

POTENSI YANG HILANG BERDASARKAN *HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE* PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI MAKASSAR SULAWESI SELATAN

Muhammad Basir Palu, Andi Armyn Nurdin

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Abstrak

Kanker payudara (KPD) merupakan jenis kanker yang paling sering ditemukan pada wanita usia pertengahan. Selain penderitaan fisik dan fungsional, wanita dengan KPD sering mengalami gangguan atau penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup tersebut dapat dinilai dengan menentukan *Health Related Quality of Life (HRQOL)* yang mengutamakan penilain tentang kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, tingkat kemandirian dan spiritual. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui potensi yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life (HQROL)* pada penderita kanker payudara di Kota Makassar. **Metode** penelitian ini merupakan survey analitik secara studi potong lintang (*cross sectional study*) dengan melakukan eksplorasi pada 30 kasus Kanker Payudara berdasarkan *Health Related Quality of Life (HQROL)* di Kota Makassar. **Hasil** penelitian ini menunjukkan sebagian besar (66.7%) mengalami gangguan melakukan aktivitas harian, namun hanya sebagian kecil (33%) yang meninggalkan pekerjaannya. Sebagian besar (66.7%) penderita masih dapat melakukan kegiatan olah raga ringan. Kebanyak responden merasakan nyeri yakni sebanyak 22 orang (73.33%) dan sebanyak 16 orang (53.33%) meninggalkan pekerjaan karena rasa nyeri. Responden yang memiliki rasa tidak nyaman sebanyak 18 orang (60%) dan sebagian besar responden meninggalkan pekerjaan disebabkan adanya rasa tidak nyaman sebanyak 22 orang (73.33%). Sebanyak 60% sampai 86.67% mengalami gangguan kesehatan psikologis berupa gangguan stress emosional dan meninggalkan pekerjaan karena stress. Tingkat kemandirian pasien KPD cukup tinggi, sebagian besar responden yakni 22 orang (73.33%) tidak membutuhkan orang lain untuk merawat diri dan aktivitas gerak. Sebagian besar gangguan dalam hubungan sosial bagi responden adalah gangguan berinteraksi dengan masyarakat sebanyak 18 orang (60%). Hanya sebagian kecil responden mengalami gangguan spiritual yakni berkisar antara 13.33% -33.33%. Penilaian berdasarkan EUQOL yang berhubungan dengan *mobility, self Care, usual activities, pain and discomfort, anxiety and depression*. Sebagian besar penderita KPD (60-67%) mengalami beberapa masalah ringan/ sedang, hanya sebagian kecil yakni berkisar 0-13% mengalami masalah besar. **Kesimpulan** penelitian adalah sebagian besar penderita KPD mengalami potensi yang hilang dalam hal gangguan aktivitas harian, rasa nyeri, gangguan stress emosional ringan dan sedang (kecemasan dan depresi) dan gangguan berinteraksi dengan masyarakat. Namun penderita KPD masih memiliki kemandirian dalam perawatan diri dan aktivitas gerak, serta adanya peningkatan kesadaran spiritual.

Kata kunci: Potensi yang hilang, kualitas hidup (HRQOL)

Pendahuluan

Kanker Payudara (KPD) adalah suatu penyakit pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi

dan menghindari faktor risiko (Sitopu, 2003).

Menurut WHO, 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara (KPD). Hal ini menjadikan KPD sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita usia pertengahan. Berdasarkan data *The Surveillance, Epidemiology and Results*

(SEER) Program of the Cancer Statistic 2010, mortalitas KPD menempati urutan kedua setelah kematian akibat kanker paru, sementara insidens di AS menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2008), prevalensi penyakit kanker merupakan urutan ke 6 dari pola penyakit nasional dan menjadi penyebab kematian nomor tujuh dengan prosentase 5,7%. Di Sulawesi Selatan prevalensi kanker 4,78 permil, dibawah angka rata-rata Nasional 5,03 permil, tetapi lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi Sulawesi Barat dan Sulawesi Tengah. Kanker payudara dipercayai mempengaruhi kualitas hidup penduduk di negara maju, dengan semakin meningkatnya kemajuan dalam hal skrining dan pengobatan, *survival rate* KPD telah meningkat secara perlahan ke tahap 85%, sementara di Negara berkembang masih berkisar 50% (Oemiati dan Kristanto, 2011).

Deteksi dan pengobatan dini, bersama dengan kemajuan dalam pengobatan diharapkan dapat meningkatkan tingkat kualitas hidup penderita KPD yang lebih baik. Saat ini *Quality Related of Life (QOL)* pasien dianggap sebagai isu penting dalam pengobatan wanita dengan kanker payudara. Estimasi terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup ini dapat dinilai dengan mengukur peningkatan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan atau *Health Related Quality of Life (HRQOL)* (Herrman et al., 1997).

