March 2012 yaitu :

- a) Domain kebutuhan informasi tidak terpenuhi
- b) Domain pekerjaan tidak terpenuhi & kebutuhan keuangan
- c) Domain kebutuhan tidak terepenuhi untuk akses dan kelangsungan perawatan diri
- d) Domain ketidaksesuaian mengatasi & berbagi kebutuhan emosional

2. Domain pada kuesioner *SUNS*

Domain ini dikuti dari User Guide: Codebook, Analisis, etc yaitu :

- a) Domain kesehatan emosional
- b) Akses dan kontinuitas perawatan
- c) Hubungan
- d) Kekhawatiran keuangan
- e) Kebutuhan informasi

3. Domain pada kuesioner *CaSun*

Domain ini dikuti dari Dr.katharine Hodgkinson yaitu :

- a) Domain masalah informasi dan perawatan medis
- b) Domain kualitas hidup
- c) Domain masalah emosional dan hubungan
- d) Domain dampk kanker pada perspektif hidup
- e) Perubahan positif

Adapun domain penilaian kebutuhan tidak terpenuhi dalam penelitian ini adalah menggunakan SF SUNS yang terdiri atas domain kebutuhan informasi, domain pekerjaan dan kebutuhan keuangan, domain akses dan kelangsungan perawatan diri, dan domain ketidaksesuaian mengatasi dan berbagi kebutuhan emosional.

2. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Ajeng Tias Endarti (2015) menyatakan bahwa dari CDC/*Center Disease Control and Prevention* (2000) mendefinisikan tentang kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi fisik dan mental serta hubungannya dengan resiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial, dan status ekonomi.

Menuruy Sajid *et al.* (2008) menyatakan bahwa dari hasil studi kepustakaan tentang kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui suatu dampak dari psikologis dari suatu penyakit, yang didalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, serta karakteristik masyarakat, lingkungan, serta status kesehatannya itu sendiri.

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah suatu keadaan tentang mutu atau kondisi seseorang dalam mencapai tujuan dan harapan untuk kehidupannya dimasa sekarang dan dimasa yang akan datang.

b. Aspek Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian Dian Ayu Juwita (2018) menyebutkan bahwa ada beberapa aspek tentang kualitas hidup, yaitu :

Menurut Skevington (2004) mengatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari beberapa aspek sebagai berikut :

1) Aspek Psikologis

Aspek psikologis yaitu menyangkut tentang penampilan, perasaan negatif, perasaan optimis, harga diri, keyakinan spiritual atau pribadi, cara berpikir, daya ingat dan konsentrasi.

2) Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial yang menyangkut tentang hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

3) Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan menyangkut tentang kemampuan finansial, kebebasan, rasa aman, ketersediaan pelayanan kesehatan dan sosial, keadaan lingkungan rumah, kesempatan dalam memperoleh informasi dan keterampilan baru, peluang untuk berekreasi, lingkungan fisik (seperti polusi, kebisingan, lalu lintas dan iklim), dan ketersediaan transportasi.

Theofilou (2013) mengatakan bahwa perkembangan studi kualitas hidup dapat menyebabkan berkembangnya tentang instrumen-instrumen kualitas hidup, dan saat ini ada sekitar 100 instrumen untuk mengukur kualitas hidup.

Mulai dari instrumen kualitas hidup yang sangat spesifik yang digunakan untuk kondisi penyakit tertentu Apfelbacher *et al.* (2012) dan McDowell (2006) hingga instrumen yang sifatnya generik yang digunakan dalam hal segala kondisi. Berikut ini adalah tabel tentang daftar instrumen kualitas hidup spesifik :

Tabel 2.1 Daftar Instrumen Kualitas Hidup Spesifik

No	Nama Instrumen	Spesifik Pengukuran
1.	<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life-Care 30 item Questionnaire-(EORTC-</i>	Kanker
2.	<i>QLQ-30) Functional Assessment of Cancer Treatment (FACT)-General and spesefic</i>	Kanker
3.	<i>cancer modules Chronic Respiratory Disease</i>	Penyakit pernafasan
4.	<i>Questionnaire</i>	Gagal jantung
5.	<i>Chronic Hearth Failure Questionnaire</i>	Asma pada dewasa
6.	<i>Adult Asthma QOL Questionnaire</i>	Asma pada anak
7.	<i>Pediatric Asthma QOL Questionnaire Arthritis Impact Measurement Scale</i>	Arthritis
8.	<i>(AIMS) Calgar Sleep Apnea QOL Questionnaire</i>	Gangguan tidur

Sumber : (C.Lam,2010;Wiebe *et al.* 2003)

c. Penggunaan Kualitas Hidup

Menurt IHE dan Sajit *et.al* menyatakan bahwa awalnya kualitas hidup digunakan untuk mengukur dampak dari penyakit kronis dan pengobatannya terhadap pasien serta kesehatan bagi individu.

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2013) dan C,Lam (2010) menyatakan bahwa pada perkembangannya sendiri penerapan kualitas hidup itu sendiri tidak hanya digunakan pada individu, tetapi juga digunakan pada level populasi untuk mengukur status kesehatan masyarakat. Sehingga sekarang ini, dalam setiap survey kesehatan populasi, pertanyaan tentang kualitas hidup dan menjadi salah satu variabel yang dapat diukur. Jadi dapat disimpulkan bahwa penggunaan kualitas hidup ini sangatlah diperlukan, karena dapat digunakan untuk mengetahui tentang kondisi fisik maupun pelayanan kesehatan untuk mengukur atau memprediksi status kesehatan.

d. ECOG performance status scale

Inisial responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Status pernikahan :

Stadium kanker :

Tabel 2.2 Penilaian ECOG pada kualitas hidup

Keterangan	Skor
Asimtomatik, aktif sepenuhnya, mampu melakukan semua aktifitas tanpa hambatan	0
Simsomatik namun bisa sepenuhnya berjalan, kegiatan fisik terbatas dan bisa juga melakukan kerja ringan atau tidak bergerak misalnya pekerjaan rumah tangga ringan dan pekerjaan kantor	1
Simtomatik, <50% berada ditempat tidur sepanjang hari, dapat berjalan dan merawat diri tapi tidak bisa melakukan aktifitas kerja	2
Mampu merawat diri sendiri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan >50% waktu harus berbaring	3
Tidak bisa melakukan rawat diri apapun, sepenuhnya harus ditempat tidur atau kursi	4
Meninggal	5

Sumber: ECOG *Eastern Cooperative Oncology Group*, Zubord dari nama Dr.C.Gordon Zubord dipublikasikan oleh Oken *et.al* tahun 1982

Adapun penggunaan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penilaian EORTC QLQ-C30 dan Modul BR 23 (Rini Novianti *et.al*) yang dikenal dengan nama Qore Kuesioner, kemudian dimana dalam pengukuran kualitas hidup QLQ-C30 dan Modul BR 23 initerdiri dari 30 item pertanyaan dengan 5 skala (fungsional, fisik, peran, emosional, kognitif dan yang terakhir adalah sosial), kemudian 3 skala gejala (kelelahan, mual/muntah, nyeri) dan 6 skala tunggal yaitu terdiri dari (sesak nafas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi diare, dan masalah keuangan) dan satu skala pengyukuran kualitas hidup dengan modul BR 23 yang meliputi tentang efek dari terapi medis, efek samping dan gambar tubuh.

3. Kanker payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Endang (2012) mendefinisikan bahwa kanker payudara adalah atau bisa disebut juga dengan *carcinoma mammae* merupakan tumor ganas yang tumbuh pada daerah jaringan sekitar payudara. Kanker ini juga disebut kanker yang dapat membunuh penderitanya itu sendiri, karena banyaknya kasus yang tiap tahunnya mengalami peningkatan angka kematian pada wanita baik di Indonesia, maupun di seluruh dunia.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kanker payudara itu sendiri adalah suatu penyakit tumor ganas yang terjadi pada wanita, yang menyerang jaringan sekitar payudara bahkan dapat menyebabkan kematian pada penderitanya jika tidak dapat ditangani dengan baik. Selain itu, penderita juga akan merasakan adanya berbagai macam perubahan yang terjadi mulai dari kebutuhan fisik, psikologis, seksual, dan aktifitasnya sehari-hari tentunya ini sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya. Kemudian ada beberapa kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi atau disebut dengan *unmet needs* yaitu kebutuhan psikologis (seperti rasa cemas, depresi) dan kebutuhan fisik (misalkan seperti nyeri) yang dirasakan misalkan karena efek dari pengobatan kemoterapi.

b. Jenis Kanker payudara

Nina Siti Mulyani, SST (2011) mengatakan bahwa ada empat jenis kanker payudara umum yang sering terjadi yaitu :

1) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Pada LCIS ini, pertumbuhan jumlah sel akan jelas terlihat, berada didalam kelenjar susu (lobules). Pasien dengan : LCIS dimonitor dengan ketat setiap empat bulan sekali oleh dokter dengan melakukan uji klinis payudara, ditambah mammografi setiap tahunnya.

2) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

DCIS merupakan tipe kanker payudara yang paling sering terjadi. Penderita DCIS ini, dapat melakukan deteksi dini reretan tingkat

bertahan hidup yang mencapai sampai 100% dengan catatan kanker tersebut tidak menyebar dari satu saluran susu ke jaringan lemak payudara serta ke bagian tubuh lain.

3) *Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)*

ILC terjadi mulai dari dalam kelenjar susun (*lobules*) payudara, tetapi bisa saja juga menyebar ke bagian tubuh lain.

4) *Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)*

IDC terjadi dalam saluran susun kanker payudara serta dapat menjebol di dinding saluran, dan juga dapat menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan bisa saja terjadi pada bagian tubuh yang lain. IDC ini juga merupakan tipe kanker payudara yang paling umum terjadi, sekitar 80% kasus IDC dari seluruh diagnosis kanker payudara.

c. Faktor-Faktor Resiko Yang Terjadi Pada Pasien Kanker Payudara

Menurut Nina Siti Mukyani, SST (2011) menyatakan bahwa Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara adalah sebagai berikut :

1) Umur

Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Biasanya, sebagian besar wanita yang terkena kanker payudara ini berusia 50 tahun ke atas, tetapi secara umum resiko penderita terkena kanker payudara mencapai puncaknya adalah memiliki usia lebih dari 60 tahun

2) Riwayat Keluarga Dengan Kanker Payudara

Resiko seseorang dapat terkena penyakit kanker payudara adalah jika ada salah satu anggota keluarga atau lebih yang terkena atau terdiagnosis, maka faktor resiko terkena kanker payudara akan semakin besar terjadi lebih tinggi.

3) Perubahan Payudara

Pada penderita kanker payudara ini akan mengalami perubahan pada jaringan payudaranya yang dikenal sebagai *hiperplasia atipikal* (sesuai

hasil biopsi), maka seorang wanita akan memiliki resiko peningkatan terkena kanker payudara.

4) Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan beresiko terkena kanker payudara, karena alkohol dapat menyebabkan pelemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sulit memproses estrogen agar dapat keluar dari tubuh

5) Obesitas setelah menopause

Seorang wanita dengan obesitas setelah menopause, akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara di bandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

d. Tanda Dan Gejala Pada Kanker Payudara

Nina Siti Mulyani (2011) mengatakan berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala mengenai kanker payudara antara lain :

- 1) Adanya benjolan pada payudara
- 2) Bertambahnya ukuran payudara yang tidak seperti biasanya.
- 3) Timbul rasa sakit atau nyeri pada payudara
- 4) Adanya cekungan atau lipatan pada puting
- 5) Terjadinya perubahan penampilan puting pada payudara
- 6) Keluarnya cairan atau darah berwarna kehitam-hitaman pada puting susu

e. Pencegahan Kanker Payudara

Nina Siti Mulyani (2011) mengatakan bahwa berikut ini adalah beberapa jenis pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien kanker payudara, yaitu :

1) Pencegahan Primer

Pencegahan ini dapat dilakukan melalui salah satu bentuk promosi kesehatan berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup yang sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

2) Pencegahan Sekunder

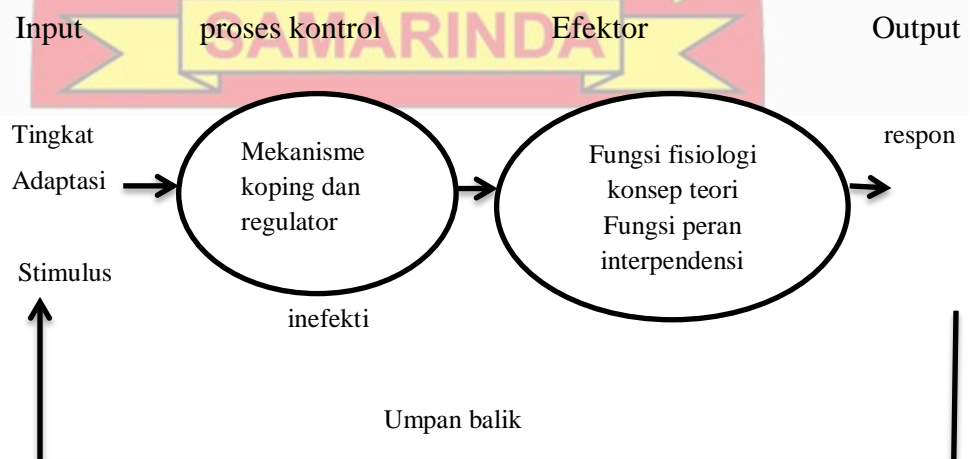
Pencegahan ini hampir sama dengan pencegahan primer, hanya saja pencegahan ini dilakukan dengan deteksi dini berupa skrining melalui *mammografi* yaitu diklaim memiliki akurasi 90%. Tetapi pada penggunaan *mammografi* ini masih dengan pertimbangan, karena keterpaparan *skrining* melalui *mammografi* ini pada wanita yang sehat tidak begitu baik untuk diperkenankan karena bisa menjadi salah satu faktor resiko terkena kanker payudara.

3) Pencegahan Tertier

Pencegahan ini biasanya dilakukan dengan penanganan yang tepat pada penderita yang positif terkena kanker payudara sesuai dengan stadium, dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Kemudian pencegahan ini juga sangat berperan penting bagi penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta bagi yang akan meneruskan pengobatan.

B. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) kerangka teori adalah alur atau logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proporsi yang disusun secara sistematis. Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

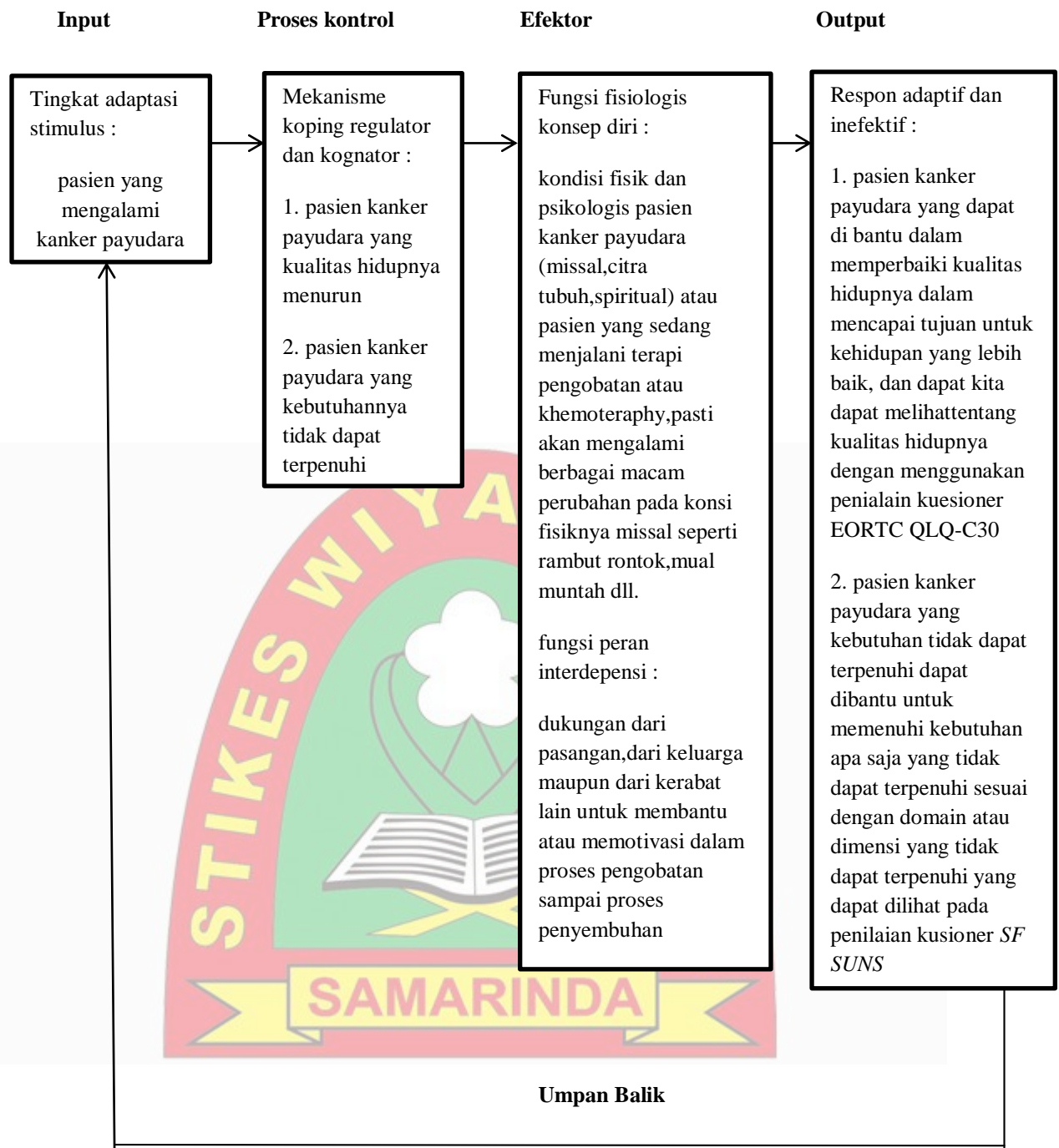


Gambar 2,1 Manusia sebagai sistem adaptif. (diambil dari Roy,C, [1984]. *Introduction to nursing; An adaption model* [edisi ke-2,hal 30]). *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall*

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah dimana peneliti menggunakan teori model *Sister Callista Roy*. Martha Raile Alligo (2017) mengatakan bahwa kerangka teori penelitian ini adalah menggunakan konsep teori model *Sister Callista Roy*, dan peneliti dimana model teori Roy berfokus pada adaptasi manusia. Konsep metaparadigma dari model adaptasi dari model Roy itu sendiri,(manusia,lingkungan,keperawatan, dan kesehatan) didefinisikan dengan jelas dan konsisten.

Selain itu Roy juga memberikan definisi yang jelas tentang empat mode adaptif yang terdiri dari atas (fisiologis,konsep diri,interdependensi,dan serta adapupun yaitu adalah fungsi peran).Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia,kesehatan,lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy, yaitu subsistem proses primer,fungsional,atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator, sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat metode adaptif berikut :

Model roy juga dapat di manfaatkan pada praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan tentang bagaimana asuhan praktik,pendidikan,dan penelitian keperawatan,selain itu model Roy juga mempertimbangkan tujuan,nilai,pasien, dan intervensi perawat. Tujuan keperawatan dan model adalah adaptasi dalam ke empat mode adaptif dalam sehat dan sakit seseorang. Kemudian dari gambar teori keperawatan *Sister Calista Roy* peneliti mnggunakan kerangka penelitian berdasarkan dari teori Roy yaitu,sebagai berikut :



Gambar 1,1 Kerangka Teori Keperawatan Model Sister Callista Roy

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kerangka teori keperawatan model *Sister Callista Roy* dimana model roy berfokus pada konsep adaptasi manusia,kesehatan dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons adaptif

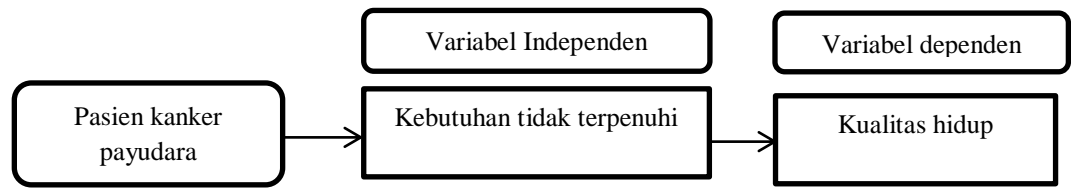
maupun inefektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membangun manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu, untuk bertahan hidup, tumbuh, dan berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respons inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan.

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus lokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berrespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respons adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang membawanya menuju sehat. Di sisi lain, respons inefektif akan menagrah pada gangguan integritas seseorang.

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol diri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat metode adaptif berikut: 1) kebutuhan fisiologis, 2) konsep diri, 3) fungsi peran dan 4) interdependensi.

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, "berrespons secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, "berrespons melalui empat saluran kognitif, -emosi yaitu: pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian dan emosi". Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi yang menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respons-respons yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan bagi kognator maupun regulator.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

Variabel independen : kebutuhan tidak terpenuhi

Variabel dependen : kualitas hidup

→ : garis hubungan

□ : area diteliti

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep diatas yang telah dibuat oleh penlitri sendiri,dimana disini penlitri akan menjelaskan tentang alur kerangka konsep tersebut. Pertama, penlitri akan melakukan penelitian pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kedua dimana, penlitri menggunakan kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) pada pasien kanker payudara sebagai variabel independen atau variabel bebas yang akan diamati atau diteliti untuk mengetahui apakah ada hubungan atau penagruh terhadap varaibel lain,sedangkan pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara sebagai variabel dependennya atau variabel terikatnya, yang akan muncul sebagai respons sebab akibat sehingga dapat diamati ataupun dikukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas atau variabel independen itu sendiri.

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut *La Biondo-Wood dan Haber* (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antar dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Adapun hipotesis yang buat oleh peneliti adalah:

1. Hipotesis Aternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. H_a dalam penelitian ini adalah :
Ada hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. H_0 dalam penelitian ini adalah :
Tidak ada hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2014) rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi hasil. Rancangan juga dapat digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Oleh karena itu, kemampuan dalam menyeleksi rancangan penelitian untuk meningkatkan kualitas penelitian dan hasilnya akan dimanfaatkan.

