

## **Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan Kuesioner QLQ BR-23 di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat**

*Quality of Life in Breast Cancer Patients Using the QLQ BR-23 Questionnaire at Dharmais Cancer Hospital, West Jakarta*

**Numlil Khaira Rusdi<sup>1\*</sup>, Iskandar<sup>2</sup>, Maifitrianti<sup>3</sup>, Nurhasnah<sup>3</sup>, Endang Sulistyaningsih<sup>3</sup> dan Lia Desviana Safitri<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Farmasi, Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka, Jakarta Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>RS Kanker Dharmais, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka, Jakarta Timur, Indonesia

\*Corresponding author: [numlilkhaira@uhamka.ac.id](mailto:numlilkhaira@uhamka.ac.id)

**Diterima:** 08 Februari 2024; **Disetujui:** 01 Juli 2024; **Dipublikasi:** 13 September 2024

### **Abstrak**

Masalah utama pasien kanker payudara dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah psikososial dan gejala fisik khususnya efek samping dari terapi adjuvant sistemik/ kemoterapi pada kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas hidup pasien kanker payudara di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat dan mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Desain penelitian menggunakan studi kohort. Kualitas hidup pasien kanker payudara dinilai menggunakan kuesioner EORTC QLQ-BR23 dengan kategori baik, sedang, dan buruk. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dianalisis menggunakan regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan, kualitas hidup berdasarkan skala fungsional; untuk domain citra tubuh terkategori baik, fungsi seksual terkategori buruk, kenikmatan seksual dan pandangan masa depan terkategori sedang. Kualitas hidup berdasarkan skala gejala; pada domain efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan gejala pada rambut termasuk kategori baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia 50 tahun keatas, *postmenopause*, mastektomi, dan stadium lanjut ( $p < 0,05$ ). Pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat memiliki kualitas hidup sedang pada skala fungsional dan kualitas hidup baik pada skala gejala.

**Kata kunci:** EORTC QLQ-BR23; Kanker payudara; Kualitas hidup

### **Abstract**

*The main problems of breast cancer patients in the long term are related to psychosocial problems and physical symptoms, especially the adverse effects of adjuvant systemic therapy/chemotherapy on quality of life. This study aimed to assess the quality of life in breast cancer patients in the outpatient installation of the Dharmais Cancer Hospital, West Jakarta and evaluated the factors that influence the patient's quality of life. The research design used a cohort study. The quality of life of breast cancer patients was assessed using the EORTC QLQ-BR23 questionnaire with categories of good, fair and poor. Factors that influence quality of*

life were analyzed using linear regression. The research results show, based on the functional scale; the body image domain was categorized as good, sexual function was categorized as poor, sexual enjoyment and future outlook were categorized as fair. Based on the symptom scale; The therapeutic effect domain, breast symptoms, arm symptoms, and hair symptoms, were categorized as good. Factors that influence quality of life are 50 years old and older, postmenopausal, mastectomy, and advanced stage ( $p < 0.05$ ). The quality of life of breast cancer patients at the Dharmais Cancer Hospital, West Jakarta, is adequate on the functional scale and good on the symptom scale.

**Keywords:** Breast cancer; EORTC QLQ-BR23; Quality of life

## 1. PENDAHULUAN

Kanker payudara masih menjadi problem kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Menurut data *GLOBOCAN* oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus baru terbanyak di dunia sebesar 201.58 per 100.000 penduduk dengan persentase 11,7 %, diikuti kanker paru-paru dan kanker prostat terhitung 11,4%, dan 7,3% (Globocan, 2020).

Permasalahan kanker payudara di Indonesia melonjak lebih besar disebabkan lebih dari 60% penderita kanker payudara berobat ke dokter pada saat stadium penyakit sudah lanjut, sehingga upaya kuratif tidak lagi dapat diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pasien kanker payudara sering mengalami pengobatan kemoterapi atau radioterapi jangka panjang, akumulasi tekanan psikologis, nyeri kronis, dan kelelahan, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup (Gayatri *et al.*, 2021).

Kemoterapi, sebagai pengobatan kanker payudara, sangat efektif dalam mengurangi ukuran tumor dan membunuh sel kanker, namun pasien masih merasakan efek samping dari pengobatan (Wang *et al.*, 2013). Hal ini akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis pasien seperti depresi dan kecemasan, aktivitas sosial, kesehatan seksual, dan gejala psikososial, psikiatri dan fisik (Afifah dan Sarwoko, 2020). Efek samping pengobatan kanker payudara secara langsung dapat mempengaruhi pasien dan menurunkan kualitas hidup. Efek samping mual, muntah, dan nyeri selama kemoterapi telah dilaporkan secara signifikan mengganggu aktivitas pasien (Tunas *et al.*, 2016). Akibatnya, pengobatan kanker payudara sering dikaitkan dengan tekanan psikologis dan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (Suwendar *et al.*, 2017).

