

GAMBARAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PENDERITA KANKER PAYUDARA POST MASTEKTOMI DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014

Gusti Agung Sri Guntari, Ni Luh Putu Suariyani*

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*email : putu_suariyani@unud.ac.id

ABSTRACT

Cancer is a non-communicable disease and remains a public health problem in the world. The type of cancer commonly found in women is breast cancer. Advancements in medical technology have led to new treatments for breast cancer, one of them is the mastectomy. This treatment can affect the physical and/or psychological aspect of the patient. The purpose of this study was to know patients condition with breast cancer at the Sanglah Hospital Denpasar from physical and psychological aspects post-mastectomy.

This research was a cross-sectional descriptive study. This study involved 41 respondent with breast cancer *post*-mastectomy with consecutive sampling.

Results showed that 34.1% of respondents were below 40 years old and 51.2% had low education level. In physical aspects, the result showed that most breast cancer *post*-mastectomy patients had a good physical condition (48.8%) and about 53.7% were unproductive. In psychological aspects, 56.1% patients had minimal depression level, and 90.2% patients had positive *body image*. Among patients with the bad physical condition, 91.7% were unproductive. Meanwhile, 50% of patients with depression were unproductive and 50% of patients with negative *body image* were also unproductive.

Most of the patients were still unable to do formal work. Therefore, it is advised that patients participate in light physical activities to increase productivity with the possibility of producing something with economic value. Those efforts are part of tertiary prevention, especially rehabilitation process.

Keywords: mastectomy, the physical condition, the level of depression, *body image*, productivity, Sanglah Hospital

ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di dunia. Kanker yang sering dijumpai pada wanita adalah kanker payudara. Teknologi medis yang terus berkembang telah menemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara, salah satunya adalah operasi pengangkatan payudara (mastektomi). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi fisik dan psikologis pasien kanker payudara setelah menjalani mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang. Sampel sebanyak 41 orang penderita kanker payudara *post* mastektomi dipilih dengan teknik *consecutive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 34,1% responden berusia < 40 tahun dan 51,2% responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Dari aspek fisik, didapatkan bahwa responden yang memiliki kondisi fisik baik sebesar 48,8% dan sekitar 53,7% diantaranya tidak produktif. Dari aspek psikologis, 56,1% responden berada pada tingkat depresi minimal sedangkan 90,2% responden memiliki *body image* positif. Pada responden dengan kondisi fisik kurang baik, 91,7% diantaranya tidak produktif. Pada responden yang depresi, 50% diantaranya tidak produktif dan responden yang memiliki *body image* negatif 50% diantaranya tidak produktif.

Untuk meningkatkan produktivitas kerja penderita, mengingat bahwa sebagian besar penderita belum memungkinkan untuk memperoleh penghasilan dengan bekerja secara formal, maka penderita dapat melakukan rehabilitasi seperti melakukan pekerjaan ringan di rumah. Pekerjaan ringan yang dilakukan tersebut sebaiknya berpotensi menghasilkan sesuatu yang memiliki nilai ekonomis. Dengan menerapkan upaya tersebut, maka pencegahan tersier, khususnya proses rehabilitasi untuk menanggulangi penurunan produktivitas kerja telah

dilakukan. Saran tersebut dapat diinformasikan oleh petugas kesehatan di RSUP Sanglah saat pemberian KIE kepada pasien maupun keluarganya.

Kata kunci: mastektomi, kondisi fisik, tingkat depresi, *body image*, produktivitas, RSUP Sanglah.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular atau penyakit non infeksi yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di dunia. WHO melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 6,25 juta penderita kanker, 2/3 diantaranya terjadi di negara yang sedang berkembang (Bustan, 2007:127). Apabila tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta orang meninggal karena kanker pada tahun 2030. Kejadian tersebut akan terjadi lebih pesat di negara miskin dan berkembang (Prastiwi, 2012).