Menurut Nursalam (2014) ada beberapa rancangan penelitian keperawatan yang dapat digunakan oleh peneliti, diantaranya adalah rancangan penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (asosiasi dan pengaruh causal). Kemudian adapun menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2010) rancangan penelitian yang dapat digunakan juga oleh peneliti adalah rancangan *Survei Cross Sectional*, rancangan *survei case control*, dan rancangan penelitian *Survei Cohort* (eksperimen). Kemudian pada penelitian *Cross-Sectional* ini adalah jenis penelitian yang disebut juga dengan *explanatory atau correlational*, yang bertujuan untuk menentukan faktor apakah terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti itu sendiri.

Adapun jenis rancangan dalam penelitian ini adalah Menurut Nursalam (2014) analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Kemudian data-data yang disajikan itupun bisa meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung seperti median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang, kuartil). Salah satu bentuk pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi itu sendiri terdiri atas kolom yang memuat frekuensi dan persentase untuk setiap kategori.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Nursalam (2014) menyatakan bahwa populasi adalah subjek (misalnya, manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien kanker payudara yang berada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu 425 orang yang pada bulan November-Desember 2018 & Januari 2019 yang didapatkan selama 3 bulan berdasarkan data dari hasil rekam medik.

2. Sampel

Menurut Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah diambil jumlah 40 sampel di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kemudian Nursalam (2014) juga menyatakan bahwa penelitian kriteria sampel sangat membangun peneliti untuk mengurangi hasil penelitian, khususnya terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang akan diteliti. Kriteria sampel tersebut dibagi menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien penderita kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- 2) Mampu berbahasa Indonesia
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengelurakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tidak mengalami gangguan mental
- 2) Tidak kooperatif

3. Teknik sampling

Pada garis besarnya hanya ada dua jenis sampel,yaitu sampel *probabilitas* atau sering disebut random sample (sampel acak) dan sampel nonprobabilitas (*non probability samples*).

Kemudian teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan purposive sampling,dimana pengambilan sampel secara purposive ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri,berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmojo,2010).

C. Variabel Penelitian

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok lain.

Menurut Nursalam (2008) menyatakan bahwa jenis variabel dibedakan menjadi bermacam-macam tipe yang dapat digunakan dalam penelitian. Beberapa variabel dimanipulasi,yang lainnya sebagai kontrol. Kemudian beberapa variabel diidentifikasi tetapi tidak diukur dan lainnya diukur dalam pengukuran sebagian. Macam-macam variabel dapat dibedakan menjadi beberapa bagian: independen,dependen,moderator,perancu atau *confounding*,kendali atau kontrol dan variabel random. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah yaitu variabel dependen dan independen.

1) Variabel independen (bebas)

Variabel bebas, artinya biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda.

2) Variabel dependen

Variabel manipulasi variabel-variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons yang akan muncul sebagai sebab akibat dari variabel-variabel lain. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda.

D. Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2002) menyatakan bahwa definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci dari definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen	Merupakan suatu	Kuesioner	Keb.terpenuhi	Ordinal
Kebutuhan	keadaan atau kondisi	SF-SUNS	$\geq 54,00$	
tidak terpenuhi	dimana seseorang		Keb.tidak	
(<i>unmet needs</i>)	tidak dapat memenuhi		terpenuhi	
	kebutuhan hidupnya		$< 54,00$	
	dan memerlukan		Median:	
	bantuan orang lain		54,00	
Dependen	Merupakan suatu yang	Kuesioner	Kualitas	Ordinal
Kualitas hidup	dapat dijadikan	EORTC	hidup baik :	
	penilaian untuk	QLQ-C30 dan	≥ 43.50	
	menentukan mutu atau	Modul BR 23	Kurang baik:	
	kualitas dari seseorang		$< 43,50$	
	berdasarkan kondisi		Median:	
	yang baik dan		43,50	
	mempunyai tujuan dan			
	harapan yang hidup			
	maksimal			

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian
Tempat atau lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2. Waktu penelitian
Waktu dalam penelitian ini adalah akan dilaksanakan pada Juli 2019

F. Instrumen Penelitian

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa dalam pengumpulan data dengan cara apapun,selalu diperlukan suatu alat yang disebut “instrumen pengumpulan data”..

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan yang tertulis. Pertanyaan-pertanyaan-pertanyaan tersrtuktur,peneliti menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan

dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Adapun kuesioner dalam instrumen penelitian ini adalah :

1. Kuesioner Kualitas Hidup

Berikut ini adalah beberapa kuesioner yang dapat digunakan dalam mengukur kualitas hidup yang di kelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Kuesioner kualitas hidup generik yaitu : *Medical Outcome Short Form (MO SF)-36 Healthy Survey/36* item pertanyaan, *MO SF-12 Healthy Survey/12* item pertanyaan, *WHOQOL-100*, 100 item pertanyaan, *WHOQOL-BREF*, 26 pertanyaan, *Sickness Impact Profile (SIP)* 136 pertanyaan, *The Nottingham Health Profile (NHP)* 45 item pertanyaan, *Duke Health Profile* 17 item pertanyaan, *The COOP/WONCA Charts* yang memiliki 9 item pertanyaan.

b. Kuesioner kualitas hidup spesifik yaitu meliputi: *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life-Core* meliputi 30-item pertanyaan, *Questionnaire-(EORTC-QLQ-30)* dengan 30 item pertanyaan, *Functional Assessment of Cancer Treatment (FACT)-General and Specific Cancer Modules*, *Chronic Respiratory Disease Questionnaire*, *Chronic Heart Failure Questionnaire*, *Adult Asthma QOL Questionnaire*, *Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)*, *Calgary Sleep Anes QOL Questionnaire*.

Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan penelitian sebelumnya Rini Noviyanti et.al (2016) menyatakan bahwa kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker dan dikenal dengan nama *Core Questionnaire*. Dimana kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan serta diikuti oleh beberapa skala yang terdiri atas 5 skala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan yang terakhir sosial), 3 skala gejala (kelelahan, mual/muntah dan nyeri), dan 6 skala tunggal (sesak nafas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, dan masalah keuangan) dan satu skala kualitas hidup serta modul BR 23 yang meliputi tentang efek dari terapi medis, efek samping, gambar tubuh.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner EORTC QLQ C30 dan Modul BR 23

Variabel	Indikator	Nomer item pertanyaan		Jumlah item pertanyaan
		Favourable		
Kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi 5 skala, fungsional, 3 gejala skala, 6 gejala skala, dan 1 skala kualitas hidup secara global	Skala fungsional : Fisik	1,2,3,4		4
	Skala fungsional : Peran	5		1
	Skala fungsional : Emosional	21,22,23,24		4
	Skala fungsional : Kognitif	20,25		2
	Skala fungsional : Social	6,7,27		3
	Gejala skala : Kelelahan	18,12		2
	Gejala skala : mual,muntah	14,15		2
	Gejala skala : Nyeri	9,14		2
	Skala tunggal : sesak nafas	8		1
	Skala tunggal : kesulitan tidur	11		1
	Skala tunggal : Kehilangan Nafsu makan	13		1
	Skala tunggal : Konstipasi	16		1
	Skala tunggal : Diare	17		1
	Skala tunggal : Masalah Keuangan	28		1
	Skala kualitas Hidup	30		1
	Jumlah			29

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner modul BR 23

Variabel	Indikator	Nomer item pertanyaan		Jumlah item pertanyaan
		Favourable		
Modul BR 23	Modul BR 23 : Pers[ektif,efek samping,terapi medis	29		1
	Jumlah			1

2. Kuesioner kebutuhan tidak terpenuhi

Adapun kuesioner yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur tantang kebutuhan yang tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara yaitu kuesioner *SF SUNS* yang dapat digunakan untuk mengukur tentang kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) pada pasien yang menderita kanker yang terdiri dari 27 pertanyaan dengan masing-masing item pertanyaan memiliki domain/dimensi. Domain kebutuhan informasi tidak terpenuhi terdiri dari 3 item pertanyaan, domain pekerjaan tidak terpenuhi dan kebutuhan keuangan terdiri dari 7 item pertanyaan, domain kebutuhan tidak terpenuhi untuk akses dan kelangsungan perawatan terdiri dari 6 item pertanyaan, dan domain ketidaksesuaian dalam mengatasi, berbagi, dan kebutuhan emosional terdiri dari 11 item pertanyaan, dan total seluruh jumlah item pertanyaan adalah 27 item pertanyaan yang terdiri dari 4 domain/dimensi. Berikut ini adalah tabel kisi-kisi kuesioner *SF SUNS*:

Tabel 3.4 kisi-kisi kuesioner *SF SUNS* (*Unmet Needs*)

Variabel	Indikator	Nomer item pertanyaan		Jumlah item pertanyaan
		Favourable	Unfavourabl	
Kebutuhan tidak terpenuhi (unmet needs)	Kebutuhan informasi	1,2,3		3
	Kebutuhan dan keuangan	4,5,6,7,8,9,10		7
	Kebutuhan akses dan kelangsungan perawatan	11,12,13,14,15,16		6
	Kebutuhan koping berbagi rasa dan	17,18,19,20,21,22,23,25,26,27,24		11

emosional	
Jumlah	27

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (constant validity), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner tersebut merupakan konsep yang kita ukur (Notoatmojo, 2010). Kemudian, untuk mengukur uji validitas kuesioner kebutuhan tidak terpenuhi (unmet needs) dengan menggunakan skala likert digunakan rumus *Pearson Product Moment* :

$$R_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{(n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2) \{ n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2 \}}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang dicari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

Kemudian, adapun keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- Jika r hitung besar dari r tabel, maka H₀ ditolak, artinya variable valid
- Jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka H₀ gagal ditolak, artinya variable tidak valid.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan sampel berjumlah 20 responden.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner SF SUNS (Unmet Needs)

No	Item /domain pernyataan	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
1	Kebutuhan informasi	1,2,	3	Pernyataan tidak valid dibuang
2	Kebutuhan pekerjaan dan keuangan	4,5,6,7,8,9	10	Pernyataan tidak valid dibuang
3	Kebutuhan akses dan kelangsungan perawatan	12,13,14,15,	11,16	Pernyataan tidak valid dibuang
4	Kebutuhan koping berbagi rasa dan emosional	18,19,20,21,22,23, 24,25,26	17,27	Pernyataan tidak valid dibuang

Sumber : Data primer 2019

2. Uji reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk mengukur uji reabilitas kuesioner kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) pada pasien kanker payudara dengan menggunakan skal likert dengan rumus *Alpha Cronbach* :

$$r_i = \frac{K(1 - \sum S^2_j)}{K-1 - St^2}$$

Keterangan ;

Ri : koefisien reabilitas yang dicari

K : mean kuadrat antar subjek

$\sum S^2_j$: mean kuadrat kesalahan

St² : varian total

Langkah – langkah perhitungan :

- 1) Hitung total skor
- 2) Hitung reabilitas dengan rumus alpha cronbach
- 3) Cari r tabel dengan dk=n-2, α = 0,05

Kemudian, untuk mengetahui kuesioner tersebut reliable akan dilakukan pengujian reabilitas kuesioner dengan bantuan perangkat lunak computer atau SPSS dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a) Apabila hasil koefisien alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable
- b) Apabila hasil koefisien alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Uji reabilitas dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner SF SUNS (Unmet Needs)

No	Item /domain pernyataan	Jumlah item pernyataan	Reabilitas	Kesimpulan
1	Kebutuhan informasi	3	0,786	Reliabel
2	Kebutuhan pekerjaan dan keuangan	7	0,604	Reliable
3	Kebutuhan akses dan kelangsungan perawatan	6	0,797	Reliable
4	Kebutuhan koping berbagi rasa dan emosional	11	0,741	Reliable

Sumber : Data Primer 2019

H. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2014) mengatakan bahwa (*Burns dan Grove,1999*) mendefinisikan pengumpulan data adalah sebagai suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam penelitian diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan

data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan.