Kemoterapi harus dipilih dengan mempertimbangkan kebutuhan akan respon yang cepat dan signifikan serta pertimbangan kualitas hidup (Cardoso *et al.*, 2009). Berbeda dengan toksisitas yang terdokumentasi dengan baik yang sering ditemukan dalam uji klinis, pengukuran kualitas hidup jarang diukur, dan data kualitas hidup yang dilaporkan seringkali tidak dianalisis.

Hasil penelitian Maringka *et al* (2020) pada pasien kanker kanker kolon, lidah, kulit, nasofaring, ovarium, payudara, rektum, dan serviks menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pada skala fungsional termasuk kategori baik dengan skor rata-rata tertinggi adalah pada fungsi emosi ( $78,2 \pm 22$ ), sedangkan kualitas hidup pasien pada skala gejala termasuk kategori buruk

dengan skor rata-rata tertinggi adalah kelelahan ( $48,6 \pm 22,9$ ). Penelitian tersebut menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ C-30* untuk menilai kualitas hidup (Maringka *et al.*, 2020).

EORTC QLQ-30 merupakan kuesioner yang umum digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien kanker, sedangkan EORTC QLQ-BR23 merupakan kuesioner yang spesifik digunakan untuk kanker payudara (Fayers *et al.*, 2001; Nageeti *et al.*, 2019). Kuesioner EORTC QLQ-BR23 berisi 23 pertanyaan yang menilai empat aspek fungsional (citra tubuh, fungsi seksual, kenikmatan seksual, dan pandangan masa depan), serta empat skala gejala yaitu efek samping terapi sistemik, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan gejala pada rambut (Kim *et al.*, 2012). Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan divalidasi untuk penduduk Indonesia ( $r > 3$ ). EORTC QLQ-BR23 merupakan alat ukur yang valid dan reliabel untuk menilai kualitas hidup pasien kanker payudara di Indonesia (Adli *et al.*, 2021).

Masalah utama kualitas hidup pasien kanker payudara dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah psikososial dan gejala fisik pada lengan dan payudara, serta efek samping dari terapi adjuvan sistemik/ kemoterapi (Dehkordi *et al.*, 2009). Indikator kualitas hidup dapat mempengaruhi keputusan pengobatan, memantau hasil pengobatan, membantu dokter memilih rejimen obat yang efektif, dan menentukan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Melalui metode pengukuran kualitas hidup juga dapat diketahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Suwendar *et al.*, 2017).

Penilaian QOL pada pasien kanker payudara perlu dilakukan karena dapat mempengaruhi keputusan terapi serta kepatuhan pasien selama menerima pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah menilai kualitas hidup pasien kanker payudara menggunakan kuesioner QLQ-BR23 dan menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit (RS) Kanker Dharmais Jakarta Barat, yang merupakan RS rujukan nasional pada pasien kanker.

## 2. WAKTU DAN METODE

Penelitian dilakukan di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat pada bulan April sampai Juli 2023. Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah rancangan studi *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup yaitu EORTC QLQ-BR23 yang terdiri atas 23 pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan skala fungsional (citra diri, fungsi seksual, kenikmatan seksual dan pandangan masa depan) serta pertanyaan skala gejala (efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan dan kerontokan rambut (EORTC *Quality of Life Group*, 2001).

Cara menghitung skor kualitas hidup yaitu, dengan menghitung *raw score* (RS) dan transformasi linear (Fayers *et al.*, 2013). Rumus *raw score*:  $RS = (P1 + P2 + P3 + \dots + Pn)/n$ , di mana P adalah nilai untuk setiap item pertanyaan untuk skala tertentu dan n adalah jumlah item pertanyaan. Selanjutnya dihitung transformasi linear untuk masing-masing skala. Semua pertanyaan memiliki skor antara 0 – 100. Rumus transformasi linear untuk skala fungsional dan gejala yaitu  $S = \{1 - (RS - 1/3)\} \times 100$  (Fayers *et al.*, 2013). Kualitas hidup dikategorikan

berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu skor  $\leq 33$  untuk skala fungsional dianggap kualitas hidupnya buruk, skor 34-65 dianggap sedang, dan skor  $\geq 66$  dianggap dalam kondisi baik. Sebaliknya untuk skala gejala, skor  $\leq 33$  dinilai memiliki kualitas hidup baik, skor 34-65 dengan kualitas hidup sedang, dan  $\geq 66$  dianggap buruk (Imran *et al.*, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dianalisis menggunakan regresi linear. Analisis regresi linier dilakukan untuk mengukur signifikansi prediktor dan menghitung koefisien determinasi. Variabel terikatnya adalah kualitas hidup, sedangkan usia, status menopause, stadium kanker, dan jenis tindakan merupakan variabel independen, dan diberi label “Ya” dan “Tidak” kelompok dan dianggap sebagai prediktor model. Nilai R kuadrat dihitung, dan  $p < 0,05$  dianggap signifikan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien di instalasi rawat jalan RS Kanker Dharmais Jakarta Barat yang menderita Kanker Payudara sedang menjalani terapi, usia diatas 18 tahun, bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*, dan memiliki data rekam medis lengkap. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien tidak mampu berkomunikasi dengan baik, pasien dengan penyakit lainnya (penyakit penyerta), dan pasien belum pernah menikah. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik RS Kanker Dharmais dengan nomor etik penelitian: 070/KEPK/II/2023.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Karakteristik pasien kanker payudara