Menurut Desen (2011) dalam Kardiyudiani (2012) kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor ganas, yaitu tumor yang tumbuh dengan pesat, menginfiltrasi jaringan sekitar, bermetastasis dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan dan terapi yang tepat. Kanker dapat menyerang semua kelompok umur, strata sosial ekonomi dan strata pendidikan dari strata pendidikan rendah hingga tinggi (Kemenkes, 2012).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang banyak diderita oleh kaum wanita walaupun dapat juga ditemukan pada kaum pria. Sebanyak 16% kematian akibat kanker pada wanita dewasa disebabkan oleh kanker payudara (*World Health Organization*, 2008). Di seluruh dunia terdapat lebih dari 1,1 juta kasus baru per tahun pada perempuan yang didiagnosis

kanker payudara dan 410.000 perempuan meninggal akibat penyakit tersebut (Ratnawati, Rasyid, & Maharani, 2013).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker dengan angka kejadian tertinggi nomor dua pada wanita setelah kanker leher rahim dan terdapat kecenderungan peningkatan angka kejadian kanker payudara dari tahun ke tahun (Hartati, 2008). Angka kejadian kanker payudara di Indonesia diperkirakan sebesar 100 penderita per 100.000 penduduk per tahun dan dengan insiden tersebut, 50% diantaranya ditemukan pada stadium lanjut. Pada penelitian kolaborasi yang dilakukan Indonesia-Jepang mendapatkan bahwa 63% pasien datang ke pelayanan kesehatan pada stadium III (Bustan, 2007 :168-169). Hal tersebut terjadi karena pada umumnya gejala kanker payudara tidak dapat diketahui secara dini apabila wanita belum memiliki pengetahuan tentang kanker payudara. Oleh karena itu, seringkali penyakit ini ditemukan pada stadium lanjut akibat keterlambatan dalam melakukan deteksi dini. Kanker payudara membuat penderita mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis, aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang (Prastiwi, 2012).

Perkembangan teknologi di dunia medis telah menemukan beberapa metode pengobatan kanker payudara, salah satunya dengan mastektomi. Mastektomi paling banyak diambil karena mempunyai taraf kesembuhan terbesar (Wagman, 1996 dalam

Dewi, *et al.*, 2004). Mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara yang terkena kanker, dapat dilakukan pada stadium II dan III. Penelitian oleh Dewi *et al.*, (2004) menyatakan bahwa mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% sampai dengan 87%, akan tetapi penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit serta kelumpuhan apabila tidak mendapatkan penanganan secara seksama.

Hasil penelitian Chris (2005) tentang konsep diri penderita kanker payudara pasca tindakan operatif menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara menilai diri secara negatif dan cenderung merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya. Hal ini menyebabkan penderita kanker payudara menampilkan kesan yang negatif seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain karena keadaan fisik yang dirasakan tidak sempurna lagi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Saat pasien dan dokter memutuskan untuk dilakukan mastektomi, seringkali hanya aspek fisik yang menjadi pertimbangan. Padahal sebenarnya mastektomi ini tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang lebih mendalam seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya yang akan menyertai pasien pasca melakukan tindakan operasi. Kehilangan payudara secara utuh baik pada bagian kanan maupun bagian kiri juga akan mengubah *body image* perempuan (Dewi *et al.*, 2004). Mastektomi juga meninggalkan pengalaman traumatis dan menakutkan sehingga berdampak psikologis

bagi penderita (Galgut, 2010 dalam Mahlela & Hartini, 2012).

Berdasarkan data kejadian kanker payudara yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2011, sebanyak 74% pasien kanker payudara dirawat di RSUP Sanglah, terbanyak dibandingkan dengan rumah sakit lain di Bali. Hal ini mendasari peneliti untuk melakukan penelitian mengenai keadaan fisik dan psikologis pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang yang dilakukan di RSUP Sanglah, Denpasar pada bulan Maret sampai dengan April 2014. Sampel penelitian adalah 41 pasien kanker payudara *post* mastektomi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar dan telah disesuaikan dengan kriteria inklusi maupun eksklusi yang ditetapkan penulis.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Untuk mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan yang diharapkan, peneliti menemui secara langsung pasien kanker payudara. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 65,9% responden penelitian berumur ≥ 40 tahun, umur terendah dan tertinggi masing-masing adalah 30 dan 64 tahun, dengan rata-rata umur $44 \pm 7,9$ tahun. Sebanyak 51,2% responden berpendidikan rendah, dan 87,8%

telah menikah. Sedangkan dilihat dari stadium klinis kanker payudara, sebesar 51,2 % responden berada pada stadium II dan 4,8 % pada stadium III. Berdasarkan status

pekerjaan, 63,4% menyatakan berhenti bekerja semenjak sakit dan menjalani perawatan *post* mastektomi.