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1) Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun skripsi dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengurus surat izin untuk melakukan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
- c. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kerja Kota Samarinda, 21 Februari 2019
- d. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Kepala Bidang Diklat & Mutu SDM RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda, 05 maret 2019
- e. Peneliti selanjutnya kemudian akan melakukan tahap penyusunan studi pustaka, kemudian selanjutnya peneliti menyusun kelengkapan data penelitian, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian dan dilanjutkan dengan ujian proposal.

2) Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Melakukan permohonan ijin dan kontrak waktu kepada responden sebelum melakukan penelitian
- b. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
- c. Mengajukan surat ijin penelitian dengan cara mengisi lembar persetujuan untuk bersedia menjadikan responden sebagai sampel oleh peneliti
- d. Menyiapkan alat atau instrument penelitian yang akan digunakan yaitu dimana peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian selanjutnya akan diisi oleh responden
- e. Setelah sebagai mengisi kuesioner kemudian peneliti melakukan analisis data dan mengolah data

- 3) Tahap Penyelesaian
 - a. Peneliti menyusun laporan dari hasil penelitian yang telah dilakukan
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil sebagai bentuk dari hasil laporan akhir penelitian

I. Analisa Data

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo pada tahun (2010) mendefinisikan tentang data adalah kumpulan huruf/kata,kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang akan diteliti. Adapun tahapan analisa data pada penelitian ini adalah :

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting,selanjutnya akan dilakukan peng "kodean" atau "coding", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau kalimat. Misalnya jenis kelamin : = 1 laki-laki, 2 = perempuan. Pekerjaan ibu : 1 = tidak bekerja, 2 = bekerja selain itu sebagai ibu rumah tangga. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. *Entry*

Data adalah yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "software" computer. Software komputer ini bermacam-macam,masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program SPSS *For Window*.

2. Analisa Data

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo (2010) analisis data pada suatu penelitian,biasanya melalui beberapa prosedur bertahap antara lain:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variable,apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A.2013). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas Shapiro wilk karena data kurang dari 50 sampel. Hasil uji normalitas sebagai berikut:

Tabel 3.7 Uji Normalitas

No	Variabel	P value
1	Kebutuhan tidak terpenuhi (<i>unmet needs</i>)	0,000
2	Kualitas hidup	0,008

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan:

1. Hasil uji Shapiro wilk kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan *p value* 0,000 lebih kecil dari pada nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variabel kebutuhan tidak terpenuhi tidak normal dengan nilai median 54,00.
2. Hasil uji Shapiro wilk kualitas hidup dengan *p value* 0,008 lebih kecil dari pada nilai *alpha* (0,05), berarti distribusi variable kualitas hidup tidak normal dengan nilai median 43,50.

2. Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-

rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisa ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang bagaimana kebutuhan tidak terpenuhi dan bagaimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analisa data ini menggunakan metode distribusi frekuensi untuk mendapatkan hasil dari penelitian ini. Kemudian, data yang telah didapat akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak computer atau dikenal sebagai program SPSS yang akan ditampilkan dalam bentuk data untuk menjabarkan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variable dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{\Sigma N} \times 100 \%$$

Keterangan : P : persentase (%)

F : frekuensi

N : jumlah responden

3. Analisis Bivariate

Apabila telah dilakukan analisis univariate, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariate. Analisis bivariate yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi square.

Uji *chi-square* adalah salah satu jenis uji komparatif dan parametris non parametris yang dilakukan pada dua variabel. *Chi square* adalah sebuah uji hipotesis tentang perbandingan antara. Uji *chi-square* adalah salah satu jenis uji komparatif dan parametris non parametris yang dilakukan pada dua variabel. *Chi square* adalah sebuah uji hipotesis tentang perbandingan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Adapun syarat-syarat uji *chi-square* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual count (F0) sebesar 0 (Nol).

- b. Apabila bentuk ytabel kontingensi 2x2,maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (Fh) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2,m harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.issal 2x3 maka jumlah cell dengan frekuensi

Menggunakan metode analisis dan data non parametrik dengan uji statistik *chi-square*. alasan penggunaan uji chi-squire karena mengji hubungan antara dua variabl dengan skala data kategorik.

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X² : Chi-square
 O : Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh
 E : Frekuensi yang diharapkan
 Df : *Degree of freedom*
 B : Baris
 K : Kolom (Hastono,2007)

J. Etika Penelitian

Menurut Nursala masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan,karena hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia,maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Adapun prinsip-prinsip dan etika pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.Hak untuk tidak ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)
 Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Dimana subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak,tanpa adanya sanksi apapun.

2.*Informant consent*

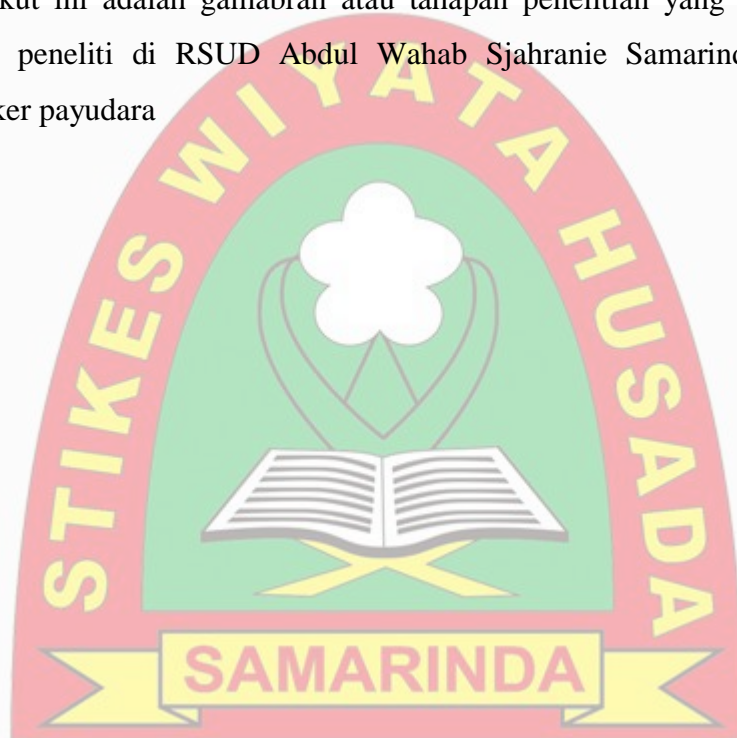
Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

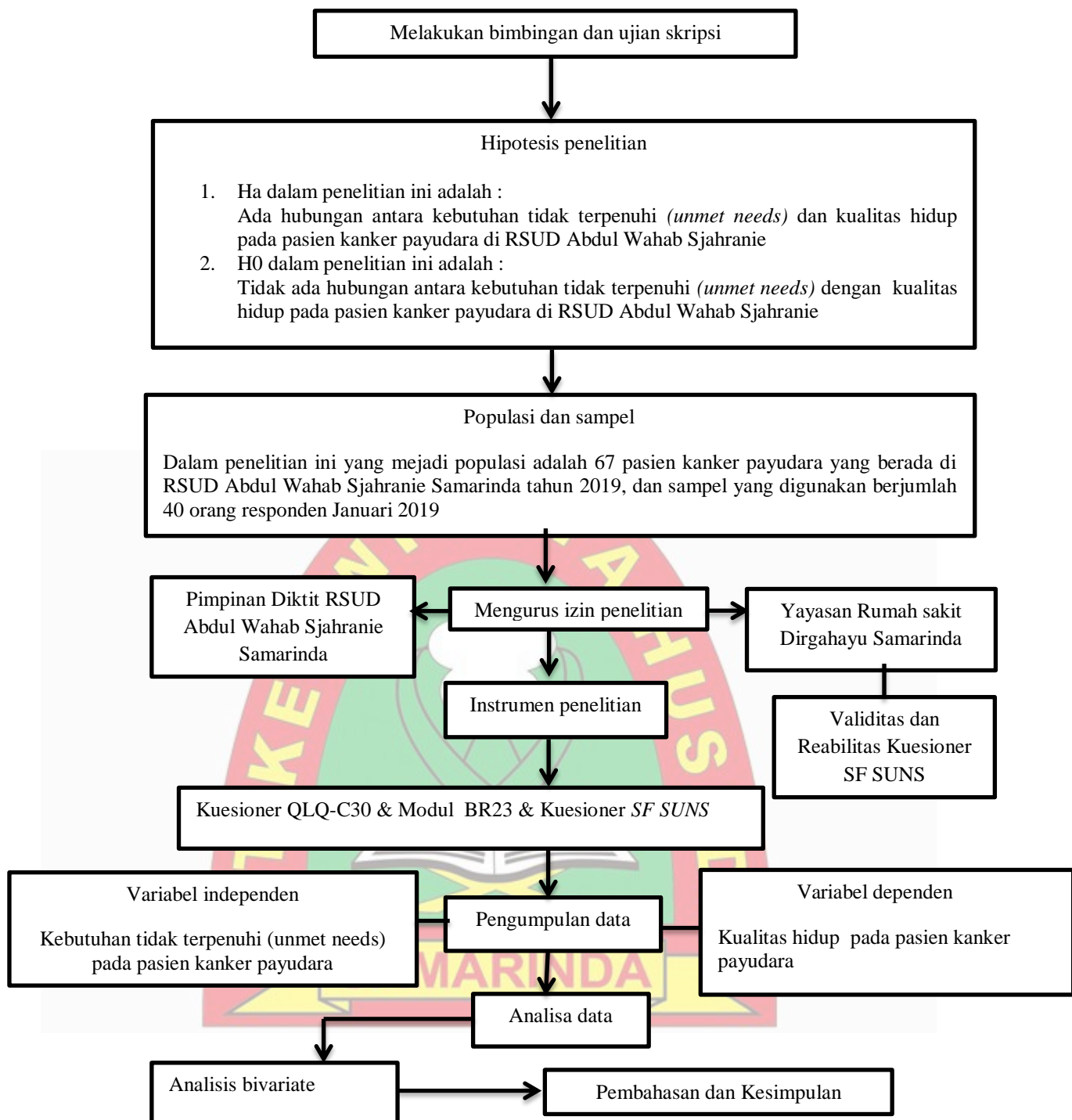
3. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*)

K. Alur penelitian

Berikut ini adalah gambaran atau tahapan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada pasien kanker payudara





Skema 3.1 Alur Penelitian Pada Pasien Kanker Payudara.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bagian bab ini, peneliti akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019 dengan jumlah responden 40 orang. Kemudian, pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan membagikan kuesioner QLQ-C30 (kualitas hidup) dengan *SF SUNS* (kebutuhan tidak terpenuhi) yang akan diisi oleh responden yang telah disetujui oleh responden sebelumnya.