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 202 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada bulan April – Juli 2023. Karakteristik pasien kanker payudara dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais Jakarta yaitu 50 tahun keatas (Tabel 1). Hal ini didukung oleh data dari WHO yang menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas sedangkan 6% diantaranya kurang dari 40 tahun (*World Health Organization*, 2019). Usia merupakan salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara, dimana semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemungkinannya untuk mengalami kanker payudara akan meningkat (Smeltzer dan Bare's, 2001).

Sebanyak 39% pasien telah menopause (*postmenopause*) (Tabel 1). Hasil ini sejalan dengan Imran (2019) yang menunjukkan bahwa sebanyak 40% responden telah menopause (Imran *et al.*, 2019). Hasil yang hampir sama juga ditunjukkan oleh penelitian Nageeti (2019), dimana 52,3% pasien kanker payudara telah menopause (Nageeti *et al.*, 2019). Menopause setelah usia 50 tahun ke atas dapat meningkatkan resiko mengalami kanker payudara (Smeltzer dan Bare's, 2001). Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause (>50 tahun) (Iqmy *et al.* 2021).

Jenis pengobatan yang paling banyak dijalani pasien adalah terapi hormonal (30%) dan kombinasi hormonal dan kemoterapi (28%) (Tabel 1). Penelitian ini berbeda dengan Ganesh *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa pengobatan yang paling banyak dijalani oleh pasien adalah kemoterapi 38,1% (Ganesh *et al.*, 2016). Pemilihan terapi pada pasien kanker payudara

dipengaruhi diantaranya oleh jenis kanker dan stadium kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais.

Variabel	N (%)
<b>Usia</b>	
< 50 tahun	98 (49)
≥ 50 tahun	103 (51)
<b>Stadium Kanker</b>	
Stage A = 0, I, II	103 (51)
Stage B = III, IV	96 (48)
Tanpa Stadium	2 (1)
<b>Jenis Tindakan Operasi</b>	
<i>Breast Cancer Therapy</i> (BCT)	30 (15)
Mastektomi	144 (72)
Tanpa Tindakan	27 (13)
<b>Jenis kanker</b>	
<i>Ductal Carcinoma In Situ</i> (DCIS)	14 (7)
<i>Ductal Carcinoma Invasive</i> (DCIV)	172 (86)
<i>Lobular Carcinoma Invasive</i> LCIV	14 (7)
<b>Status Menopause</b>	
<i>Premenopause</i>	64 (32)
<i>Perimenopause</i>	58 (29)
<i>Postmenopause</i>	79 (39)
<b>Tatalaksana Pengobatan</b>	
Hormonal	60 (30)
Kemoterapi	46 (23)
Radiasi	2 (1)
Hormonal dan Kemoterapi	57 (28)
Hormonal dan Radiasi	10 (5)
Kemoterapi dan Tertarget	4 (2)
Kemoterapi dan Radiasi	2 (1)
Hormonal Kemoterapi dan Radiasi	8 (4)
Tanpa Obat	11 (5)

Sebanyak 51% pasien menderita kanker payudara *stage* A (stadium 0, I, II). Penelitian Ganesh *et al* (2016) menunjukkan bahwa 52,1% pasien mengalami kanker stadium III dan stadium IV. Hasil penelitian Afifah dan Sarwoko (2020) menunjukkan bahwa mayoritas stadium kanker payudara yang diderita responden adalah stadium III (75%) (Afifah dan Sarwoko, 2020). Permasalahan kanker payudara di Indonesia melonjak lebih besar disebabkan lebih dari 60% penderita kanker payudara berobat ke dokter pada saat stadium penyakit sudah lanjut, sehingga upaya kuratif tidak lagi dapat diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sebagian besar pasien menjalani tindakan mastektomi 144 pasien (72%) (Tabel 1) . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ganesh *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan tindakan mastektomi (80,7%). Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi

menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetapi berpatokan pada kaidah onkologi. Terapi pembedahan yang umumnya dikenal adalah terapi masalah lokal dan regional (berupa mastektomi, *breast conserving surgery*, diseksi aksila, dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional). Pembedahan diindikasikan pada kanker payudara stadium I, II, dan IIIA (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebagian besar pasien mengidap kanker jenis *ductal carcinoma invasive* (DCIV) (86%). Sejalan pada penelitian Hanafi (2010) yang menyatakan bahwa jenis histopatologi sebagian besar *karsinoma duktal invasif* 39 (97,5%) dan hanya satu (2,5%) yang *invasive karsinoma lobular* (Hanafi *et al.*, 2010). Menurut *American Cancer Society*, DCIV menyumbang sekitar 80% dari kasus kanker payudara invasif (*American Cancer Society*, 2022). Sebagian besar pasien mengidap kanker dengan jenis DCIV, dimana kanker tersebut telah bermetastasis ke jaringan lain sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 3.2. Penilaian kualitas hidup pasien kanker payudara QLQ-BR23