Tabel 1. Karakteristik Penderita Kanker Payudara *Post* Mastektomi

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Umur (Mean = 44 ± 7,9 tahun)	< 40 tahun	14	34,1
	≥ 40 tahun	27	65,9
Pendidikan	Rendah	21	51,2
	Tinggi	20	48,8
Status Perkawinan	Menikah	36	87,8
	Belum menikah	3	7,3
	Janda	2	4,9
Status Pekerjaan	Masih bekerja	5	12,2
	Berhenti bekerja	26	63,4
	Tidak bekerja	10	24,4
Stadium Klinis	II	21	51,2
	III	20	48,8

Pada tabel 2, digambarkan bahwa sebagian besar responden (48,8%) memiliki kondisi fisik yang baik hanya terdapat seorang responden (2,4%) yang memiliki kondisi fisik yang buruk. Berdasarkan sindrom depresi yang dialami penderita, 23 responden (56,1%) memiliki tingkat depresi minimal dan hanya seorang responden (2,4%) yang mengalami depresi berat. Dilihat dari *Body image* penderita, sebanyak 37 responden (90,2%) memiliki *body image* positif pasca operasi mastektomi dan 4 responden (9,8%) yang memiliki *body image* negatif. Berdasarkan produktivitas kerja, 53,7% responden tidak produktif.

Tabel 2. Kondisi Fisik, Sindrom Depresi, *Body image* dan Produktivitas Kerja Penderita Kanker Payudara *Post* Mastektomi

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kondisi Fisik		
Sangat Baik	9	22
Baik	20	48,8
Kurang Baik	11	26,8
Buruk	1	2,4
Sindrom Depresi		
Depresi Minimal	23	56,1
Depresi Ringan	12	29,3
Depresi Sedang	5	12,2
Depresi Berat	1	2,4
Body image		
Positif	37	90,2
Negatif	4	9,8
Produktivitas Kerja		
Produktif	19	46,3
Tidak Produktif	22	53,7

Gambaran Produktivitas Kerja Berdasarkan Kondisi Fisik, Sindrom Depresi dan *Body Image* Penderita Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Gambaran produktivitas kerja dilihat berdasarkan kondisi fisik, sindrom depresi serta *body image* yang dimiliki penderita. Gambaran hubungan antara variabel-variabel tersebut disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang.

Kondisi fisik penderita kanker payudara *post mastektomi* di dummy menjadi 2 katagori, dimana kondisi fisik yang sangat baik dan baik digabungkan dalam kelompok kondisi fisik "baik". Sedangkan kondisi fisik yang kurang baik dan buruk digolongkan ke dalam katagori kondisi fisik "kurang baik". Adapun hasil gambaran produktivitas kerja responden berdasarkan kondisi fisik disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Produktivitas Kerja Penderita Kanker Payudara *Post Mastektomi* Dilihat Berdasarkan Kondisi Fisik

Variabel	Produktivitas Kerja		Total
	Produktif n (%)	Tidak Produktif n (%)	
Kondisi Fisik			
Baik	18 (62,1)	11 (37,9)	29 (100)
Kurang Baik	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (100)
Sindrom Depresi			
Tidak depresi	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100)
Depresi	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100)
<i>Body image</i>			
Positif	17 (45,9)	20 (54,1)	37 (100)
Negatif	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)

PEMBAHASAN

Gambaran Kondisi Fisik Penderita Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Hampir seluruh (97,6%) penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas berat, kesulitan berolahraga (85,4%), dan 73,2% merasa cepat lelah dibandingkan dengan keadaan sebelum sakit. Sebanyak 61% penderita mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, 41,5% merasa kesakitan dan 34,1% merasakan mual. Berbagai keluhan tersebut berkaitan dengan kondisi pemulihan dan terapi yang dijalani penderita pasca tindakan mastektomi dan kemoterapi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih,

et al. (2012) menyebutkan bahwa operasi dan kemoterapi mengakibatkan rasa nyeri setelah operasi dan bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan efek samping dari kemoterapi adalah alopesia, mual, muntah, dan *hot flushes*.