B. Deskriptif Lokasi Penelitian

1. Profil RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan salah satu dari dua rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang berkedudukan di kota Samarinda. Rumah sakit ini berlokasi di jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu. Diresmikan sebagai rumah sakit dengan nama RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 22-Februari 1986. Saat ini RSUD AWS ini merupakan Rumah Sakit kelas A pendidikan dengan capaian akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dengan berbagai pencapaian yang telah ada sampai saat ini termasuk peningkatan SDM dan sumber daya yang lainnya maka sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/390/2014 bahwa RSUD Abdul Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai salah satu dari 14 Rumah Sakit Rujukan Nasional

2. Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi frekuensi responden berdasarkan masing-masing variabel dari status perkawinan, usia, agama, pendidikan, penghasilan, dan stadium kanker payudara

di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Karakteristik Responden pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat di lihat pada status perkawinan, usia, agama, pendidikan, penghasilan dan stadium kanker antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Responden			
Status perkawinan	Menikah	38	95,0%
	Janda	2	5,0%
		40	100,0%
Usia	23	1	2,5%
	23-53	20	50,0%
	53-74	18	45,0%
	75	1	2,5%
		40	100 %
Agama	Islam	33	82,5%
	Kristen	6	15,0%
	Budha	1	2,5%
		40	100,0%
Pendidikan	SD	19	47,5%
	SMP	12	30,0%
	SMA	5	12,5%
	Sarjana	3	7,5%
	D1	1	2,5%
		40	100 %
Penghasilan	< Rp 500.00	34	85,0%
	Rp 500.00 – Rp 1.000.000	1	2,5%
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	2	5,0%
	>Rp 2.000.000	3	7,5%
	Total	40	100,0
7 Stadium kanker	Stadium 2	10	25,0%
	Stadium 3	18	45,0%
	Stadium 4	12	30,0%
Total	40	100,0%	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas yaitu tentang karakteristik responden pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Ssamarinda antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup adalah dengan nilai (p value : 1,000 > 0,05), yang berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terepenuhi dengan kualitas hidup pada pasien aknaker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Variabel Independen (Kebutuhan tidak terpenuhi)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebutuhan tidak terpenuhi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan kebutuhan tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Kebutuhan tidak terpenuhi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
(Unmet Needs) Kebutuhan tidak terepenuhi tinggi	18	45,5 %
(Unmet Needs) Kebutuhan tidak terpenuhi rendah	22	50,0%
Total	40	100,0%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 tentang interpretasi hasil dari distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang memiliki kebutuhan tidak terpenuhi tinggi dan rendah adalah dengan nilai frekuensi (N) berjumlah masing-masing 18 dan 22 orang dengan presentase (40,0%), dengan total keseluruhan 40 orang berdasarkan kebutuhan tidak terpenuhi (*unmet needs*) dengan niali (p value : 1,000 > 0,05), yang berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terepenuhi dengan kualitas hidup pada pasien aknaker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

c. Variabel dependen (Kualitas hidup)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebutuhan kualitas hidup di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Kualitas Hidup	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kualitas hidup tinggi	20	50,0 %
Kualitas hidup rendah	20	50,0%
Total	40	100,0%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang memiliki kualitas hidup tinggi dan rendah adalah dengan nilai frekuensi masing-masing (N) 20 ,dengan presentase (100,0%),dengan total keseluruhan 40 orang berdasarkan kualitas hidup dengan (p value : 1,000 > 0,05), yang berarti H_0 ditolak,artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

3. Analisis bivariante

Pada analisis bivariante,peneliti ingin melihat korelasi kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup (independen) dengan kualitas hidup (dependen) yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan menggunakan uji chi-square. Berikut analisis bivariante pada penelitian ini :

Tabel 4.5 kebutuhan Tidak Terpenuhi (*Unmet Needs*) pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	Kualitas hidup				Total		P-Value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
<i>Unmet Needs</i> (Kebutuhan tidak terpenuhi tinggi)	9	50,0	9	50,0	18	50,0	1,000
<i>Unmet Needs</i> (Kebutuhan tidak terpenuhi Rendah)	11	50,0	11	50,0	22	50,0	
Total	20	100	20	100	40	100	

Sumber : Data primer 2019

Pada tabel 4.5 diatas menyajikan hasil analisis dari uji *chisquare*. Hasil analisis tersebut berupa hubungan kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara diperoleh bahwa hasil uji chi-square diperoleh hasil ($p\ value : 1,000 > 0,05$), yang berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan menggunakan tabel 2x2 dengan nilai *significancy*-nya adalah 1,000.

C. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh melalui analisis data yang dimana peneliti menggunakan analisis data univariate dan bivariate. Berikut uraian analisis data yaitu:

1. Kebutuhan Tidak Tepenuhi

Kebutuhan tidak terpenuhi adalah prediktor kuat untuk mengukur atau melihat kualitas hidup diantara pasien kanker payudara yang berulang. Dimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sering berulang mungkin lebih banyak dipengaruhi pada kebutuhan tidak terpenuhi dari pada karater sosial-demografi atau klinis pasien. Selain itu kebutuhan tidak terpenuhi ditemukan memiliki efek negatif yang signifikan pada kualitas hidup pasien kanker payudara (Byeong-Wook Park & Sook Yeong Hwang, 2012)

Cara mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara adalah sangat penting dilakukan, karena pada penderita banyak sekali ditemukan kondisi psikologi dan kualitas hidup mereka menurun.

Tentunya akan berdampak pada sistem perawatan kesehatan. Untuk itu cara mengatasi hal tersebut, perlu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan dan biaya untuk melangsungkan kehidupan ataupun kualitas hidup penderita (Byeong-Wook Park & Sook Yeong Hwang, 2012)

Hasil analisis bivariat ada tabel 4.5 di atas menyajikan hasil analisis dari uji chi-square. Hasil analisis tersebut berupa hubungan kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara diperoleh bahwa hasil uji chi-square diperoleh hasil ($p \text{ value} : 1,000 > 0,05$), yang berarti Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan menggunakan tabel 2x2 dengan nilai signifikansinya adalah 1,000.

Berdasarkan penelitian sebelumnya L. Heckel (2015) "Unmet needs and Depression Among of People Newly Diagnosed With Cancer" adapun hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah secara keseluruhan, 57% pengasuh melaporkan setidaknya satu, 37% setidaknya tiga, 31% setidaknya lima, dan 15% setidaknya 10 kebutuhan yang tidak terpenuhi; kebutuhan yang tidak terpenuhi yang paling umum disetujui ada di domain kebutuhan informasi dan layanan perawatan kesehatan.

Sementara itu, dari asumsi peneliti sendiri menyatakan bahwa tidak ada hubungan tentang kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, karena tidak nilai $p \text{ value} : 1,000$ lebih besar dari 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Kualitas Hidup

Menurut Ajeng Tias Endarti (2015) menyatakan bahwa dari CDC/Center Disease Control and Prevention (2000) mendefinisikan tentang kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi fisik dan mental serta hubungannya dengan resiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial, dan status ekonomi. Menurut Sajid *et al.* (2008) menyatakan bahwa dari

hasil studi kepustakaan tentang kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui suatu dampak dari psikologis dari suatu penyakit, yang didalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, serta karakteristik masyarakat, lingkungan, serta status kesehatannya itu sendiri.

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah suatu keadaan tentang mutu atau kondisi seseorang dalam mencapai tujuan dan harapan untuk kehidupannya dimasa sekarang dan dimasa yang akan datang.

Menurut IHE dan Sajit *et.al* menyatakan bahwa awalnya kualitas hidup digunakan untuk mengukur dampak dari penyakit kronis dan pengobatannya terhadap pasien serta kesehatan bagi individu. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2013) dan C, Lam (2010) menyatakan bahwa pada perkembangannya sendiri penerapan kualitas hidup itu sendiri tidak hanya digunakan pada individu, tetapi juga digunakan pada level populasi untuk mengukur status kesehatan masyarakat. Sehingga sekarang ini, dalam setiap survey kesehatan populasi, pertanyaan tentang kualitas hidup dan menjadi salah satu variabel yang dapat diukur. Jadi dapat disimpulkan bahwa penggunaan kualitas hidup ini sangatlah diperlukan, karena dapat digunakan untuk mengetahui tentang kondisi fisik maupun pelayanan kesehatan untuk mengukur atau memprediksi status kesehatan.

Hasil analisis bivariat ada tabel 4.5 diatas menyajikan hasil analisis dari uji *chisquare*. Hasil analisis tersebut berupa hubungan kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara diperoleh bahwa hasil uji chi-square diperoleh hasil ($p \text{ value} : 1,000 > 0,05$), yang berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan menggunakan tabel 2x2 dengan nilai *significancy*-nya adalah 1,000.

Kemudian hasil penelitian ini pun sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safae *et.al* (2008) yang menyatakan bahwa diantara faktor demografi (seperti usia, pendidikan dan status perkawinan) tidak memiliki

hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup. Kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dessy Anggraeni *et.al* (2018) menyatakan bahwa umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, indeks masa tubuh dan stadium tidak berpengaruh terhadap responden kanker payudara di kota padang.

Sementara itu, dari asumsi peneliti sendiri menyatakan bahwa tidak ada hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda karena nilai p value : 1,000 lebih besar dari 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tidak memiliki hubungan.

3. Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (*Unmet Needs*) pada pasien kanker payudara

Hasil analisis bivariante ada tabel 4.5 diatas menyajikan hasil analisis dari *uji chisquare*. Hasil analisis tersebut berupa hubungan kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara diperoleh bahwa hasil uji chi-square diperoleh hasil (p value : 1,000 > 0,05), yang berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan menggunakan tabel 2x2 dengan nilai *significancy*-nya adalah 1,000.

Sementara itu, dari asumsi peneliti sendiri menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda karena nilai p value : 1,000 lebih besar dari 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

D. Keterbatasan penelitian

1. Waktu penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tentang waktu yang sedikit terlambat karena proses izin penelitian dari tempat yang akan diteliti yang berproses menunggu persetujuan izin dari pihak tempat penelitian ,sehingga waktu penelitian pun jadi sedikit terlambat.

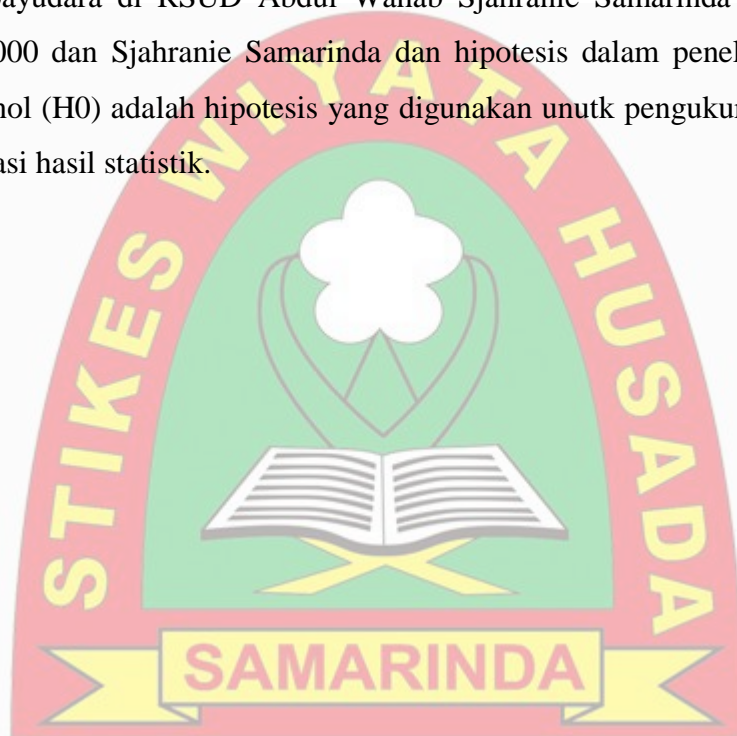


BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai dari hasil pengujian dan pembahasan tentang korelasi kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda maka dapat disimpulkan bahwa: Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan tidak terpenuhi dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai *p value* 1,000 dan Sjahranie Samarinda dan hipotesis dalam penelitian ini adalah ipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik.



