

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA POST MASTEKTOMI DI RSUP SANGLAH

Made Syanindita Putri Larasati¹, I Gede Budhi Setiawan², Ni Gusti Ayu Agung Manik Yuniawaty Wetan³, Ida Bagus Tjakra Wibawa Manuaba⁴

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

²Departemen Bedah Onkologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar

e-mail: syaninditalarasati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan keganasan jaringan payudara yang dimulai dari lobul maupun kelenjar epitel dari payudara. Kanker payudara memengaruhi kualitas hidup seseorang yang dipengaruhi berbagai faktor, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik potong lintang dengan pengambilan data primer dan sekunder dilakukan selama tiga bulan. Teknik pengumpulan sampel yaitu *total sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga didapatkan 92 responden. Variabel yang diukur meliputi usia, KPS, tingkat pendidikan, pekerjaan, stadium, terapi, kondisi ekonomi, dan aktivitas fisik pasien kanker payudara. **Hasil:** Penelitian ini dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Dari 92 responden diperoleh kualitas hidup pasien kanker payudara pada kondisi fungsional baik, kondisi gejala dan keluhan buruk, dan kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh baik. Dalam analisis bivariat, terapi, pekerjaan, aktivitas fisik, dan KPS memengaruhi kualitas hidup. Pada analisis multivariat, KPS memengaruhi kondisi gejala dan keluhan, serta aktivitas fisik memengaruhi kondisi kualitas hidup dan kesehatan menyeluruh. **Simpulan:** Kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah secara umum dalam kondisi baik.

Kata kunci : Kanker payudara, kualitas hidup, kuesioner EORTC QLQ-C30

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a malignancy of breast tissue that starts from the lobules or epithelial glands of the breast. Breast cancer affects a person's quality of life which is influenced by various factors, so it is necessary to conduct further research on the quality of life of *post*-mastectomy breast cancer patients at Sanglah Hospital to determine the quality of life of *post*-mastectomy breast cancer patients at Sanglah Hospital. **Methods:** This research is a cross sectional descriptive analytic study with primary and secondary data collection for 3 months. The sample collection technique is total sampling with inclusion and exclusion criteria considerations, in order to obtain 92 respondents. The variables measured included quality of life, age, KPS, education level, occupation, stage, therapy, economic condition, and physical activity of breast cancer patients. **Results:** This study was analyzed by univariate, bivariate, and multivariate. From 92 respondents, the quality of life of breast cancer patients was found good condition, symptoms and complaints were in poor condition, and overall quality of life and health were in good condition. In the bivariate analysis, therapy, occupation, physical activity, and KPS affect quality of life. In multivariate analysis, KPS affects the condition of symptoms and complaints, and physical activity affects the condition of quality of life and overall health. **Conclusion:** The quality of life of *post*-mastectomy breast cancer patients at Sanglah Hospital is generally in good.

Keywords : Breast cancer, quality of life, questionnaire EORTC QLQ-C30

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit berbahaya yang ditakuti oleh masyarakat, mengingat seorang pasien terdiagnosis kanker mereka harus menjalani terapi yang relatif kompleks dan agresif. Kanker merupakan pertumbuhan abnormal pada bagian tubuh seseorang. Salah satu kanker yang terbanyak, khususnya pada perempuan adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu kanker terbanyak di Indonesia berupa keganasan jaringan payudara dimulai dari lobulus atau kelenjar epitel payudara yang tumbuh di luar kendali.^{1,2} Berdasarkan data Globocan tahun 2018 oleh WHO didapatkan, kanker payudara menduduki posisi kedua dengan kejadian kanker terbanyak di dunia yaitu sebanyak 2.088.849.³ Sedangkan di Indonesia, kanker payudara menduduki posisi pertama sebanyak 58.256 kasus atau sebanyak 17,7% dengan tingkat kematian diposisi kedua yaitu 22.692 kasus atau sekitar 11%.⁴

Stadium pada kanker payudara memengaruhi terapi pada kanker, sehingga perawatan kesehatan pada akhirnya harus di evaluasi dalam kaitannya dengan dampak terapi kanker terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.⁵ Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan usia, status pekerjaan, pendidikan, pendapatan, stadium, terapi, lama terapi, *Karnofsky Performance Scale* (KPS), dan aktivitas fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.^{6,7}

Kualitas hidup merupakan representasi fungsional dari respon fisik, psikologis, dan sosial pasien terhadap suatu penyakit, meskipun banyak dipahami bahwa permasalahan fisik terkait kesehatan mendominasi kehidupan pasien kanker, namun sifatnya yang membahayakan nyawa karena keterbatasan dan perubahan fisik, psikologis, fungsi seksual, sosial, serta aktivitas sehari-hari menimbulkan kekhawatiran yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara.^{8,9}