Kualitas hidup seseorang pada umumnya dilihat dari beberapa aspek antara lain keadaan kesehatan secara umum, kemampuan fungsional, dan gejala yang dirasakan (Mursyid, 2019). Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial pada pasien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pengidap kanker payudara. Kondisi ini telah membuat para wanita mengalami kecemasan terhadap proses pengobatan sehingga cenderung mempengaruhi konsep diri wanita tersebut pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup (Canário *et al.*, 2016).

Kualitas hidup pasien kanker payudara dikategorikan menjadi 2 skala yaitu skala fungsional dan skala gejala. Skala fungsional terdiri dari citra tubuh, fungsi seksual, kenikmatan seksual, dan pandangan masa depan. Skala gejala terdiri dari 4 domain yaitu efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan gejala pada rambut (EORTC *Quality of Life Group*, 2001).

Skor skala fungsional >66, dinilai pasien mempunyai kualitas hidup baik, skor 34-65 kualitas hidup sedang, dan  $\leq 33$  pasien dengan kualitas hidup buruk. Nilai tertinggi skala fungsional terdapat pada domain citra tubuh dengan rata-rata 75,47 yang artinya kualitas hidup pasien dikategorikan baik. Citra tubuh diartikan sebagai suatu keadaan di mana seseorang menilai penampilan dan keadaan tubuhnya sendiri. Penelitian yang dilakukan Imran tahun 2019 menunjukkan skor yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang baik untuk citra tubuh dengan rata-rata 79,16 (Imran *et al.*, 2019). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ganesh tahun 2016 didapatkan domain citra tubuh rata-rata skor 80 yang menunjukkan kualitas hidup pasien kanker payudara baik (Ganesh *et al.*, 2016).

Domain kenikmatan seksual serta pandangan masa depan menunjukkan kualitas hidup sedang, namun untuk fungsi seksual menunjukkan kualitas hidup yang buruk, dengan skor terendah yaitu 32,25. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien berusia diatas 50 tahun dengan karakteristik perimenopause dan *postmenopause* sehingga fungsi seksualnya telah

menurun. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan sebagian besar pasien kanker payudara mempunyai skor fungsi seksual yang rendah sehingga kualitas hidupnya dinilai buruk (Imran *et al.*, 2019). Penelitian oleh Ganesh tahun 2016 juga menunjukkan rata-rata skor yang rendah pada skala fungsi seksual yaitu sebesar 14,3 dengan kualitas hidup yang lebih buruk (Ganesh *et al.*, 2016).

**Tabel 2.** Penilaian kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan QLQ-BR23 di RS Kanker Dharmais. Keterangan: Skala fungsional  $score \leq 33$  kualitas hidup buruk,  $score$  34-65 kualitas hidup sedang dan  $score > 66$  kualitas hidup baik, sedangkan pada skala gejala nilai  $score \leq 33$  kualitas hidup baik,  $score$  34-65 kualitas hidup sedang dan  $score > 66$  kualitas hidup buruk.

Skala	N	Jumlah perskala	Rata-rata	N(%) Skor $\leq 33$	N(%) Skor $> 66$
<b>Skala Fungsional</b>					
Citra Tubuh	201	4	75,47 (Baik)	29(14)	150(75)
Fungsi Seksual	201	2	32,25 (Buruk)	135(67)	56(28)
Kenikmatan Seksual	201	2	34,28 (Sedang)	126(63)	75(37)
Pandangan Masa Depan	201	1	49,32 (Sedang)	89(44)	112(56)
<b>Rata-rata Skor</b>			<b>47,83 (Sedang)</b>		
<b>Skala Gejala</b>					
Efek Terapi	201	7	24,22 (Baik)	155(77)	18(9)
Gejala pada Payudara	201	4	28,96 (Baik)	148(74)	31(15)
Gejala pada Lengan	201	3	23,20 (Baik)	163(81)	21(10)
Gejala pada Rambut	201	1	19,42 (Baik)	170(85)	31(15)
<b>Rata-rata Skor</b>			<b>23.95 (Baik)</b>		

Domain pandangan masa depan didapatkan hasil dengan rata-rata 49,32 yang artinya kualitas hidup pasien pada penelitian ini sedang. Penelitian serupa yang dilakukan Ganesh tahun 2016 pada domain pandangan masa depan didapatkan rata-rata 59,8 yang artinya kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain pandangan masa depan sedang (Ganesh *et al.*, 2016). Namun berbeda dengan penelitian Imran tahun 2019 pada domain pandangan masa depan didapatkan rata-rata 67,84 yang berarti kualitas hidup pada domain ini baik (Imran *et al.*, 2019). Hasil skor rata-rata skala fungsional yang dilihat dari domain citra tubuh, fungsi seksual, kenikmatan seksual, dan pandangan masa depan, pada penelitian ini menunjukkan kualitas hidup yang sedang.