DATA CA MAMMAE TAHUN 2019 DI RSU
KEBUTUHAN TIDAK TERPENUHI (UNMET)

NO	RESPONDEN	STATUS	USIA	AGAMA	PENDIDIKAN	PENGHASILAN	STADIUM
1	RSP 1	2	59	1	2	4	3
2	RSP 2	2	56	1	3	3	4
3	RSP 3	2	43	1	3	1	2
4	RSP 4	2	53	1	3	1	3
5	RSP 5	2	45	1	1	1	3
6	RSP 6	2	50	1	1	1	4
7	RSP 7	2	46	1	1	1	4
8	RSP 8	2	43	1	1	1	4
9	RSP 9	2	53	1	1	1	5
10	RSP 10	2	50	1	1	1	5
11	RSP 11	2	45	1	1	1	3
12	RSP 12	2	53	2	1	1	4
13	RSP 13	2	43	1	3	1	4
14	RSP 14	2	45	1	2	1	4
15	RSP 15	2	43	4	4	4	3
16	RSP 16	2	60	1	2	1	5
17	RSP 17	2	60	2	2	1	3
18	RSP 18	2	53	1	2	1	4
19	RSP 19	2	74	1	2	1	4
20	RSP 20	3	75	1	1	1	5
21	RSP 21	3	71	1	1	3	4
22	RSP 22	2	45	1	1	1	5
23	RSP 23	2	52	1	3	2	5
24	RSP 24	2	53	2	4	4	4
25	RSP 25	2	57	2	1	1	3
26	RSP 26	2	43	2	5	1	4
27	RSP 27	2	60	1	2	1	5
28	RSP 28	2	58	1	1	1	5
29	RSP 29	2	60	1	1	1	5
30	RSP 30	2	58	1	2	1	3
31	RSP 31	2	60	1	1	1	4
32	RSP 32	2	45	1	2	1	4
33	RSP 33	2	65	1	1	1	4
34	RSP 34	2	23	1	4	1	5
35	RSP 35	2	65	1	2	1	5
36	RSP 36	2	57	1	1	1	5
37	RSP 37	2	60	1	2	1	5
38	RSP 38	2	65	1	1	1	5
39	RSP 39	2	48	1	2	1	4
40	RSP 40	2	58	2	1	1	5

JD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
T NEEDS) DENGAN KUALITAS HIDUP



DATA KEBUTUHAN TIDAK TERPENUHI CA MAMMAE
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANE SAMARINDA TAHUN 2019

NO	RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	RSP 1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	0	2	1	1	0	0	1	1	2
2	RSP 2	0	0	0	4	0	4	2	2	2	4	0	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	RSP 3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2
4	RSP 4	3	4	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	3	2	2	3	0	2	2	1	1	1	2
5	RSP 5	3	3	3	4	4	3	4	4	2	1	2	3	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2
6	RSP 6	3	3	4	4	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	0	0	0	0	1	3
7	RSP 7	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	1	4	4	2	2	2	4
8	RSP 8	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	4	2	2	2	2	1	1	1
9	RSP 9	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	
10	RSP 10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
11	RSP 11	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
12	RSP 12	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
13	RSP 13	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
14	RSP 14	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
15	RSP 15	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1
16	RSP 16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
17	RSP 17	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
18	RSP 18	2	1	3	3	3	2	3	2	1	0	3	2	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1
19	RSP 19	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2
20	RSP 20	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2
21	RSP 21	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
22	RSP 22	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
23	RSP 23	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1
24	RSP 24	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
25	RSP 25	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	2	2	2	1	0	3
26	RSP 26	2	2	2	1	4	2	2	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	0	2
27	RSP 27	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2	4	2	2	2	1	3	4	4	4
28	RSP 28	3	2	3	4	3	2	4	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3
29	RSP 29	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3
30	RSP 30	3	4	3	2	3	3	2	2	0	2	0	3	4	4	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0

31	RSP 31	3	2	1	4	4	3	0	0	3	2	2	1	4	4	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0
32	RSP 32	0	0	0	4	3	4	3	4	3	0	2	1	3	4	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0
33	RSP 33	0	0	0	2	4	4	4	4	4	1	2	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1
34	RSP 34	3	2	3	4	2	3	1	0	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	0	4	3	2
35	RSP 35	2	1	1	1	2	4	3	1	1	1	0	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2
36	RSP 36	0	2	1	1	2	4	1	2	3	4	1	0	2	3	3	4	4	2	4	3	2	1	0	0
37	RSP 37	1	1	2	2	3	2	2	3	1	4	0	2	3	1	4	2	3	3	3	3	2	2	2	1
38	RSP 38	2	2	3	3	1	1	2	2	3	4	2	3	0	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
29	RSP 39	3	3	2	4	2	1	1	3	2	1	0	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3
40	RSP 40	4	4	0	4	3	1	0	2	3	0	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



P25	P26	P27	JUMLAH
2	2	2	46
3	2	2	48
3	2	2	55
3	2	3	56
4	0	0	68
4	3	3	58
4	2	2	74
1	1	1	42
3	2	2	61
1	1	2	47
1	2	2	46
1	2	2	73
2	1	2	55
3	2	3	51
2	3	3	55
2	2	2	46
3	2	2	54
1	1	1	44
2	2	2	54
2	2	2	45
2	1	2	54
2	2	2	55
1	1	1	41
2	2	2	54
3	2	3	54
4	3	2	80
3	2	2	75
4	4	4	69
3	3	3	54
4	1	2	52



0	0	2	43
4	3	2	46
1	1	1	50
1	2	3	53
3	4	4	56
2	1	1	53
2	1	3	58
3	2	4	64
2	3	4	58
2	2	2	59



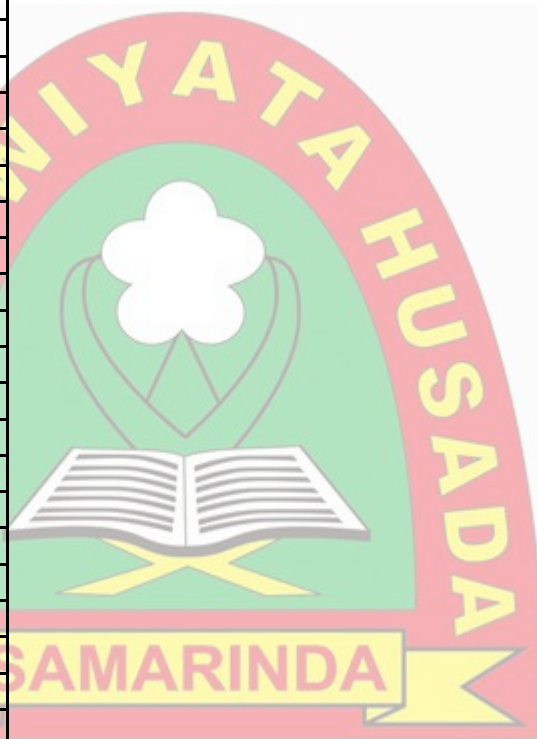
DATA KUALITAS HIDUP PASIEN CA MAMMAE
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2019

NO	RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	RSP 1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1
2	RSP 2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	3	1
3	RSP 3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	RSP 4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2
5	RSP 5	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
6	RSP 6	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2
7	RSP 7	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
8	RSP 8	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
9	RSP 9	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1
10	RSP 10	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
11	RSP 11	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	RSP 12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
13	RSP 13	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
14	RSP 13	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1
15	RSP 15	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1
16	RSP 16	1	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1
17	RSP 17	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
18	RSP 18	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
19	RSP 19	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
20	RSP 20	3	3	3	3	1	2	2	3	4	3	3	3	2	1	1	4	1	2	3	3	2
21	RSP 21	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3
22	RSP 22	3	3	3	3	1	1	1	1	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
23	RSP 23	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2
24	RS[24	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1
25	RSP 25	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1
26	RSP 26	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	RSP 27	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	RSP 28	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
29	RSP 29	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1

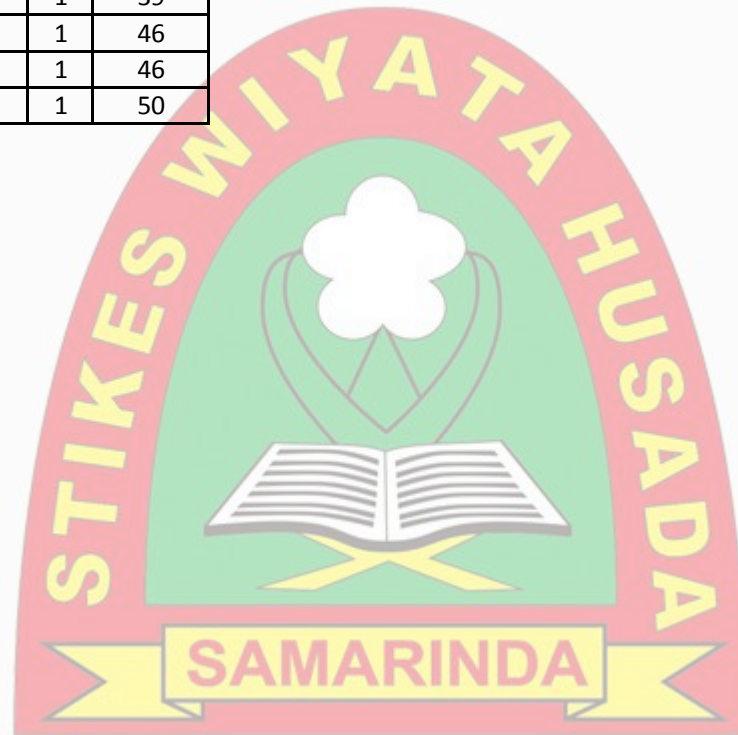
30	RSP 30	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
31	RSP 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
32	RSP 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
33	RSP 33	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
34	RSP 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
39	RSP 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1
36	RSP 36	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	3	4	1	2	3	4	4
37	RSP 37	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
38	RSP 38	1	1	2	2	1	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
39	RSP 39	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3
40	RSP 40	1	1	2	1	2	2	3	4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	4	1