Berangkat dari latar belakang bahwa kanker payudara memengaruhi kualitas hidup seseorang yang dipengaruhi berbagai faktor, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah dengan kuesioner EORTC QLQ-C30 sehingga dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam memutuskan terapi pasien, memperbaiki, dan mengoptimalkan terapi pasien, serta mengevaluasi kualitas kesehatan jangka panjang.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) ialah persepsi seseorang terhadap kehidupannya berdasarkan norma dan budaya di masyarakat terkait dengan standar, harapan, kepedulian, dan tujuan selama individu tersebut hidup. Pasien yang terdiagnosis kanker payudara akan mengalami perubahan kondisi fisik, seksual, sosial, psikologis (kecemasan dan depresi), serta aktivitas sehari-hari yang memengaruhi kualitas hidupnya.⁸ Indikator

keberhasilan penderita kanker dan tujuan asuhan paliatif adalah peningkatan kualitas hidup penderita kanker.^{10,11}

Usia

Sebagian besar kanker payudara didiagnosis pada remaja perempuan yang berusia lebih dari 20 tahun, dengan perkembangan risiko kanker payudara di atas 25 tahun dan terus meningkat pada perempuan berusia 35-50 tahun.¹² Penilaian kualitas hidup berdasarkan usia didapatkan bahwa kualitas hidup pasien usia dewasa di atas 60 tahun lebih baik dibandingkan usia di bawah 60 tahun. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan fisik, gangguan aktivitas sosial, dan pengaruh emosi yang lebih buruk pada pasien kategori usia lebih muda.^{13,14}

Pekerjaan

Perempuan yang bekerja memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan perempuan yang tidak bekerja, karena pada perempuan yang bekerja melakukan interaksi sosial yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Perempuan yang tidak bekerja memiliki hubungan sosial yang kurang sehingga cenderung mengalami depresi sehingga pada skala fungsional memiliki kualitas hidup yang rendah.^{5,13}

Tingkat Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan memiliki kualitas hidup lebih baik dikarenakan pasien pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan dalam menjalankan pengobatan sehingga gejala dan efek samping pengobatan dapat dicegah dan diatasi dengan lebih baik.^{5,13}

Terapi Kanker

Terapi kanker payudara terdiri dari terapi radiasi, pembedahan, hingga kemoterapi. Pasien kanker payudara menghadapi berbagai permasalahan dalam mempertimbangkan pemilihan terapi, seperti permasalahan dalam sosial, psikologis, fisik, spiritual, serta finansial. Selain itu juga kesulitan dalam memutuskan terapi sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien.¹⁵⁻¹⁷

Lama Terapi

Berdasarkan beberapa penelitian, rata-rata kualitas hidup pasien terdiagnosis kanker payudara selama ≤ 1 tahun memiliki kualitas hidup lebih rendah pada skala fungsional dan kesehatan serta kualitas hidup menyeluruh dibandingkan pasien terdiagnosis kanker yang telah menjalankan terapi selama >1 tahun. Hal ini dikarenakan awal diagnosis kanker payudara pasien cenderung memiliki kecemasan dan kekhawatiran terhadap penyebaran kanker hingga menimbulkan kematian.^{13,14}

Stadium Penyakit

Pada pasien kanker payudara stadium lanjut, tidak hanya permasalahan fisik, tetapi pasien juga mengalami gangguan spiritual dan psikososial yang memengaruhi kualitas hidup pasien.¹³ Berdasarkan sebuah penelitian didapatkan pasien dengan stadium lanjut memiliki skor terendah pada seluruh skala fungsional dan sangat signifikan untuk kelelahan. Pada stadium IIB dan IIIB masing-masing mengalami kelelahan.¹⁸

Karnofsky Performance Scale (KPS)

Indeks skala kinerja Karnofsky memungkinkan pasien dikategorikan berdasarkan gangguan fungsi, efektivitas terapi yang berbeda, serta menilai prognosis pada pasien. Semakin rendah skor Karnofsky, semakin buruk kelangsungan hidup pasien.¹⁸

Kondisi Ekonomi Pasien

Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan pasien kanker dengan ekonomi rendah memiliki masalah kesehatan dan lebih banyak gejala penyakit yang ditimbulkan, serta penurunan kualitas hidup yang signifikan dibandingkan pasien dengan sosial ekonomi yang berkecukupan.⁶

Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa aktivitas fisik memberikan dampak positif pada kelelahan dan distress pasien kanker karena dapat meningkatkan perasaan bahagia akibat adanya hormon endorfin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup pasien terdiagnosis kanker.¹⁹ Pada kondisi prevensi primer, aktivitas fisik dilakukan dua jam atau lebih dengan berjalan cepat selama seminggu atau ekuivalen.²

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang. Data menggunakan metode pengambilan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dengan menyebarkan kuesioner EORTC QLQ-C30 untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara. Data sekunder diambil dari data Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner daring diisi oleh pasien kanker payudara di RSUP Sanglah sejak tahun 2015-2021 yang telah melakukan penatalaksanaan kanker payudara mastektomi. Responden dapat membaca *informed consent* dan menjawab kuesioner dengan lengkap. Penelitian berlangsung selama 3 bulan dimulai dari bulan Juli-September 2021. Penelitian ini sudah diterima oleh Komisi Etik Penelitian FK Unud/RSUP Sanglah dengan "laik etik" nomor 977/UN14.2.2.VII.14/LT/2021.