Selanjutnya, kategori skala gejala merupakan penilaian kualitas hidup pasien kanker payudara pada aspek efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan gejala pada rambut. Pada skala gejala semakin tinggi skor yang didapatkan ( $> 66$ ) kualitas hidup semakin buruk sebaliknya semakin rendah skor yang didapatkan ( $\leq 33$ ) kualitas hidup semakin baik, dan

skor 34-65 kualitas hidup sedang. Skor rata-rata skala gejala pada pasien kanker payudara adalah 23,95 yang berarti kualitas hidup pasien baik.

Pasien mengalami efek rambut rontok, gejala pada payudara, dan gejala pada lengan, merupakan efek samping terapi kanker payudara dan efek tindakan mastektomi, namun pada penelitian ini kualitas hidup pasien dilihat dari kategori skala masih tergolong baik. Penelitian ini sejalan penelitian Ganesh tahun 2016 pada skala gejala pasien kanker payudara memiliki kualitas hidup baik dengan rata-rata 21,95 (Ganesh *et al.*, 2016). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Nageeti tahun 2019 pada skala gejala didapatkan rata-rata pasien memiliki kualitas hidup sedang pada skala gejala (Nageeti *et al.*, 2019).

### 3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara

Hasil kualitas hidup skala fungsional pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien baik pada aspek citra tubuh, kualitas hidup sedang pada aspek pandangan masa depan dan kenikmatan seksual, serta kualitas hidup buruk pada aspek fungsi seksual, dengan rata-rata kualitas hidup sedang untuk semua aspek. Hasil uji regresi linear menunjukkan faktor yang mempengaruhi skala fungsional ini adalah *postmenopause*, mastektomi, dan usia diatas 50 tahun.

Skala gejala dari aspek efek terapi, gejala pada payudara, gejala pada lengan, dan gejala pada rambut menunjukkan kualitas hidup yang baik. Hasil uji regresi linear menunjukkan faktor yang mempengaruhi skala gejala ini adalah usia diatas 50 tahun dan stadium lanjut.

**Tabel 3.** Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais.

Variabel	Koefisien Standar Beta	p-value	Adjusted R <sup>2</sup>
<b>Faktor risiko Fungsional</b>			
Citra Tubuh	Konstanta	0,000	0,066
	<i>Postmenopause</i>	0,244	
	Mastektomi	-0,187	
Fungsi Seksual	Konstanta	0,000	0,146
	Usia diatas-50	0,387	
Kenikmatan Seksual	Konstanta	0,000	0,083
	Usia diatas-50	-0,296	
Pandangan Masa Depan	Konstanta	0,000	0,023
	<i>Postmenopause</i>	0,166	
<b>Faktor risiko Gejala</b>			
Efek Terapi	Konstanta	0,000	0,020
	Stadium Lanjut	-0,158	
Gejala pada Payudara	Konstanta	0,000	0,062
	Stadium Lanjut	-0,258	
Gejala Pada Lengan	Konstanta	0,000	0,093
Gejala Pada Rambut	Konstanta	0,000	
	Usia diatas-50	-0,313	0,000

Uji normalitas skor fungsional dan gejala didapatkan ada data yang tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan uji korelasi Spearman's rho. Faktor *postmenopause*, mastektomi,



dan usia diatas 50 tahun memenuhi kriteria untuk masuk ke dalam analisis multivariat ( $p < 0,25$ ). Dilihat dari citra tubuh, kualitas hidup semakin baik yaitu pada pasien *post menopause* dan tanpa mastektomi ( $Adjusted R^2 = 0,066$ ). Selanjutnya, kualitas hidup buruk dilihat dari fungsi seksual yaitu pada pasien 50 tahun keatas ( $Adjusted R^2 = 0,146$ ). Kenikmatan seksual mempunyai korelasi negatif dengan usia diatas 50 tahun. Semakin bertambah usia maka kenikmatan seksual semakin berkurang.