P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	JUMLAH
1	1	1	1	1	1	1	1	1	42
4	1	1	4	2	4	3	4	4	97
2	1	1	1	2	1	1	1	1	38
2	1	1	1	2	1	2	1	1	46
2	1	1	1	2	1	2	1	1	42
1	1	1	1	2	2	1	1	1	45
1	1	1	1	2	2	2	1	1	41
1	1	1	1	2	1	1	1	1	40
2	1	1	1	1	2	2	2	1	49
2	1	1	1	1	1	2	1	1	39
1	1	1	2	2	2	1	1	1	44
1	1	1	1	1	1	2	1	1	43
1	1	1	2	1	2	2	2	1	45
1	1	1	1	2	2	2	1	1	52
1	1	1	1	1	1	1	2	2	58
1	1	1	1	1	1	1	2	2	61
1	1	1	1	1	1	1	2	1	40
1	1	1	1	1	1	1	1	1	42
1	1	1	1	2	2	2	1	1	49
2	2	2	2	2	2	2	2	2	70
2	2	1	1	1	3	3	3	3	84
1	1	1	1	2	2	2	1	1	51
2	2	1	1	1	1	1	1	1	51
1	1	1	1	1	2	1	1	1	40
1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
1	1	1	1	1	1	2	1	1	42
1	1	1	1	1	1	2	2	1	37
1	1	1	1	2	2	1	1	1	42
1	1	1	2	2	1	1	1	1	50



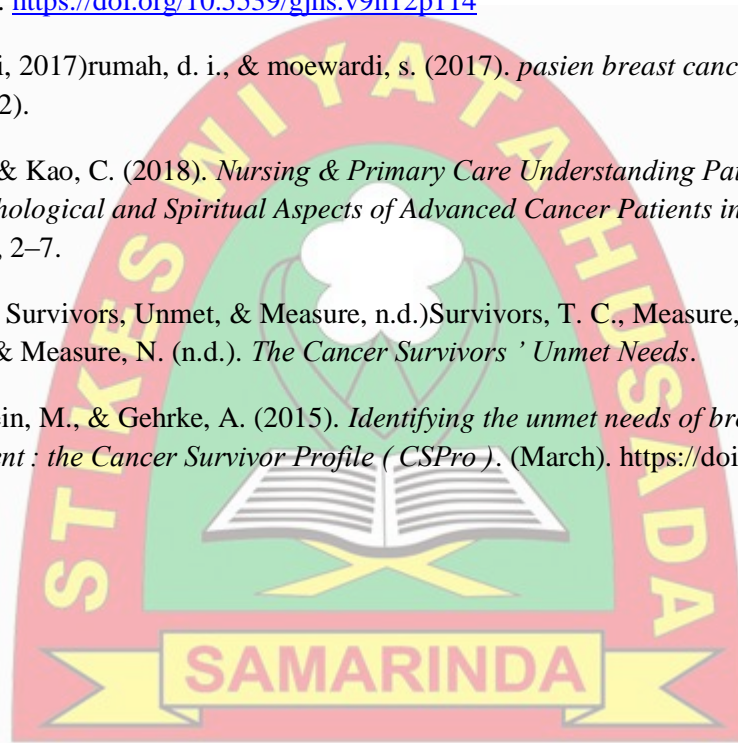
1	1	1	1	1	2	1	1	1	39
1	1	1	1	1	1	2	2	1	43
1	1	1	2	2	2	2	2	2	42
1	1	1	1	2	2	2	2	2	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
1	1	1	1	2	2	2	2	2	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	48
1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
1	1	1	1	1	1	1	1	1	46
4	3	2	1	1	1	1	1	1	46
1	2	1	1	1	1	1	1	1	50



DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, D. D., Surahman, E., & Abdulah, R. (2015). Quality of Life Patients with Breast Cancer Therapy Combination Fluorouracil, Doxorubicin, and Cyclofosfamide. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(3), 175–185. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.3.175>
- (Bei, Lai, Choi, Li, & So, 2015)Bei, A. W. Y., Lai, M. T., Choi, K. C., Li, P. W. C., & So, W. K. W. (2015). *Factors in the prioritization of information needs among Hong Kong Chinese breast cancer patients*. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.163620>
- Cancer Survivors ' Unmet Needs (CaSUN)*. (n.d.).
- Codebook, U. G., Filsinger, S., Burkhalter, R., & Campbell, S. (n.d.). *Survivor Unmet Needs Survey*. <https://doi.org/10.1007/s00520>
- Chen, Q., Li, S., Wang, M., Liu, L., & Chen, G. (2020). *Health-Related Quality of Life among Women Breast Cancer Patients in Eastern China*. 2018.
- (dian ayu, 2018)dian ayu, prof dr. almahdy. (2018). *pengaruh kemoterapi terhadap health related quality of life (hrqol) pasien kanker payudara*. (0026015806).
- Edib, Z., Kumarasamy, V., Abdullah, N., Rizal, A. M., & Al-dubai, S. A. R. (2016). Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>
- (Gavric & Vukovic-kostic, 2016)Gavric, Z., & Vukovic-kostic, Z. (2016). *iMedPub Journals Assessment of Quality of Life among Women Aged 35-55 Suffering from Breast Cancer*. 1–5.
- (Hall, Este, Tzelepis, Sanson-fisher, & Lynagh, 2014)Hall, A., Este, C. D., Tzelepis, F., Sanson-fisher, R., & Lynagh, M. (2014). *The Survivor Unmet Needs Survey (SUNS) for haematological cancer survivors : a cross-sectional study assessing the relevance and psychometric properties*. 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-211>
- (Kanker, Di, & Padang, 2018)Kanker, P., Di, P., & Padang, K. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP Berdasarkan data Global Cancer*. 3(3), 562–567.
- (McRoy et al., 2018)McRoy, S., Rastegar-Mojarad, M., Wang, Y., Ruddy, K. J., Haddad, T. C., & Liu, H. (2018). Assessing unmet information needs of breast cancer survivors: Exploratory study of online health forums using text classification and retrieval. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5). <https://doi.org/10.2196/cancer.9050>
- Menggunakan, D., Eortc, K., & Dan, Q. L. Q. C.-. (2012). *Radioterapi & onkologi kanker payudara dengan menggunakan kuasioner eortc qlq c-30 dan modul br-23*. (october).
- (Mudigdo & Murti, 2016)Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). *The Effect of Self-Efficacy , Family Support , and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr . Moewardi Hospital , Surakarta*. 1(3), 182–194.

- Noviyani, R., Tunas, K., Indrayathi, A., & Budiana, N. G. (2016). *Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ C-30 untuk Menilai Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi di RSUP Sanglah Denpasar Validity and Reliability of EORTC QLQ C-30 Questionnaire in Assessing Quality of Life of Gynecological Cancer Patients in Sanglah Hospital Denpasar*. 5(2). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.106>
- Park, B., & Hwang, S. Y. (2012). *Breast Cancer Unmet Needs and Their Relationship with Quality of Life among Women with Recurrent Breast Cancer*. 15(4), 454–461.
- Park, B. W., & Hwang, S. Y. (2012). *Unmet Needs of Breast Cancer Patients Relative to Survival Duration*. 53(1), 118–125.
- Roussy, G. (2017). *What Are the Unmet Information Needs of Cancer Patients ? A Qualitative Study*. 9(12), 114–121. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n12p114>
- (Rumah & Moewardi, 2017) rumah, d. i., & moewardi, s. (2017). *pasien breast cancer yang menjalani kemoterapi*. xv(2).
- Sulistyarini, W. D., & Kao, C. (2018). *Nursing & Primary Care Understanding Patients ' Condition : Physical , Psychological and Spiritual Aspects of Advanced Cancer Patients in Central Java , Indonesia*. 2(4), 2–7.
- (Survivors, Measure, Survivors, Unmet, & Measure, n.d.) Survivors, T. C., Measure, U. N., Survivors, T. C., Unmet, P., & Measure, N. (n.d.). *The Cancer Survivors ' Unmet Needs*.
- Todd, B. L., Feuerstein, M., & Gehrke, A. (2015). *Identifying the unmet needs of breast cancer patients post-primary treatment : the Cancer Survivor Profile (CSPro)*. (March). <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0428-0>



LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lidya The Vega

NIM : 15.0183.518.01

No Hp : 082352617908

Judul Skripsi : Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (*unmet needs*) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (*unmet needs*) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi responden untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan responden untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

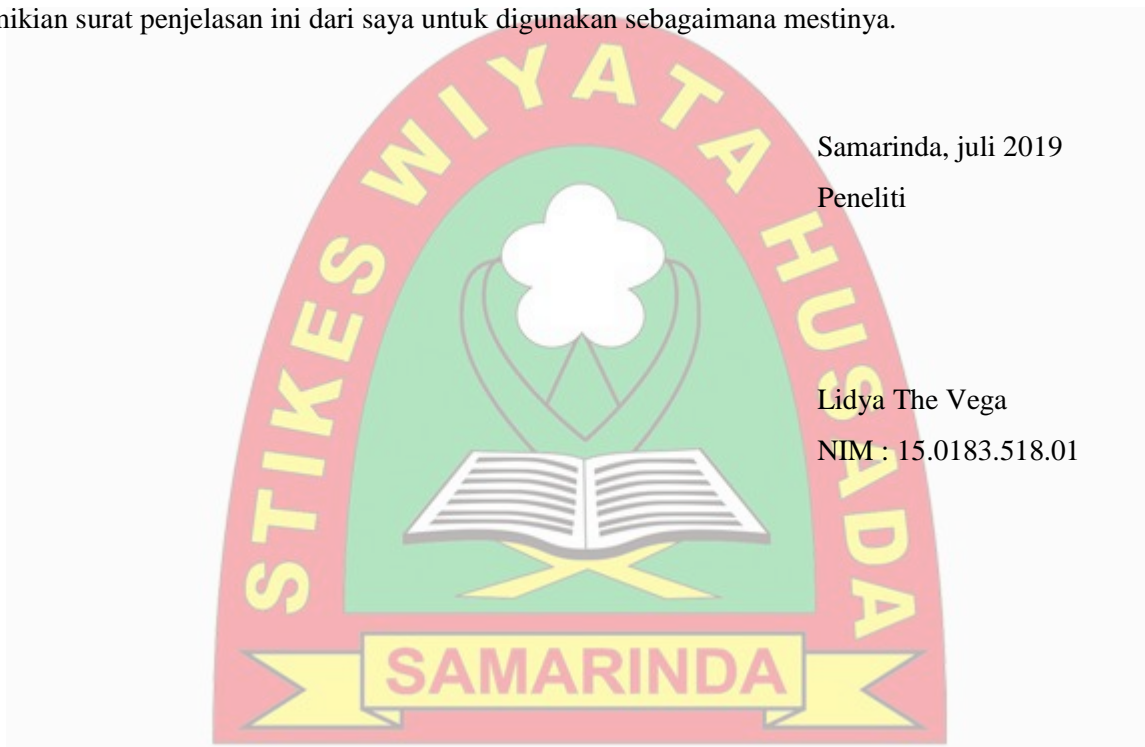
Pertama-tama peneliti akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan peneliti memulai penelitian yang telah disepakati oleh responden. Kemudian peneliti akan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada suatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Lidya The Vega | No Hp : 082352617908 |
| 2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S | No HP : 081548538457 |
| 3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Kom | No Hp : 085235186628 |

Demikian surat penjelasan ini dari saya untuk digunakan sebagaimana mestinya.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No.Hp :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul ” Hubungan Antara Kebutuhan Tidak Terpenuhi (*unmet needs*) dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara”

Apapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Samarinda,.....2019

Peneliti

Responden

Lidya The Vega

(.....)