Akan tetapi, hanya 17,1% yang membutuhkan pertolongan saat makan, mandi atau berpakaian. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan kondisi demikian, sebagian besar penderita masih bisa melakukan aktivitas ringan tanpa bantuan orang lain. Sudarto (2002) meneliti bahwa kehidupan penderita kanker

payudara terkait aktivitas fisik sehari-hari memiliki rata-rata skor $7,73 \pm 0,84$ dari rentang skor 0-10. Nilai tersebut berarti bahwa responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu masih dapat menjalankan aktivitas fisik sehari-hari seperti biasanya.

Selain keluhan-keluhan tersebut, hampir seluruh responden merasakan rasa tebal, kaku dan kesemutan pada bagian lengan sehingga sulit untuk menggerakkan tangan dengan leluasa. Hal tersebut terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2002) yang juga menyatakan bahwa penderita banyak mengeluh merasakan kesemutan dan terasa tebal. Hal tersebut terjadi oleh karena terputusnya cabang saraf interkostobrachialis saat operasi, fibrosis penyembuhan luka dan komplikasi radiasi. Perbedaan frekuensi keluhan yang dirasakan penderita juga terkait dengan jumlah terapi yang dijalankan oleh penderita pasca tindakan mastektomi. Apabila penderita mendapatkan jenis terapi yang lebih lengkap maka komplikasi yang dikeluhkan akan menjadi lebih sedikit (Sudarto, 2002).

Gambaran Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara *Post* Mastektomi

Pasien kanker payudara setelah menjalani operasi mastektomi cenderung akan mengalami perubahan psikologis karena menghadapi perubahan baru yang sangat cepat. Mereka akan kehilangan satu atau dua payudaranya dan harus menjalani beberapa tindakan medis atau terapi pasca melakukan tindakan operasi (Mahleda & Hartini, 2012). Salah satu reaksi psikologis yang dapat ditunjukkan adalah depresi yang

dialami pasien terkait penyakit yang diderita.

Depresi pada pasien kanker payudara bisa terjadi akibat pengobatan kanker yang sangat membebani pasien dibandingkan penyakitnya sendiri, seperti kemoterapi, radioterapi maupun pengobatan penunjang lainnya. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia menjumpai sekitar 94% penduduk Indonesia mengidap depresi mulai dari tingkat depresi berat hingga tingkat depresi ringan. Gangguan depresi berat dan simptom-simptom depresif pada umumnya sering muncul pada seseorang yang menderita kanker (Amin, 2008).

Berdasarkan hasil analisis mengenai sindrom depresi penderita kanker payudara *post* mastektomi, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kondisi sindrom depresi minimal yaitu sebesar 56,1%, diikuti dengan depresi ringan sebesar 29,3%, depresi sedang sebesar 12,2%, dan 2,4% yang mengalami depresi berat. Lain halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amin (2008) yang meneliti mengenai sindrom depresif pada penderita kanker payudara secara umum mendapatkan hasil sindrom depresi yang paling banyak terjadi pada penderita kanker payudara adalah sindrom depresi sedang sebesar 42,4% dan depresi minimal sebesar 12,1%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Permatahati & Yusuf (2007) mendapatkan hasil yaitu 40,9% pasien kanker payudara mengalami depresi diantaranya adalah 23,9% depresi ringan, 12,5% depresi sedang dan 4,5% mengalami depresi berat. Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih

et al. (2012) yang mendapatkan hasil bahwa 78,8% penderita kanker payudara mengalami depresi berat. Menurut Penelitian yang dilakukan di Pakistan oleh Farooqi (2005) yang membandingkan pasien kanker payudara pre dan *post* operasi, menunjukkan bahwa sindrom depresi pada fase *post* mastektomi lebih besar dibandingkan dengan sebelum mastektomi. Hal tersebut terkait dengan citra tubuh dan risiko hubungan sosial dan seksual jangka panjang akibat hilangnya salah satu organ penting pada tubuhnya.