Hasil analisis pada penelitian ini, didapatkan bahwa citra tubuh lebih buruk pada pasien yang lebih muda (*premenopause*) dan dengan mastektomi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ganesh *et al* (2016) bahwa wanita *premenopause* memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan wanita menopause atau *post menopause*. Hal tersebut disebabkan karena dalam kondisi *premenopause* sistem reproduksi masih bekerja dengan sangat baik, rangkaian pengobatan yang dijalani pasien *premenopause* dengan kanker payudara menyebabkan mereka menjadi tidak subur, itulah yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara pada wanita *premenopause* (Ganesh *et al.*, 2016). Selain itu, mastektomi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien yang lebih muda karena pasien merasa tidak menyenangkan baginya untuk memandang tubuhnya (Fakir *et al.*, 2016).

Usia 50 tahun keatas dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda (Anggraeni, 2021). Perempuan yang lebih muda cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka, sehingga lebih sulit dalam mengatasi penyakitnya. Mereka sangat terpengaruh dengan standar penampilan tubuh dan perspektif masa depan terutama terkait ekonomi dan keluarga sehingga mempengaruhi emosi dan aktivitas sosial (Juwita *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mastektomi memiliki hubungan negatif terhadap kualitas hidup, yang artinya dengan adanya tindakan mastektomi maka kualitas hidup pasien kanker payudara semakin buruk pada domain citra tubuh. Sejalan pada penelitian Ganesh *et al* (2016) mengatakan pasien yang menjalani *Breast Cancer Therapy (BCT)* payudara memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani mastektomi dalam skala fungsional dan gejala. Hasil serupa pada penelitian Acil dan Cavdar (2014) menemukan bahwa citra tubuh, fungsi seksual, kepuasan seksual, perspektif masa depan, dan gejala lengan dan payudara yang lebih baik pada pasien yang menerima operasi konservasi dari pada pasien yang menerima mastektomi.

Hasil korelasi regresi linear menunjukkan bahwa *postmenopause* berkorelasi positif dengan pandangan masa depan ( $Adjusted R^2 = 0,023$ ), dengan koefisien korelasi 0,166 yang berarti kekuatan korelasi positif sangat lemah. Pasien yang sudah mengalami *postmenopause* memiliki kualitas hidup lebih baik pada domain pandangan masa depan. Hasil kualitas hidup yang lebih buruk diantara wanita yang lebih muda sangat terkait dengan perubahan fisiologis yang dialami selama transisi menopause (*premenopause*) serta realitas emosional yang berpotensi menjadi tidak subur. Penurunan kadar estrogen akibat kegagalan ovarium dikaitkan dengan gejala seperti *hot flashes*, keringat malam, kekeringan vagina, dispareunia, dan

perubahan berat badan. Kerusakan ovarium akibat pengobatan kemoterapi juga dapat berdampak negatif pada kadar hormon seks, termasuk androgen (Rosenberg dan Partridge, 2013).

Gejala menopause telah dilaporkan lebih parah pada wanita yang menjadi menopause akibat pengobatan dibandingkan dengan beban gejala pada wanita yang mengalami transisi menopause normal. Meskipun pengalaman ini mungkin “normal” untuk wanita berusia di atas 50, namun untuk wanita berusia di bawah 50 tahun perubahan ini bisa sangat menyusahakan dan berpotensi mempengaruhi kualitas hidup secara negatif (Rosenberg dan Partridge, 2013).

Usia 50 tahun keatas dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan seseorang di usia muda (<50 tahun) lebih memperhatikan kondisi fisiknya. Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya, dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit (Anggraeni, 2021). Perempuan yang lebih muda cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka, sehingga lebih sulit dalam mengatasi penyakitnya. Mereka sangat terpengaruh dengan standar penampilan tubuh dan perspektif masa depan terutama terkait ekonomi dan keluarga sehingga mempengaruhi emosi dan aktivitas sosial (Juwita *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup pasien baik pada skala gejala, yaitu pada domain efek terapi dan gejala pada payudara. Pada penelitian ini stadium lanjut memiliki hubungan negatif terhadap kualitas hidup yang artinya pasien dengan kanker stadium lanjut maka kualitas hidup pasien kanker payudara semakin buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah dan Sarwoko (2020) yang menunjukkan bahwa stadium kanker mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker yaitu pasien dengan kanker stadium I, II, dan III memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan pasien kanker stadium IV. Penderita kanker pada stadium lanjut akan mempunyai permasalahan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ-organ lain didalam tubuh (metastasis). Pengobatan terhadap penderita stadium lanjut dapat menyebabkan efek samping termasuk mual dan kelelahan yang dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun (Afifah dan Sarwoko, 2020).