Potensi hidup berdasarkan *Health Related Quality of Life (HRQOL)* menurut WHO terdapat lima dimensi, yang mengutamakan tentang kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, tingkat kemandirian dan spiritual. Grup EuroQol mengembangkan penilaian umum yang sederhana untuk evaluasi klinis dan perawatan kesehatan serta populasi survey kesehatan. Metode ini memberikan profil deskriptif yang sederhana dengan nilai indeks tunggal yang dasarnya terdiri dari dua sistem yakni EQ-5D deskriptif dan EQ

visual analog scale (EQ VAS). Sistem EQ-5D deskriptif terdiri dari 5 dimensi yaitu: mobilitas, perawatan diri, aktivitas harian, nyeri/ketidaknyamanan dan kecemasan atau depresi (Ardebil, et al., 2011 dan Seika & Sobue, 2009) disebabkan oleh penyakit kanker payudara itu sendiri selama atau setelah proses pengobatan berlangsung, maupun adanya kemungkinan untuk kehilangan payudara yang merupakan salah satu organ terpenting pada wanita sangat mempengaruhi potensi hidup para wanita (Montazeri, 2008). Selain itu, diyakini bahwa wanita memainkan peranan penting sebagai mitra, istri, dan ibu dalam suatu keluarga sehingga ketika seorang wanita menderita kanker payudara, semua anggota keluarga juga ikut merasakan penderitaan yang dirasakan oleh pasien tersebut. Oleh karena itu, diharapkan bahwa penelitian ini dapat berkontribusi dalam menambah pengetahuan yang telah ada sebelumnya, membantu para peneliti dan dokter klinik agar mendapatkan informasi serta wawasan yang luas terhadap *health related quality of life (HRQOL)* dan potensi hidup pasien kanker payudara.

Metode

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan survey analitik secara studi potong lintang (*cross sectional study*) dengan melakukan eksplorasi kasus-kasus Kanker Payudara melalui *bottom-up approach* untuk menilai potensi hidup yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life (HRQOL)* pada pasien kanker payudara yang dirawat dan meninggal karena KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Waktu dan lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari sampai Juni 2013 di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Kota Makassar.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Dalam penelitian ini subyeknya adalah seluruh pasien Kanker Payudara meninggal yang tercatat pada data mortalitas kanker payudara Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo tahun 2010-2012 yang berdomisili di wilayah kota Makassar.

Pemilihan sampel dilakukan secara non-random sampling yakni teknik purposive sampling yang ditentukan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan terlebih dahulu. Adapun kriteria yang digunakan adalah:

- 1) Meninggal karena KPD yang ditegakkan dengan hasil uji klinis dan uji histopatologi.
- 2) Penderita adalah berdomisili di Makassar dengan alamat yang dapat ditemukan.
- 3) Ada informan yang bersedia dari kalangan keluarga dekat.
- 4) Informan mengetahui benar yang bersangkutan dan riwayat sakitnya sampai meninggal.

Jenis Data dan Instrumen Penelitian

Data primer

Mengetahui potensi yang hilang pada pasien KPD yang dirawat dan meninggal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2010 sampai 2012, yang didapatkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam pada keluarga dekat pasien KPD sebagai informan. Kuesioner merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai potensi hidup yang hilang berdasarkan HQROL pada pasien kanker payudara.

Data sekunder

Penelusuran subyek penelitian dilakukan pada rekam medik pasien KPD yang meninggal yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2010 sampai 2012.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun

berdasarkan variabel penelitian yang akan diteliti.

Manajemen Penelitian

Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan nomor rekam medik pasien kanker payudara dalam periode yang telah ditentukan untuk memperoleh rekam medik pasien tersebut di bagian Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Pengumpulan data primer dengan melakukan observasi ke rumah penderita kanker payudara tersebut dan meminta keluarga dekat pasien yang mengenal betul secara mendalam keadaan pasien sebelum dan selama sakit dan dirawat sampai meninggal untuk mengisi kuisisioner yang telah disiapkan.

Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengisian kuisisioner oleh keluarga dekat penderita kanker payudara dan pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan ke dalam kuisisioner. Langkah selanjutnya yaitu melakukan deskripsi dan interpretasi terhadap data dari kuisisioner yang telah diperoleh dari penelitian. Tahap akhir yang dilakukan adalah melaporkan dan mengevaluasi proses serta hasil penelitian yang telah dilakukan dan diperoleh. Data yang telah diolah kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel untuk analisis disertai narasi atau penjelasan mengenai potensi yang hilang pada penderita kanker payudara yang dirawat dan meninggal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2010 sampai 2012.

Hasil dan Pembahasan

Telah dilakukan penelitian tentang potensi yang hilang berdasarkan HQROL pada penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode dilakukan Januari – Juni 2013.

Sampel yang diperoleh sebanyak 30 pasien dari Bagian rekam medik RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Informasi tentang penderita KPD diperoleh

dengan melakukan wawancara/interview mendalam kepada keluarga dekat yang mengetahui riwayat penderita KPD tersebut dari awal diagnosis sampai meninggal.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, status perkawinan, pekerjaan dan lama sakit. Hasil persentase dari karakteristik responden tersebut masing-masing dapat dilihat pada tabel 1, 2, 3 dan 4 secara berturut-turut.