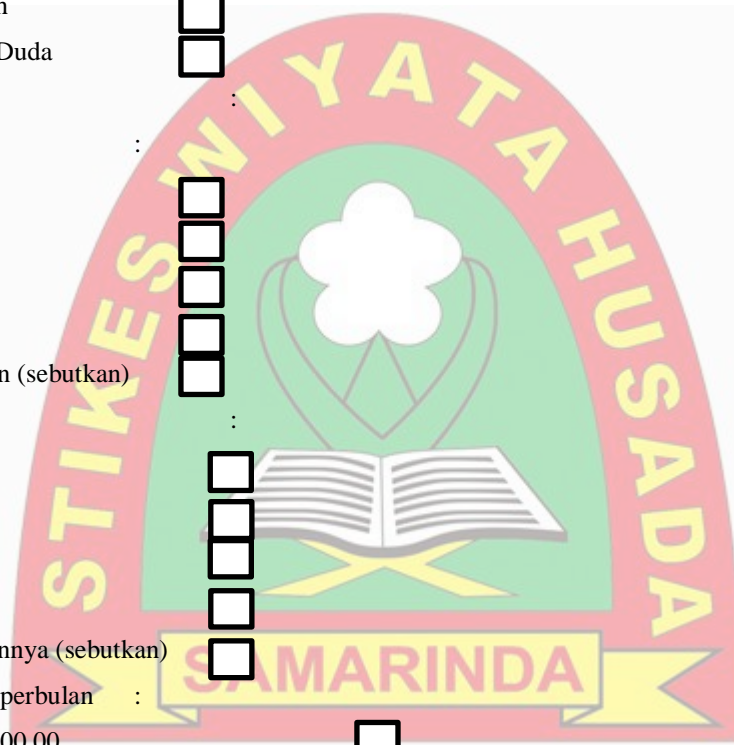
Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar atau paling tepat, kemudian berilah tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia.

I. Data Demografi

1. Nama :
2. Status Perkawinan :
 - a. Belum Menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda / Duda
3. Usia :
4. Agama :
 - a. Islam
 - b. Kristen
 - c. Hindu
 - d. Budha
 - e. Lain-lain (sebutkan)
5. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Sarjana
 - e. Lain-lainnya (sebutkan)
6. Penghasilan perbulan :
 - a. < Rp. 500.00
 - b. Rp.500.000 – Rp. 1.000.000
 - c. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
 - d. Rp > 2.000.000
7. Lama Menderita Kanker : tahun
8. Stadium kanker :
 - a. Stadium 0
 - b. Staidium1
 - c. Stadium 2
 - d. Stadium 3
 - e. Stadium 4



II. Kuesioner QLQ-C30 dan Modul QLQ-BR23

Petunjuk Pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar atau paling tepat, kemudian berilah tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia.

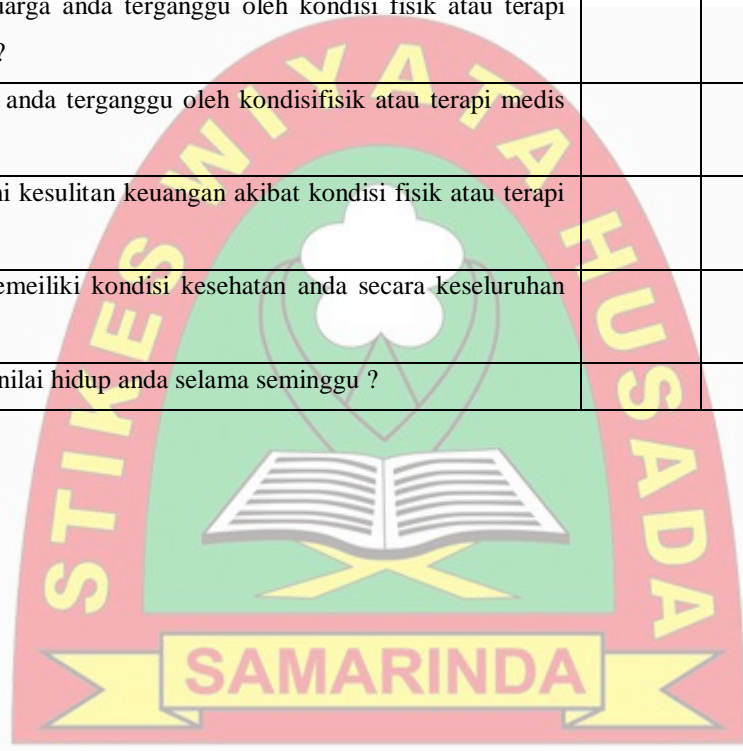
Kuesioner EORTC QLQ C30 dikutip dan divalidasi berdasarkan jurnal penelitian Rini Noviyani *et.al* juni, 2016 kemudian MODUL QLQ-BR23 dikutip berdasarkan jurnal penelitian Dewi D.Agustini *et.al* September 2015 dan Rudiyo *et.al* Oktober 2012.

Keterangan :
 1 : Tidak
 2 : Sedikit
 3 : Sering
 4 : Sangat Sering

EORTC QLQ C30 DAN MODUL QLQ-BR23

No	Pertanyaan	Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
1.	Apakah anda mengalami kesulitan saat melakukan kegiatan yang berat, seperti membawa barang belanjaan atau koper yang berat ?				
2.	Apakah anda mengalami kesulitan saat berjalan kaki dalam jarak yang jauh ?				
3.	Apakah anda mengalami kesulitan jika berjalan kaki dalam jarak yang jauh ?				
4.	Apakah setiap hari anda harus berbaring ditempat tidur atau duduk dikursi?				
5.	Apakah anda memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian, mandi atau buang air ?				
6.	Dalam seminggu terakhir apakah anda mengalami keterbatasan saat bekerja atau melakukan kegiatan santai atau kegiatan sehari-harinya ?				
7.	Apakah anda mengalami keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau kegiatan yang merupakan hobi anda ?				
8.	Apakah anda merasa sesak nafas ?				
9.	Apakah anda merasa nyeri ?				
10.	Apakah anda perlu istirahat ?				
11.	Apakah anda sulit tidur ?				
12.	Apakah anda merasakan badan anda lemah ?				
13.	Apakah anda kehilangan nafsu makan ?				
14.	Apakah anda merasakan mual ?				
15.	Apakah anda muntah ?				
16.	Apakah anda sulit buang air besar ?				

17.	Apakah anda diare ?				
18.	Apakah anda kelelahan ?				
19.	Apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas anda ?				
20.	Apakah anda sulit berkonstrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi ?				
21.	Apakah anda merasa tegang ?				
22.	Apakah anda merasa khawatir ?				
23.	Apakah anda mudah tersinggung ?				
24.	Apakah anda merasa depresi ?				
25.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu ?				
26.	Apakah kehidupan keluarga anda terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang anda jalani ?				
27.	Apakah aktivitas sosial anda terganggu oleh kondisifisik atau terapi medis yang dialami ?				
28.	Apakah anda mengalami kesulitan keuangan akibat kondisi fisik atau terapi medis yang dialami ?				
29.	Bagaimanakah anda memiliki kondisi kesehatan anda secara keseluruhan selama seminggu ?				
30.	Bagaimanakah anda menilai hidup anda selama seminggu ?				



I. Kuesioner SUNS (*Unmet Needs*)

Kuesioner *Unmet Needs* (English-Indonesian)

Kuesioner *Unmet Needs* ini dikutip dari Short From unmet Needs Survey © March 2012. Berikut uraian penjelasan mengenai kuesioner *Unmet Needs* :

Petunjuk Pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar atau paling tepat, kemudian berilah tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia.

A. Kebutuhan informasi yang belum terpenuhi: bagian ini menanyakan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi yang berhubungan dengan mencari informasi DI BULAN TERAKHIR

No	Item	(Tidak Ada) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Rendah) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sedang) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sangat Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi
1.	Memperoleh informasi tentang terapi 0009komplementer atau terapi lainnya					
2.	Memperoleh informasi tentang penyebaran kanker (kesiapan menghadapi ketakutan terhadap penyebaran kanker)					
3.	Memperoleh informasi tentang pengobatan (kesiapan menghadapi ketidakpastiaan dalam pengobatan)					

B. Kebutuhan dalam pekerjaan dan keuangan yang tidak terpenuhi: bagian ini menanyakan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi yang mungkin anda miliki tentang pekerjaan dan keuangan anda DI BULAN TERAKHIR

No	Item	(Tidak Ada) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Rendah) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sedang) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sangat Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi
4.	Kekhawatiran untuk memperoleh penghasilan atau uang					

5.	Mendapatkan tunjangan atau jaminan pensiun atau kecacatan/ketidakmampuan diri					
6.	Pembayaran kebutuhan rumah tangga atau pembayaran lainnya					
7.	Mendapatkan jenis bantuan keuangan yang tersedia dan mengetahui cara memperolehnya					
8.	Memahami apa saja yang ditanggung oleh asuransi kesehatan dan manfaat yang didapat dari asuransi kesehatan					
9.	Mengerti berapa lama harus pergi atau meninggalkan pekerjaan terlebih dahulu					
10.	Dapat melakukan pekerjaan rumah (memasak, membersihkan rumah dan lain-lain)					

C. Kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk akses dan kelangsungan perawatan: bagian ini menanyakan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi yang berhubungan dengan perawatan medis DI BULAN TERAKHIR

No	Item	Kebutuhan tidak terpenuhi	Kebutuhan tidak terpenuhi rendah	Kebutuhan tidak terpenuhi sedang	Kebutuhan tidak terpenuhi tinggi	Kebutuhan tidak terpenuhi sangat tinggi
11.	Mengetahui akses pelayanan kesehatan terdekat untuk penyakit kanker					
12.	Bisa cukup mudah dan cepat untuk membuat janji dengan dokter spesialis (ahli kanker, ahli bedah dll)					
13.	Mendapatkan tindak lanjut tes berikutnya yang harus dilakukan dengan cepat					
14.	Memperoleh akses untuk mendapatkan tenaga kesehatan selain spesialis (misalnya ahli gizi, fisioterapis, terapi okupasi)					

15.	Mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi					
16.	Mendapatkan tim kesehatan (perawat,dokter dll) yang dengan tanggap dapat membantu memenuhi kebutuhan fisik saya					

D. Kebutuhan koping berbagi rasa dan emosional yang tidak terpenuhi: bagian ini menanyakan tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi yang berhubungan dengan orang lain dan kesehatan emosional anda DI BULAN TERAKHIR

No	Item	(Tidak Ada) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Rendah) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sedang) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi	(Sangat Tinggi) Kebutuhan tidak terpenuhi
17.	Menyampaikan kepada orang lain bagaimana perasaan saya secara emosional					
18.	Menemukan seseorang yang mampu memahami dan pernah mengalami pengalaman yang serupa					
19.	Mampu menghadapi kondisi dimana dukungan akan berkurang saat nanti pengobatan terakhir					
20.	Mampu menghadapi perasaan depresi					
21.	Mampu menghadapi perasaan lelah					
22.	Mampu menghadapi perasaan stress					
23.	Mampu menghadapi perasaan kesepian					
24.	Tidak dapat merasakan ‘normal’					
25.	Berusaha tetap positif					
26.	Mampu mengatasi memori buruk atau kurang fokus					
27.	Mampu menghadapi perubahan pada tubuh saya					