Akan tetapi pernyataan tersebut berbeda dengan hasil penelitian sindrom depresi pada penderita *post* mastektomi ini, dimana proporsi depresi pada penderita *post* mastektomi didominasi pada sindrom depresi minimal. Hal tersebut menandakan bahwa sebagian besar penderita telah menerima kondisi yang dialami sekarang, ditunjukkan dari lebih dari setengah penderita tidak mengalami depresi atau berada di tingkat depresi minimal. Sebagian penderita merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani hidup setelah operasi mastektomi, karena diasumsikan bahwa penyakit kanker yang ada di dalam payudaranya sudah terangkat dan tidak lagi menggerogoti tubuhnya. Penderita mengaku pasrah kepada Tuhan dan berusaha menerima segala sesuatu yang akan terjadi pada dirinya, karena mereka percaya bahwa hidup-mati seseorang ada di tangan Tuhan. Oleh karena itu hal terpenting yang dapat dilakukan saat ini adalah berdoa dan tetap semangat dalam menjalani setiap pengobatan atau terapi yang disarankan oleh dokter demi kesembuhannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga

juga merupakan salah satu hal penting yang meningkatkan semangat pasien untuk optimis dalam menjalani hidup sehingga dapat mengurangi sindrom depresif yang dialami penderita.

Akan tetapi juga terdapat sedikit kekhawatiran adanya kekambuhan atau kemunculan benjolan dan sel kanker kembali walaupun sudah melakukan operasi mastektomi. Hal tersebut wajar terjadi karena memang ada kemungkinan timbulnya kekambuhan setelah menjalani operasi. Bahkan sekitar 90% pasien yang telah dinyatakan sembuh setelah operasi ternyata masih memiliki risiko kekambuhan (Prima et al., 2010)

Pengukuran sindrom depresi ini memiliki kelemahan yaitu pada pertanyaan-pertanyaan yang termuat pada instrumen penelitian yang cenderung sulit untuk dimengerti dan diukur tingkat keparahannya. Hal tersebut kemungkinan menyebabkan bias pada penggolongan atau pengkatagorian tingkat depresi penderita kanker payudara.

Gambaran *Body Image* Kanker Payudara *Post Mastektomi*

Penyakit kanker payudara beserta terapinya memiliki berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Kehilangan payudara akibat operasi mastektomi menjadi masalah yang mendasar dalam *body image* penderita khususnya perempuan (Tasripiyah, Prawesti, & Rahayu, 2012).

Penelitian pada pasien kanker payudara *post* mastektomi terkait *body image* ini mendapatkan hasil bahwa persentase tertinggi terkait *body image* yang dimiliki

responden yaitu merasa penampilannya tidak menarik lagi setelah melakukan operasi mastektomi yaitu sebesar 41,5%. Responden yang merasa penampilan tidak menarik tersebut disebabkan karena perubahan bentuk payudara yang sangat jauh dari biasanya akibat operasi yang dijalankannya. Hal tersebut tentunya berdampak pada kualitas hubungan dengan pasangannya. Keluhan diikuti dengan rasa tidak percaya diri terhadap bentuk tubuh yang dimiliki sekarang yaitu sebesar 22,0% dan 19,5% penderita merasa tidak menyukai payudara yang dimiliki sekarang.

Dari keseluruhan, disimpulkan bahwa sebagian besar pasien memiliki *body image* positif (sebesar 90,2%) dan hanya 9,8% pasien yang memiliki *body image* negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasripiyah *et al.* (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara *post* mastektomi memiliki *body image* positif yaitu sebesar 57,5% dan 42,5% lainnya memiliki *body image* negatif.

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2008) terhadap penderita kanker payudara secara umum yang menyatakan bahwa sebanyak 60,6% penderita kanker payudara memiliki gambaran diri (*body image*) yang negatif.

Dari beberapa penelitian tersebut terlihat perbedaan proporsi hasil penelitian terhadap *body image*, dimana pada penelitian pada *post* mastektomi ini menunjukkan bahwa proporsi *body image* positif lebih banyak terjadi daripada *body image* negatif. Hal tersebut karena penderita kanker payudara *post* mastektomi ini pada umumnya memiliki semangat untuk

sembuh yang sangat tinggi, walaupun kehilangan payudara menjadi konsekuensinya. Bahkan, mereka merasa jauh lebih tenang setelah melakukan mastektomi dengan asumsi bahwa penyakit kanker yang ada dalam payudaranya telah diangkat karena pada dasarnya penderita kanker payudara tersebut lebih mementingkan kesembuhan daripada penampilan.