Teknik pengumpulan sampel menggunakan *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosis kanker payudara di RSUP Sanglah, dengan kondisi sadar, kondisi umum baik dan kooperatif, KPS>50, serta telah dilakukan penatalaksanaan terhadap kanker payudara. Kriteria eksklusi meliputi pasien tidak bisa membaca dan menulis, pasien dengan gangguan jiwa, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien dengan kelumpuhan (difabel), gangguan komunikasi yang berat, dan tidak bersedia mengikuti penelitian.

Perhitungan skor kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 dengan dua tahap. Tahap pertama menghitung nilai mentah (*raw score*) dan tahap kedua yaitu tahap transformasi linear.²⁰

Setelah didapatkan skor perhitungan dari transformasi linear dilakukan interpretasi hasil dengan skor seperti pada **tabel 1**.²¹

Tabel 1. Skor interpretasi kualitas hidup

| Skor | Interpretasi |
|-----------|--------------|
| ≤33,3 | Buruk |
| 33,4-66,5 | Sedang |
| >66,6 | Baik |

Setelah dilakukan perhitungan, dilakukan analisis dengan SPSS versi 28. Hubungan karakteristik dengan rata-rata kualitas hidup pasien dilakukan analisis dengan uji Mann-whitney dan uji Kruskal-wallis. Uji Mann-whitney digunakan pada karakteristik KPS dan pekerjaan. Uji Kruskal-wallis digunakan pada karakteristik usia, pendidikan, pendapatan, stadium, terapi, lama terapi, dan aktivitas fisik. Terdapat pengaruh antara variabel yang dihubungkan yaitu ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan apabila nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara variabel yang dihubungkan. Kemudian dilakukan analisis multivariat untuk membandingkan beberapa variabel yang mana yang paling berpengaruh.

HASIL

Karakteristik Pasien Kanker Payudara RSUP Sanglah

Berdasarkan data rekam medis pasien berjumlah 1900 orang, kemudian dengan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan sebanyak 92 responden.

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah paling banyak berada pada rentang usia 36-50 tahun yaitu berjumlah 52 orang (56,5%). Berdasarkan pada tingkat pendidikan pasien kanker payudara RSUP Sanglah mayoritas berpendidikan setingkat perguruan tinggi (PT) sebanyak 40 orang (43,5%) dan sebagian besar pasien bekerja yaitu sebanyak 51 orang (55,4%). Sebanyak 45 orang (48,9%) responden memiliki pendapatan di atas UMR.

Pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah paling banyak pada stadium IIB yaitu sebanyak 29 orang (31,5%). Terapi terbanyak yang dijalankan oleh pasien adalah terapi oral sebanyak 32 orang (34,8%) dengan rentang waktu terapi 0-1 tahun yaitu sebanyak 44 orang (26,1%). Mayoritas pasien tidak melakukan aktivitas fisik olahraga yaitu sebanyak 39 orang (42,4%). Nilai KPS pasien mayoritas pada tingkat ringan yaitu sebanyak 84 orang (91,3%).

Tabel 2. Karakteristik pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah

| Karakteristik | Frekuensi (n=92) | Persentase (%) |
|---------------------|------------------|----------------|
| Usia (tahun) | | |
| 21-35 | 2 | 2,2 |
| 36-50 | 52 | 56,5 |
| >50 | 38 | 41,3 |

| Pendidikan | | |
|------------------------|----|------|
| Tidak sekolah | 1 | 1,1 |
| SD | 11 | 12,0 |
| SMP | 5 | 5,4 |
| SMA | 35 | 38,0 |
| Perguruan Tinggi | 40 | 43,5 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 51 | 55,4 |
| Tidak Bekerja | 41 | 44,6 |
| Pendapatan | | |
| Di bawah UMR | 39 | 42,4 |
| UMR | 8 | 8,7 |
| Di atas UMR | 45 | 48,9 |
| Stadium | | |
| IA | 5 | 5,4 |
| IB | 1 | 1,1 |
| IIA | 19 | 20,7 |
| IIB | 29 | 31,5 |
| IIIA | 15 | 16,3 |
| IIIB | 12 | 13,0 |
| IIIC | 1 | 1,1 |
| IV | 10 | 10,9 |
| Terapi | | |
| Hormonal | 29 | 31,5 |
| Oral | 32 | 34,8 |
| Suntik | 4 | 4,3 |
| Kemoterapi | 14 | 15,2 |
| Radioterapi | 4 | 4,3 |
| Operasi | 1 | 1,1 |
| Targeting | 1 | 1,1 |
| Mastektomi Paliatif | 1 | 1,1 |
| Hormonal dan Oral | 6 | 6,5 |
| Lama Terapi | | |
| 0-1 tahun | 44 | 47,8 |
| 1,1-3 tahun | 40 | 43,5 |
| 3,1-6 tahun | 8 | 8,7 |
| Aktivitas Fisik | | |
| Tidak Dilakukan | 39 | 42,4 |
| Jarang | 31 | 33,7 |
| Sering | 22 | 23,9 |
| KPS | | |
| Moderate (Sedang) | 8 | 8,7 |
| Mild (Ringan) | 84 | 91,3 |

Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah berdasarkan EORTC QLQ-C30

Berdasarkan pada **tabel 3**, interpretasi kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah yaitu responden dengan kondisi fungsional sebagian besar dalam kondisi baik, yaitu sebanyak 64 orang (69,6%). Berdasarkan kondisi gejala dan keluhan mayoritas dalam kondisi buruk yaitu sebanyak 78 orang (84,8%). Pada

kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh didapatkan dalam kondisi yang baik yaitu 68 orang (73,9%).

Tabel 3. Kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah berdasarkan EORTC QLQ-C30

| Kondisi | Kualitas Hidup | Frekuensi (n=92) | Persentase (%) |
|----------------------------------|----------------|------------------|----------------|
| Kondisi Fungsional | | | |
| Buruk | | 4 | 4,3 |
| Sedang | | 24 | 26,1 |
| Baik | | 64 | 69,6 |
| Kondisi Gejala | | | |
| Buruk | | 78 | 84,8 |
| Sedang | | 10 | 10,9 |
| Baik | | 4 | 4,3 |
| Kualitas Hidup Menyeluruh | | | |
| Buruk | | 1 | 1,1 |
| Sedang | | 23 | 25 |
| Baik | | 68 | 73,9 |

Analisis Data Uji Mann-whitney dan Kruskal-wallis Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah

Dilakukan analisis data bivariat berupa Mann-whitney dan Kruskal-wallis mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah pada **tabel 4**.

Tabel 4. Analisis data bivariat faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah

| Domain | n | Fungsi | Gejala | Kualitas Hidup |
|-------------------|----|--------|--------|----------------|
| Usia | | | | |
| 21-35 | 2 | 45,75 | 66,00 | 63,50 |
| 36-50 | 52 | 43,35 | 50,88 | 44,98 |
| >50 | 38 | 50,86 | 39,47 | 47,68 |
| <i>p-value</i> | | 0,419 | 0,077 | 0,576 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak sekolah | 1 | 35,00 | 87,50 | 7,00 |
| SD | 11 | 54,18 | 48,77 | 48,18 |
| SMP | 5 | 41,70 | 49,00 | 45,40 |
| SMA | 35 | 51,54 | 49,01 | 40,79 |
| PT | 40 | 40,86 | 42,34 | 52,16 |
| <i>p-value</i> | | 0,367 | 0,436 | 0,206 |
| Pekerjaan | | | | |
| Bekerja | 51 | 40,37 | 44,23 | 49,79 |
| Tidak Bekerja | 41 | 54,12 | 49,33 | 42,40 |
| <i>p-value</i> | | 0,014 | 0,361 | 0,177 |

| | | | | |
|----------------------------|----|-------|--------|--------|
| Pendapatan | | | | |
| Di bawah UMR | 39 | 53,67 | 50,69 | 39,95 |
| Di atas UMR | 8 | 50,19 | 50,50 | 42,31 |
| | 45 | 39,63 | 42,16 | 52,92 |
| <i>p-value</i> | | 0,051 | 0,309 | 0,67 |
| Stadium | | | | |
| IA | 5 | 41,40 | 39,60 | 51,00 |
| IB | 1 | 30,00 | 3,00 | 89,00 |
| IIA | 19 | 46,82 | 40,92 | 51,55 |
| IIB | 29 | 48,05 | 44,26 | 46,16 |
| IIIA | 15 | 57,13 | 46,10 | 47,13 |
| IIIB | 12 | 33,25 | 54,58 | 53,25 |
| IIIC | 1 | 90,00 | 60,00 | 38,00 |
| IV | 10 | 41,20 | 60,95 | 23,20 |
| <i>p-value</i> | | 0,248 | 0,302 | 0,088 |
| Terapi | | | | |
| Hormonal | 29 | 44,76 | 56,55 | 40,47 |
| Oral | 32 | 47,00 | 34,02 | 56,25 |
| Suntik | 4 | 87,25 | 38,63 | 44,63 |
| Kemoterapi | 14 | 34,14 | 64,75 | 33,07 |
| Radioterapi | 4 | 36,88 | 43,13 | 57,00 |
| Operasi | 1 | 74,50 | 33,50 | 82,50 |
| Targeting | 1 | 81,50 | 16,50 | 82,50 |
| Mastektomi | 1 | 81,50 | 53,50 | 7,00 |
| Paliatif | | | | |
| Hormonal dan Oral | 6 | 44,00 | 35,42 | 42,42 |
| <i>p-value</i> | | 0,024 | 0,008 | 0,031 |
| Lama Terapi (tahun) | | | | |
| 0-1 | 44 | 47,73 | 44,00 | 46,51 |
| 1,1-3 | 40 | 45,15 | 52,11 | 45,99 |
| 3,1-6 | 8 | 46,50 | 32,19 | 49,00 |
| <i>p-value</i> | | 0,907 | 0,107 | 0,957 |
| Aktivitas Fisik | | | | |
| Tidak dilakukan | 39 | 41,92 | 56,90 | 31,62 |
| Jarang | 31 | 50,87 | 42,48 | 49,26 |
| Sering | 22 | 48,45 | 33,73 | 69,00 |
| <i>p-value</i> | | 0,350 | 0,003 | <0,001 |
| KPS | | | | |
| Moderate | 8 | 37,69 | 81,25 | 24,00 |
| Mild | 48 | 47,34 | 43,19 | 48,64 |
| <i>p-value</i> | | 0,328 | <0,001 | 0,011 |