Penelitian lain menunjukkan lebih dari 50% pasien kanker dengan stadium III dan IV. Kualitas hidup terbaik dilaporkan di antara responden dari kanker stadium I, sedangkan kualitas hidup terburuk dilaporkan di antara responden dari kanker stadium IV dalam skala fungsional dan gejala. Pasien dengan stadium lanjut biasanya tidak layak untuk menerima dosis kemoterapi atau radioterapi yang biasa sehingga menyebabkan respon pengobatan yang lebih buruk dan karenanya kualitas hidup buruk (Ganesh *et al.*, 2016).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor stadium lanjut, *postmenopause*, mastektomi, usia 50 tahun keatas, dan kanker invasif dengan variable gejala pada lengan. Untuk aspek gejala pada rambut, terdapat pengaruh antara faktor usia di atas 50 tahun dengan gejala pada rambut. Terdapat hubungan faktor usia di atas 50 tahun

dengan gejala pada rambut sebesar 9,3% ( $Adjusted R^2 = 0,093$ ) dengan koefisien korelasi -0,313 yang berarti gejala pada rambut akan semakin buruk pada usia 50 tahun keatas. Penelitian Rahmiwati (2022) menunjukkan bahwa semakin tua usia pasien penderita kanker payudara maka kualitas hidup cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok pasien dengan usia yang lebih muda. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan fungsi fisik pasien yang dipicu oleh faktor penuaan serta penurunan kemampuan fisik karena penyakit yang diderita.

Penelitian lain menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menentukan kualitas hidup pasien kanker payudara yaitu usia, lama menopause, gejala menopause, status pernikahan, tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan (Trisetiyaningsih, 2016). Efek dari pengobatan khususnya kemoterapi banyak mengakibatkan keluhan bagi pasien kanker. Semua efek tersebut dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup dari pasien kanker payudara (Wiliyanarti, 2021). Untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien harus memiliki pengetahuan tentang penyakit kanker dan pengobatannya, memiliki kepercayaan diri, dan memiliki dukungan keluarga (Rosa *et al.*, 2022). Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan fungsi dan kemampuan fisik seoptimal mungkin dan selama mungkin. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi maka ia akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun (Rosa *et al.*, 2022).

Keterbatasan penelitian yaitu belum menilai kualitas hidup berdasarkan stadium penyakit pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menilai kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan stadium penyakitnya.

#### 4. KESIMPULAN

Kualitas hidup pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais periode 2023 menunjukkan kualitas yang sedang dilihat dari aspek fungsional dan kualitas hidup baik pada aspek gejala. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara adalah 50 tahun keatas, *postmenopause*, mastektomi, dan stadium lanjut ( $p < 0,05$ ).

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lemlitbang UHAMKA atas bantuan dana penelitian yang diberikan.

#### DEKLARASI KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terhadap naskah ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Acil, H., dan Cavdar, I. (2014). Comparison of quality of life of Turkish breast cancer patients receiving breast conserving surgery or modified radical mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5377–5381. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.13.5377>
- Adli, M., Shatri, H., Sutandyo, N., dan Suwanto, S. (2021). Uji Validitas dan Reliabilitas

- European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Breast 23 pada Pasien Kanker Payudara dalam Terapi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(4), 229–234. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i4.526>
- American cancer society. (2022). Ductal Carcinoma In Situ (DCIS). *Cancer.Org*, 1–47. Diakses pada 20 Maret 2023. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/treatment-of-breast-cancer-by-stage/treatment-of-ductal-carcinoma-in-situ-dcis.html>.
- American Cancer Society. (2021). Understanding a Breast Cancer Diagnosis, Atlanta. *American Cancer Society*, 1–36. Diakses pada 20 Maret 2023. [www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/tests/understanding-your-pathology-report.html](http://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/tests/understanding-your-pathology-report.html).
- Anggraeni, L. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(2), 59–65. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i2.63>
- Afifah, VA., dan Sarwoko. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1), 29–37. <https://doi.org/10.56772/jkk.v11i1.165>
- Canário, A. C., Cabral, P. U., de Paiva, L. C., Florencio, G. L., Spyrides, M. H., & Gonçalves, A. K. (2016). Physical activity, fatigue and quality of life in breast cancer patients. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 62(1), 38–44. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.01.38>
- Cardoso, F., Bedard, P. L., Winer, E. P., Pagani, O., Senkus-Konefka, E., Fallowfield, L. J., Kyriakides, S., Costa, A., Cufer, T., and Albain, K. S. (2009). International guidelines for management of metastatic breast cancer: Combination vs sequential single-agent chemotherapy. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(17), 1174–1181. <https://doi.org/10.1093/jnci/djp235>
- Dehkordi, A., Heydarnejad, M. S., and Fatehi, D. (2009). Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Oman Medical Journal*, 24(3), 204–207. <https://doi.org/10.5001/omj.2009.40>
- EORTC Quality of Life Group. (2001). *EORTC QLQ - BR23* (3rd ed.). EORTC: Brussel. Diakses pada 22 Maret 2023. <https://qol.eortc.org/questionnaire/qlq-br23/>.
- Fakir, S. El, Rhazi, K. El, Zidouh, A., Bennani, M., Errihani, H., Mellass, N., Bekkali, R., and Nejjari, C. (2016). *Health-Related Quality of Life among Breast Cancer Patients and Influencing Factors in Morocco*. 17(12), 5063–5069. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.12.5063>.
- Fayers, P and Machin, D. (2013). *Quality of Life The Assesment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes Second Edition*. John Wiley and Sons: New York
- Fayers, P.M., Aaronson, N.K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., and Bottomley, A. (2001). *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual The EORTC QLQ-C30 Introduction* (3rd ed., Vol. 30). European Organisation for Research and Treatment of Cancer: Brussel. Diakses 22 April 2023. <http://www.eortc.be/home/qol/%0A3>.
- Ganesh, S., Lye, M., and Lau, F. N. (2016). Quality of Life among Breast Cancer Patients In Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 1677–1684. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.4.1677>
- Gayatri, D., Efremov, L., Mikolajczyk, R., and Kantelhardt, E. J. (2021). Quality of life assessment and pain severity in breast cancer patients prior to palliative oncology treatment in indonesia: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 15(1), 2017–2026. <https://doi.org/10.2147/PPA.S320972>
- Globocan. (2020). International Agency for Research on Cancer. *WHO Chronicle*, 23(7), 323–326.