Body image positif yang terbentuk dalam diri pasien tidak terlepas dari dukungan keluarga terutama suami dalam hal penampilan. Walaupun operasi pengangkatan telah menghilangkan satu atau kedua payudaranya, pasien tidak merasa menyesal ataupun merasa malu akan penampilannya saat ini karena keluarga selalu memberikan dukungan yang positif. Hal tersebut terkait dengan hasil penelitian Tasripiyah *et al.* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial yang diperoleh oleh penderita dengan *body image* yang dimiliki (value = 0.012). *Body image* positif tersebut timbul karena adanya dukungan sosial yang membuat seseorang merasa dicintai dan diperhatikan serta diterima keadaannya.

Gambaran Produktivitas Kerja Penderita Kanker Payudara *Post* Mastektomi

Produktivitas kerja penderita kanker payudara *post* mastektomi diukur berdasarkan status pekerjaan, kemampuan dalam memperoleh penghasilan, serta kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah atau mengurus anak. Berdasarkan analisis yang dilakukan dinyatakan bahwa dari 41 responden,

sebagian besar penderita kanker payudara *post* mastektomi telah tidak produktif. Hal tersebut terlihat dari persentase responden yang tidak produktif yang lebih tinggi yaitu sebesar 53,7%, dan 46,3% responden yang masih produktif. Hal tersebut dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang masih belum siap untuk bekerja ataupun beraktivitas sebagaimana biasanya. Sebagian besar penderita lebih memilih untuk beristirahat di rumah dan fokus untuk menjalani pengobatan atau terapi lanjutan yang harus dijalani pasca operasi mastektomi yang menyita banyak waktu mereka. Selain itu, petugas kesehatan yang menangani juga lebih menyarankan pasien untuk beristirahat dan mengurangi aktivitas yang menguras banyak tenaga.

Penyakit kanker, diabetes, hipertensi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, serta gangguan mental merupakan tujuh penyakit kronis yang umum terjadi. Ketika individu menderita penyakit kronis tersebut seringkali mengakibatkan penurunan produktivitas kerja (Devol & Bedroussian, 2007). Analisis data survey *Commonwealth Fund* memperkirakan masalah kesehatan memiliki dampak pada produktivitas pekerja. Pada tahun 2003 di Amerika Serikat diperkirakan 18 juta orang dewasa usia 19-64 tahun tidak bekerja karena alasan kesehatan baik menderita cacat atau menderita penyakit kronis (Davis et al., 2005).

Apabila dilihat dari sudut pandang kesehatan masyarakat, tentunya produktivitas sangat penting, karena mengingat kembali definisi sehat berdasarkan UU No. 23/1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang

memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Rendahnya produktivitas tersebut nantinya akan berdampak pada penurunan status kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan upaya yang serius untuk meningkatkan produktivitas kerja penderita, salah satunya adalah dengan cara mencoba dan berusaha mengerjakan pekerjaan ringan di rumah apabila tidak mampu untuk kembali bekerja formal di suatu instansi sebagai mana biasanya. Kegiatan tersebut merupakan suatu langkah untuk menerapkan salah satu upaya pencegahan tersier yaitu rehabilitasi.

Gambaran Produktivitas Kerja Berdasarkan Kondisi Fisik, Sindrom Depresi dan *Body image* Penderita Kanker Payudara *Post* Mastektomi

Produktivitas kerja penderita kanker payudara *post* mastektomi selanjutnya dilihat berdasarkan gambaran dari variabel lain diantaranya adalah kondisi fisik, sindrom depresi serta *body image* yang dimiliki penderita.

Produktivitas kerja dari penderita kanker payudara *post* mastektomi apabila dilihat berdasarkan kondisi fisik pasien menunjukkan bahwa dari 29 penderita kanker payudara yang memiliki kondisi fisik yang baik, 62,1% diantaranya produktif dan 37,9% lainnya tidak produktif. Sedangkan dari 12 responden yang memiliki kondisi fisik kurang baik, 91,7% telah tidak produktif.