Keterangan: n = frekuensi

Berdasarkan faktor usia, pendidikan, pendapatan, stadium, dan lama terapi tidak terdapat pengaruh yang bermakna terhadap kondisi fungsional, gejala dan keluhan, serta kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah.

Berdasarkan data statistik didapatkan pada faktor terapi yang dijalankan pasien memengaruhi kondisi fungsional ($p=0,024$), kondisi gejala ($p=0,008$), dan kualitas hidup secara menyeluruh ($p=0,031$) pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah. Pekerjaan memengaruhi kondisi fungsional ($p=0,014$) pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah. Faktor aktivitas fisik memengaruhi kondisi gejala dan kondisi kualitas hidup serta kesehatan secara menyeluruh pasien kanker payudara *post* mastektomi. Pada pengukuran KPS didapatkan memengaruhi kondisi gejala dan keluhan ($p<0,001$), serta kondisi kualitas hidup dan kesehatan menyeluruh ($p=0,011$) pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah.

Analisis Data Uji Multivariat Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara *Post* Mastektomi di RSUP Sanglah

Berdasarkan analisis multivariat dengan model Nagelkerke pada **tabel 5**, variabel pekerjaan dan terapi mampu memengaruhi variabel dependen yaitu kondisi fungsional sebesar 16,2% sedangkan 83,8% lainnya dipengaruhi oleh variabel yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Pekerjaan ($p=0,159$) dan terapi ($p=0,948$) secara parsial tidak memengaruhi kondisi fungsional.

Dengan model Nagelkerke, variabel terapi, aktivitas fisik, dan KPS memengaruhi variabel dependen yaitu kondisi gejala dan keluhan sebesar 47,5% sedangkan 52,5% dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan. Berdasarkan **tabel 5**, terlihat bahwa nilai sig. variabel KPS sebesar $0,005<0,05$ artinya secara parsial KPS dapat memengaruhi kondisi gejala dan keluhan pasien. Pada terapi ($p=0,330$) dan aktivitas fisik ($p=0,263$) secara parsial tidak memengaruhi kondisi gejala dan keluhan.

Variabel terapi, aktivitas fisik, dan KPS dengan metode Nagelkerke mampu memengaruhi variabel dependen yaitu kualitas hidup dan kesehatan menyeluruh sebesar 59,3%, sedangkan sisanya yaitu variabel yang tidak dimasukkan mampu memengaruhi sebesar 40,7%. Berdasarkan **tabel 5**, terlihat nilai sig. variabel aktivitas fisik ($p<0,001$) secara parsial dapat memengaruhi kondisi kualitas hidup dan kesehatan menyeluruh pada responden. Pada terapi ($p=0,389$) dan KPS ($p=0,082$) secara parsial tidak memengaruhi kondisi kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh.

Tabel 5. Analisis Multivariat Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara *Post* Mastektomi di RSUP Sanglah

| Kualitas Hidup | Sig. Variabel |
|-----------------------------------|---------------|
| Kondisi Fungsional | |
| Pekerjaan | 0,159 |
| Terapi | 0,948 |
| Nilai R | 0,162 |
| Kondisi Gejala dan Keluhan | |
| Terapi | 0,330 |

| | |
|--|--------|
| Aktivitas fisik | 0,263 |
| KPS | 0,005 |
| Nilai R | 0,475 |
| Kondisi Kualitas Hidup Menyeluruh | |
| Terapi | 0,389 |
| Aktivitas fisik | <0,001 |
| KPS | 0,082 |
| Nilai R | 0,593 |

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Kanker Payudara *Post* Mastektomi di RSUP Sanglah

Usia

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah paling banyak berada pada rentang usia dewasa yaitu 36-50 tahun yang berjumlah 52 orang (56,5%). Sebagian besar kanker payudara didiagnosis pada remaja perempuan yang berusia lebih dari 20 tahun, dengan perkembangan risiko kanker payudara di atas 25 tahun dan terus meningkat pada perempuan berusia 35-50 tahun.¹²