- Hanafi, Zakaria, Z., dan Aryandono, T. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara pasca kemoterapi ajuvan di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. UGM: Yogyakarta
- Imran, M., Al-Wassia, R., Alkhayyat, S. S., Baig, M., and Al-Saati, B. A. (2019). Assessment of quality of life (QoL) in breast cancer patients by using EORTC QLQ-C30 and BR-23 questionnaires: A tertiary care center survey in the western region of Saudi Arabia. *Plos One*, 14(7), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219093>
- Iqmy, L. O., Setiawati, dan Yanti, D. E. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara. *Jurnal Kebidanan*, 1(7), 32–36. DOI : 10.33024/jkm.v7i1.3581
- Juwita, D. A., Almahdy, A., dan Afdila, R. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 17(1), 114. <https://doi.org/10.35814/jifi.v17i1.682>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Panduan Nasional Penanganan Kanker payudara. In *Komite Penanggulangan Kanker Nasional: Jakarta*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*. Kemenkes: Jakarta
- Kim, S. H., Jo, M. W., Kim, H. J., and Ahn, J. H. (2012). Mapping EORTC QLQ-C30 onto EQ-5D for the assessment of cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-151>
- Maringka, P. C., Wiyono, W. I., dan Antasionasti, I. (2020). Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker di Ruang Irina Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 139. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29286>
- Mursyid A, Haris RNH, Endarti D, Wiedyaningsih C, Kristina SA. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Kota Denpasar Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *JMPF*, 9(3), 203-212. DOI : 10.22146/jmpf.47192
- Nageeti, T. H., Elzahrany, H. R., Gabra, A. O., Obaid, A. A., and Jastania, R. A. (2019). Quality of life assessment of breast cancer patients in Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 26(2), 98–102. [https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM\\_4\\_18](https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_4_18)
- Rahmiwati, R., Yenni, Y., dan Adzkiya, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien Dan Dukungan Keluarga. *Human Care Journal*, 7(2), 281. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1557>
- Rosa, Y., Siswandi, A., Anggraeni, S., Setiawati, O. R. (2022). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RS abdul moeloek bandar lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 280–290. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4037>
- Rosenberg, S. M., and Partridge, A. H. (2013). Premature menopause in young breast cancer: Effects on quality of life and treatment interventions. *Journal of Thoracic Disease*, 5(1), 55–61. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.06.20>
- Smeltzer and Bare's. (2001). *Textbook of Medical-Surgical Nursing: Australian and New Zealand Edition* (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins: New South Wales.
- Suwendar, S., Fudholi, A., Andayani, T. M., and Sastramihardja, H. S. (2017). Quality of Life Evaluation of Cervical Cancer Inpatients Before and After Chemotherapy by Using the EQ-5D Questionnaire. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.1.1>
- Trisetiyaningsih, Y. (2016). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 30-39. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.142>
- Tunas, I. K., Yowani, S. C., Indrayathi, P. A., Noviyani, R., and Budiana, I. N. G. (2016). The Assessment Quality of Life for Patients with Cervical Cancer Using Chemotherapy

- Paclitaxel-Carboplatin in Sanglah. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 35–46. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.35>
- Wang, H., Zhu, L., Lu, W., Xu, H., Yu, Y., and Yang, Y. (2013). Clinicopathological risk factors for recurrence after neoadjuvant chemotherapy and radical hysterectomy in cervical cancer. *World Journal of Surgical Oncology*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-11-301>
- Wiliyanarti, F.P. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara “Pendekatan Health Belief Model*. UMSurabaya Publishing: Surabaya.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Cancer Facts and Figures*. Diakses tanggal 25 Maret 2024. [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2).

ARTICLE IN-PRESS