Produktivitas dilihat berdasarkan kemampuan penderita untuk bekerja, memiliki penghasilan ataupun mampu mengerjakan pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga. Dari hasil tersebut menyatakan bahwa sebagian besar penderita yang memiliki kondisi fisik yang baik ternyata masih produktif untuk melaksanakan salah satu atau lebih dari indikator yang ditetapkan. Walaupun harus menjalani berbagai tindakan medis pasca mastektomi seperti kemoterapi, terapi hormonal ataupun radiasi, penderita ternyata masih mampu melaksanakan pekerjaan ringan sebagai ibu rumah tangga di rumahnya.

Akan tetapi tidak semua dapat bekerja secara formal di suatu instansi untuk memperoleh penghasilan sebagai mana mestinya. Walaupun memiliki kondisi fisik yang baik, penderita cenderung merasa belum siap dan belum mampu untuk melanjutkan pekerjaannya secara formal dan lebih memilih beristirahat di rumah serta fokus terhadap proses pengobatan pasca operasi yang membutuhkan banyak waktu.

Apabila dilihat gambaran produktivitas kerja penderita berdasarkan sindrom depresi yang dimiliki, menunjukkan bahwa dari 23 penderita yang tidak depresi, 56,5% diantaranya tidak produktif. Sedangkan dari 18 penderita yang depresi, 50% produktif dan 50% lainnya tidak produktif.

Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat mengenai *Increase in Work Productivity of Depressed Individuals with Improvement in Depressive Symptom Severity* menyatakan bahwa terjadi penurunan produktivitas yang besar pada tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi (Trivedi et al., 2013). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Egede (2007) di USA yang mendapatkan hasil bahwa seseorang yang menderita

penyakit kronis memiliki odd yang tinggi terhadap depresi berat, dan depresi berat tersebut memiliki hubungan yang signifikan dalam kehilangan produktivitas serta cacat secara fungsional seseorang.

Kondisi tersebut juga sejalan dengan laporan *Center for Disease Control and Prevention* (2013) bahwa keadaan depresi juga menyebabkan seseorang kehilangan produktivitas dan secara tidak langsung berkontribusi terhadap tingkat keparahan suatu penyakit yang dialami khususnya penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, kanker dan stroke. Depresi merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kehilangan produktivitas kerja pada orang dewasa usia kerja. Begitu juga halnya dengan hasil penelitian mengenai *Severity of Depression and Magnitude of Productivity Loss* oleh Beck et al. (2011) yang meneliti hubungan tingkat keparahan depresi dan kehilangan produktivitas kerja, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keparahan gejala depresi dengan fungsi kerja, dan bahkan tingkat depresi yang rendah berhubungan dengan produktivitas kerja seseorang.

Selanjutnya jika dilihat mengenai *body image* penderita kanker payudara *post mastektomi* mendapatkan hasil bahwa dari 37 penderita yang memiliki *body image* positif, 54,1% diantaranya tidak produktif. Sedangkan dari 4 penderita yang memiliki *body image* negatif, 50% produktif dan 50% lainnya tidak produktif.

Dari hasil tersebut terlihat bahwa sebagian besar penderita yang tidak produktif memiliki *body image* yang positif terhadap dirinya pasca melakukan operasi

mastektomi. Walaupun penderita sebagian besar memandang secara positif citra tubuhnya, akan tetapi masih belum mampu untuk melanjutkan pekerjaan guna memperoleh penghasilan. Penurunan produktivitas kerja yang dialami cenderung disebabkan karena mereka lebih memilih untuk fokus terhadap proses penyembuhannya dengan mengikuti berbagai macam tindakan medis. Berbagai tindakan medis yang dibutuhkan pasca operasi mastektomi pada umumnya sangat menyita waktu penderitanya, sehingga sulit untuk mengatur waktu untuk bekerja kembali.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar penderita kanker payudara *post* mastektomi memiliki kondisi fisik yang baik sebesar 48,8%, berada pada tingkat depresi minimal sebanyak 56,1%, memiliki *body image* positif sebanyak 90,2%. Oleh karena itu disarankan agar keluarga penderita tetap selalu memberikan dukungan agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan persepsi serta pikiran positif mengenai kehidupan yang dijalani saat ini dan masa yang akan datang. Selain itu juga perlu diberikan semangat untuk mengikuti segala terapi lanjutan yang harus ditempuh demi mencapai kesembuhan.