Berdasarkan analisis statistik tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Sanglah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa kualitas hidup lebih rendah pada usia muda. Hal ini dikarenakan gangguan aktivitas sosial, pengaturan emosi yang lebih buruk, dan mengalami keterbatasan fisik pada pasien usia muda. Perbedaan ini dapat dikarenakan pada kondisi fungsional yang meliputi hubungan sosial, pada usia <50 tahun lebih baik karena pada usia muda masih memiliki hubungan sosial yang luas.^{13,14}

Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas pasien berpendidikan setingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 40 orang (43,5%). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian kanker payudara meningkat 2% pada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.^{22,23}

Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) pada kondisi fungsional dan kondisi gejala keluhan memiliki nilai yang terbaik, sedangkan pada kondisi kualitas hidup menyeluruh paling baik berada pada perguruan tinggi. Penelitian lain menyebutkan, pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dikarenakan pasien pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan dalam menjalankan pengobatan sehingga gejala dan efek samping pengobatan dapat dicegah dan diatasi dengan lebih baik.⁵

Hasil analisis statistik pada penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pasien kanker payudara tidak dipengaruhi secara bermakna oleh tingkat pendidikan. Penelitian lain menunjukkan hasil yang serupa, bahwa kualitas hidup secara signifikan tidak dipengaruhi oleh pendidikan.²⁴

Pendapatan

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah mayoritas berpendapatan di atas UMR. Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna dari pendapatan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah. Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan 0-1 juta (penghasilan rendah) yaitu 62 responden (66%) dan hasil *p-value* 0,026 < 0,05 artinya status ekonomi memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara di RSUD dr. Moewardi Solo.²⁵ Perbedaan ini terjadi dikarenakan saat wawancara pada pasien kanker payudara, pasien rata-rata menyatakan biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Stadium

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah paling banyak pada stadium IIB. Pada analisis statistik tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara stadium dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Berdasarkan analisis didapatkan stadium IV memiliki kondisi kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh yang paling rendah. Hal ini dapat dikarenakan pada pasien stadium lanjut, kanker akan bermetastasis menyerang organ dalam tubuh lainnya, sehingga menimbulkan permasalahan fisik yang berat.²⁶

Terapi

Terapi yang dijalankan oleh pasien kanker payudara di RSUP Sanglah terbanyak adalah terapi oral. Berdasarkan analisis statistik didapatkan adanya hubungan antara terapi dengan kondisi fungsional, kondisi gejala, dan kondisi kualitas hidup secara menyeluruh. Pada analisis multivariat terapi secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Kemoterapi merupakan kualitas hidup paling rendah pada kondisi fungsional dan kondisi kualitas hidup secara menyeluruh, sejalan dengan hasil penelitian lainnya, dimana tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 46 orang (23%) dan pasien tingkat kualitas sedang sebanyak 132 orang (66%).²⁴ Hal ini dikarenakan berbagai masalah dihadapi oleh pasien dalam penentuan terapi, karena berbagai pertimbangan, baik finansial, spiritual psikologis, sosial, dan fisik. Selain itu juga kesulitan dalam memutuskan terapi, apakah terapi modern dan terapi komplementer sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien.¹⁵⁻¹⁷

Lama Terapi

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah paling banyak menjalankan terapi pada rentang waktu 0-1 tahun. Berdasarkan analisis statistik didapatkan tidak adanya hubungan yang berarti antara lama terapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, namun kualitas hidup lebih tinggi pada pasien yang menjalankan terapi di atas 1 tahun pada kondisi fungsi dan kualitas hidup menyeluruh. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menyatakan nilai rata-rata kualitas hidup pasien kanker payudara, didapatkan pada pasien yang terdiagnosis >1 tahun memiliki kualitas

hidup yang lebih baik dibandingkan yang menjalankan terapi selama ≤ 1 tahun.^{13,14}

Aktivitas Fisik

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah mayoritas tidak melakukan aktivitas fisik berupa olahraga. Pada pasien yang tidak melaksanakan aktivitas fisik didapatkan memiliki kondisi fungsional dan kondisi kualitas hidup secara menyeluruh yang rendah. Berdasarkan analisis statistik didapatkan aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kualitas hidup menyeluruh. Pada analisis multivariat aktivitas fisik secara parsial memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan, apabila jarang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik, dapat meningkatkan risiko penyakit kanker payudara.²⁷

Pekerjaan

Pada pasien kanker payudara RSUP Sanglah berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar pasien bekerja dibandingkan yang tidak bekerja. Didapatkan kualitas hidup pada pasien yang tidak bekerja lebih baik dibandingkan pasien yang bekerja. Hasil penelitian lain menyatakan pasien yang tidak bekerja memiliki nilai kualitas hidup lebih buruk dibandingkan pasien yang bekerja.^{14,23} Berdasarkan analisis statistik penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien kanker. Perbedaan hasil ini mungkin dikarenakan pada analisis penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan KPS, pendapatan, dan pendidikan yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Karnofsky Performance Scale (KPS)