Ditinjau dari produktifitas kerja responden, sebagian besar responden telah dinyatakan tidak produktif dengan persentase 53,7%. Untuk meningkatkan produktivitas kerja penderita, mengingat bahwa penderita masih belum memungkinkan untuk memperoleh penghasilan dengan bekerja formal, maka penderita dapat melakukan rehabilitasi

dengan melaksanakan pekerjaan ringan di rumah, yang kemudian berpotensi untuk menghasilkan sesuatu yang memiliki nilai ekonomis. Dengan menerapkan upaya tersebut, maka pencegahan tersier untuk menanggulangi penurunan produktivitas kerja telah dilakukan, khususnya proses rehabilitasi. Saran tersebut dapat diupayakan dan diinformasikan saat pemberian KIE oleh petugas kesehatan di RSUP Sanglah yang menangani pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. M. (2008). *Sindrom Depresif Pada Penderita Kanker Payudara*. Universitas Sumatera Utara.
- Beck, A., Crain, a L., Solberg, L. I., Unützer, J., Glasgow, R. E., Maciosek, M. V, & Whitebird, R. (2011). Severity of depression and magnitude of productivity loss. *US National Library of Medicine National Institute of Health*, 9(4), 305–311. doi:10.1370/afm.1260
- Bustan, M. . (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (2nd ed., p. 127). Rineka Cipta.
- Davis, K., Collins, S. R., Doty, M. M., Ho, A., & Holmgren, A. L. (2005). Issue Brief Health and Productivity Among U.S Worker. *The Commonwealth Fund*.
- Devol, R., & Bedroussian. (2007). *The Economic Burden of Chronic Disease Charting a New Course to Save Lives and Increase Productivity and Economic Growth*. United States of America (USA).
- Dewi, F. I. R., Djoenaina, V., & Melisa. (2004). Hubungan Antara Resiliensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi), *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101-120.
- Egede, L. E. (2007). Major depression in individuals with chronic medical

- disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *General Hospital Psychiatry*, 29(5). Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834307001260>
- Farooqi, Y. N. (2005). Depression And Anxiety In Mastectomy Cases. *Illness, Crisis & Loss University of Punjab, Lahore, Pakistan*, 13(3), 267–278.
- Hartati, A. S. (2008). *Konsep Diri Dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Kardiyudiani, N. K. (2012). *Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi Tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Kemendes. (2012). *Penderita Kanker Diperkirakan Menjadi Penyebab Utama Beban Ekonomi Terus Meningkat*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1937>
- Mahleda, M., & Hartini, N. (2012). Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02), 67–71.
- Permatahati, S., & Yusuf, I. (2007). Perbandingan Skor Depresi Pada Penderita Kanker Serviks Uteri dan Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Media Medika Muda*. Retrieved from <https://lib.atmajaya.ac.id>
- Prastiwi, T. F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21–27.
- Prima, Y., Anindita, C., Marchira, C. R., & Prabandari, Y. S. (2010). Hubungan Antara Pemberian Radioterapi Dengan Terjadinya Distress , Anxiety , Dan Depresi Pada Penderita Kanker Payudara, 26(1), 1–6.
- Ratnawati, R., Rasyid, H. Al, & Maharani, Y. D. (2013). Mekanisme Koping Perempuan Survivor Kanker Payudara Dalam Mempertahankan Kualitas Hidup (Studi Kualitatif Tentang Kualitas Hidup Perempuan Survivor Kanker Payudara Di Kota Malang).
- Setyaningsih, T. R. B., Wijayana, K. A., & Suharmilah. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Sudah Mendapatkan Terapi Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Universitas Jendral Soedirman*.
- Sudarto, E. (2002). *Korelasi Pemberian terapi Tambahan Terhadap Komplikasi Fisik dan Kualitas Hidup Pada Penderita Karsinoma Payudara Stadium II Post Mastektomi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 1–15.
- Trivedi, M., Morris, D. W., Nierenberg, A. A., Daly, E., Gaynes, B. N., Balasubramani, ... Kurrian, B. (2013). Increase in Work Productivity of Depressed Individuals With Improvement in Depressive Symptom Severity. *The American Journal of Psychiatry*, 170(6).
- World Health Organization. (2008). *World Health Statistics 2008*.