Pasien kanker payudara di RSUP Sanglah mayoritas memiliki nilai KPS pada tingkat ringan. Didapatkan hasil pada KPS ringan memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan KPS sedang pada kondisi fungsional dan kualitas hidup menyeluruh. Pada analisis statistik, didapatkan bahwa KPS memengaruhi kondisi gejala dan kondisi kualitas hidup secara menyeluruh. Pada analisis multivariat KPS secara parsial memengaruhi kondisi gejala dan keluhan. Hal ini dikarenakan indeks kondisi kinerja Karnofsky memungkinkan pasien dikategorikan berdasarkan gangguan fungsi selain itu dalam membandingkan keefektifan terapi yang berbeda, serta menilai prognosis pada pasien. Semakin rendah skor Karnofsky, semakin buruk kelangsungan hidup pasien.²⁸

Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah

Kondisi Fungsional

Kondisi fungsional terdiri atas emosional, peran, kognitif, fisik, dan sosial. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi fungsional pada penelitian ini yaitu pekerjaan dan terapi. Adanya dukungan dari keluargam terbukti dapat memberikan pengaruh dalam stabilitas emosi, selain itu juga dalam aspek perawatan kesehatan pasien khususnya strategi-strategi hingga fase rehabilitasi sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.²⁹ Pada pasien kanker payudara *post* mastektomi didapatkan bahwa kondisi fungsional secara umum dalam kondisi yang baik. Dukungan sosial berupa perhatian, penghargaan, bantuan, dan kenyamanan, dapat memberikan hal-hal yang bersifat positif bagi pasien kanker payudara, baik secara emosional, psikologis, dan material sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.³⁰

Kondisi Gejala dan Keluhan

Pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah memiliki kondisi gejala dan keluhan mayoritas buruk. Faktor yang memengaruhi kondisi gejala dan keluhan pada penelitian ini, yaitu terapi, aktivitas fisik, dan KPS. Kondisi gejala terdiri atas kelelahan, mual, muntah, dan nyeri. Kelelahan merupakan gejala umum yang dialami akibat pemberian kemoterapi pada pasien. Pengobatan pada kanker memiliki pengaruh terhadap kualitas pasien, karena terapi kanker dapat menyebabkan anemia hingga kelelahan. Kondisi keluhan terdiri atas kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, sesak napas, diare, konstipasi, hingga masalah dalam keuangan. Tentunya keluhan pasien akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, baik mengalami penurunan atau tidak.³¹

Kondisi Kualitas Hidup dan Kesehatan secara Menyeluruh

Kondisi kualitas hidup berisikan pandangan pasien mengenai kualitas hidup dan segi kesehatan secara menyeluruh. Pada pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah memiliki kualitas hidup secara umum yang baik. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh, yaitu terapi, aktivitas fisik, dan KPS. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor yang mendukung seperti keluarga, hubungan sosial, dan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka kualitas hidup pasien kanker payudara juga semakin baik.³² Dukungan sosial memberikan pengaruh bagi pasien kanker payudara karena hubungan sosial dan orang sekitar dapat memberikan semangat dan motivasi bagi pasien untuk menjalankan terapinya hingga mencapai kesembuhan.³³ Pelayanan kesehatan yang baik ialah yang dapat mudah dicapai masyarakat, sehingga dengan pelayanan kesehatan yang baik dapat mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik.³⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian, didapatkan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah berdasarkan analisis bivariat yaitu terapi, pekerjaan, aktivitas fisik, dan *Karnofsky Performance Scale* (KPS), sedangkan usia, pendidikan, pendapatan, stadium, dan lama terapi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi di RSUP Sanglah. Pada analisis multivariat, KPS memengaruhi kondisi gejala dan

keluhan, serta aktivitas fisik memengaruhi kondisi kualitas hidup dan kesehatan menyeluruh.

Saran untuk penelitian ini agar dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melakukan analisis terhadap faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara *post* mastektomi sebagai informasi guna mengembangkan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal pada pasien kanker payudara

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, dan seluruh pihak yang membantu terselenggaranya penelitian ini serta atas kritik dan saran yang membangun dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society. What is breast cancer? Breast cancer definition. 2019b. [diakses pada: 15 Oktober 2020]. Diunduh dari: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
2. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
3. NHS. Breast cancer in women. 2019. [diakses pada: 12 Oktober 2020]. Diunduh dari: <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/>
4. Globocan. Age standardized (World) incidence rates, breast, all ages. 2018. [diakses pada: 12 Oktober 2020]. Diunduh dari: <http://gco.iarc.fr/today>
5. Juwita DA, Almahdy, dan Afdhila R. Pengaruh karakteristik pasien terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 2018;5(2):126-133.
6. Klein J, Hofreuter-Gatgens, K, Ludecke, D, Fisch M, Graefen, M, dan von dem Knesebeck O. Socioeconomic status and health-related quality of life among patients with prostate cancer 6 months after radical prostatectomy: A longitudinal analysis. *BMJ Open*. 2016
7. Trisetiyaningsih Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan klimaterik. *Media Ilmu Kesehatan*. 2015;5(1):30-39.
8. Putu IG, Widnyana V, Setiaji K, and Wahyono RA. Factors affecting the quality of life of patients with locally advanced breast cancer who were treated according the protocol of surgical. Universitas Gadjah Mada. 2015.
9. Tachi, dkk. The impact of outpatient chemotherapy-related adverse events on the quality of life of breast cancer patients. *PLoS One*. 2015;10(4): e0124169.
10. Anita, A. Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*. 2016;7(3):508.
11. Nadya G, Riri H, and Winarto Y. (2017). Gambaran kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani radioterapi paliatif di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. In *JOM FK*. 2017; 4(1): 1-11. [diakses pada: 15 Oktober 2020]. Diunduh dari: <https://www.neliti.com/publications/188011/gambaran-kualitas-hidup-pasien-kanker-stadium-lanjut-yang-menjalani-radioterapi>
12. Tunas IK, Sagung CY, Putu AI, Rini N, dan Nyoman DB. Penilaian kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi paklitaksel-karboplatin di RSUP Sanglah. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2016;5(1):35-46.
13. Sanders JB, Loftin A, Seda JS, dan Ehlenbeck C. Psychosocial distress affecting patients with carcinoma in situ compared to patients with early invasive breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(6): 48-57.
14. Graells-Sans A, Serral G, dan Puigpinos-Riera R. Social inequalities in quality of life in a cohort of women diagnosed with breast cancer in Barcelona (DAMA cohort). *Cancer Epidemiology*. 2018;54: 38-47.
15. Wang L. Early diagnosis of breast cancer. *Sensors*. 2017;17(7): 1572.
16. World Health Organization (WHO). Cancer. 2017 [diakses pada: 12 Oktober 2021]. Diunduh dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
17. Anggraeni R, Ngatimin R, dan Arsin A. Deteksi dini pada penderita kanker payudara stadium lanjut di RSUD Labuang Baji Makassar. 2012. [diakses pada: 15 Oktober 2020]. Diunduh dari: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/7599e1c4c12fbfb9d416267405f4c63.pdf>
18. Sharma N and Purkayastha A. Factors affecting quality of life in breast cancer patients: A descriptive and cross-sectional study with review of literature. *J Midlife Health*. 2017;8(2):75-83.
19. Sloan JA, Chevillat AL, dan Liu H. Impact of self-reported physical activity and health behaviors of lung cancer survivorship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;14(66): 45-46.
20. QL Coordinator. EORTC QLQ-C30 scoring manual. Brussels: EORTC Data Center. 2001
21. Perwitasari DA, Jarir A, Iwan D, Mohammad H, Hans G, Hein P, Johan WR, dan Henk-Jan G. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2011;41(4):519-29.
22. Agustini DD, Surahman E, dan Abdullah R. Kualitas hidup pasien kanker payudara dengan terapi kombinasi Fluorouracil, Doxorubicin, dan Cyclofosfamide. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2015;4(3): 175-85.
23. Chean DC, Zang WK, Lim M, dan Zulkefle N. Health related quality of life (HRQoL) among breast cancer patients receiving chemotherapy in Hospital Melaka:

- Single Centre Experience. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17(12): 5121–5126
24. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, dan Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences*. 2011;11(2): 266-270.
 25. Rustam DB. Faktor-faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup wanita penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi. Naskah Publikasi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017
 26. Azmawati MN, Najibah E, Hatta MD, dan Norfazilah A. *Quality of life by stage of cervical cancer among Malaysian patients*. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(13): 5283-5286.
 27. Mulyani NS dan Nuryani. Kanker payudara dan PMS pada kehamilan. Cetakan pertama. Yogyakarta: *Nuha Medika*. 2013.
 28. Panciroli C, Estival A, Lucente G, Velarde JM, Garcia R, Vila L, dkk. ECOG or Karnofsky performance status to assess functionally in glioblastoma patients among different observers. *J Mol Biomark Diagn*. 2017
 29. Saragi. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien hemodialisa di rumah sakit H Adam Malik Medan. 2010. [diakses pada: 15 September 2020]. Diunduh dari: <http://respository.usu.ac.id>.
 30. Safarino EP. *Health psychology. biophysical interactions*. Toronto: john wiley & sons. 2011.
 31. National Comprehensive Cancer Network. *NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology*. 2014. [diakses pada: 15 September 2020]. Diunduh dari: <https://www.nccn.org/about/nhl.pdf>
 32. Husni M, Romadoni, S, dan Rukiyati D. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di instalasi rawat inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2012;2(2):77-83.
 33. Prastiwi TF. *Kualitas Hidup Penderita Kanker*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2012
 34. Azwar A. *Pengantar Adminitrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2010.