Tabel 1. Distribusi Penderita berdasarkan Umur di RSUP Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah (n)	(%)
50	22	73,3
>50	8	26,7
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Penderita KPD berdasar status perkawinan di RSUP Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Status perkawinan	Jumlah (n)	(%)
Kawin	24	80
Tidak kawin	6	20
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Distribusi responden KPD berdasar jenis pekerjaan di RSUP Wahidin Sudirohusodo, Makassar, tahun 2013.

Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	(%)
Tidak Bekerja/IRT	20	66,7
PNS	4	13,3
KaryawanSwasta	6	20,0
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah bekerja

disektor non-formal/Ibu rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan paling rendah yaitu PNS sebanyak 4 orang (13,3%).

Tabel 4. Distribusi penderita KPD berdasarkan Lama Sakit di di RSUP Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Lama sakit	Jumlah (n)	(%)
12 bulan	5	16,7
13-24 bulan	12	40
24 bulan	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer

Hasil Penilaian berdasarkan *Health Related Quality of Life (HQROL)*

Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dalam penelitian ini merupakan salah satu dari 5 dimensi dari potensi yang hilang pada responden berdasarkan health related quality of life (HRQOL) disebabkan oleh kanker payudara yang mengacu pada keadaan tubuh, komposisi perkembangannya, fungsi dan pemeliharaan. Kesehatan fisik dijabarkan seperti: Aktivitas harian, Olahraga, Rasa nyeri dan rasa tidak nyaman.

a. Aktivitas Harian

Aktivitas harian pada penelitian ini bermaksud kegiatan atau rutinitas yang dilakukan sehari-sehari seperti layaknya manusia yang sehat dan normal contohnya seperti berjalan, mandi, makan, belajar, dan lain sebagainya.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan aktivitas harian yakni sebanyak 20 orang (66.67%) dan yang tidak mengalami gangguan aktivitas harian sebanyak 10 orang (33.33%). Hanya sebagian kecil yakni 10 orang (33.33%) yang meninggalkan pekerjaan disebabkan adanya gangguan aktivitas harian.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan aktivitas fisik harian pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, tahun 2013

Kesehatan Fisik	Gangguan aktivitas harian				Jumlah (n)	Total (%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Gangguan aktivitas harian	20	66.67	10	33.33	30	100
Meninggalkan pekerjaan karena gangguan aktivitas harian	10	33.33	20	66.67	30	100
Meninggalkan pekerjaan > 2 minggu	10	33.33	20	66.67	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, tahun 2013

Kesehatan Fisik	Olah raga				Jumlah (n)	Total (%)
	ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Tidak dapat berolahraga	20	66.67	10	33.33	30	100
Berolahraga <3hari/minggu	18	60	12	40	30	100
Berolahraga <30 menit	18	60	12	40	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Kota Makassar, tahun 2013.

Kesehatan Fisik	Nyeri				Jumlah (n)	Total (%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Rasa Nyeri	22	73.33	8	26.67	30	100
Skala nyeri >5	8	26.67	22	73.33	30	100
Meninggalkan pekerjaan karena rasa nyeri	16	53.33	14	46.67	30	100
Penyakit lain yang menyertai selain KPD	8	22.67	12	73.33	30	100

Sumber: Data Primer

b. Olah raga

Olah raga dalam penelitian ini maksudnya aktivitas yang sangat penting untuk mempertahankan kebugaran seseorang dari segi jasmani dan rohani, serta merupakan suatu perilaku aktif yang menggiatkan metabolisme tubuh.

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 20 orang (66.67%) tidak dapat berolahraga dan sebagian kecil yakni sebanyak 10 orang (33.33%) yang dapat berolahraga. Lebih banyak responden yang berolahraga kurang dari 3 hari seminggu

dan kurang 30 menit yakni masing-masing 18 orang yakni 60 %.

c. Rasa Nyeri

Rasa nyeri dalam penelitian ini dimaksud dengan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam kerusakan tersebut.

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 22 orang (73.33%) yang merasakan nyeri, sementara 16 orang (53.33%) yang

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, tahun 2013.

Kesehatan Fisik	Tidak nyaman				Jumlah (n)	Total (%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Rasa tidak nyaman	18	60	12	40	30	100
Meninggalkan pekerjaan karena rasa tidak nyaman	22	73.33	8	26.67	30	100
Meninggalkan pekerjaan > 2 minggu	22	73.33	8	26.67	30	100

Sumber: Data Primer

meninggalkan pekerjaan karena rasa nyeri.

d. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan tidak nyaman dengan kondisi fisik tubuh yang berbeda dari umumnya contohnya seperti rasa mengganjal pada bagian payu dara yang mengganggu aktivitas fisik tubuh.

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden merasakan rasa tidak nyaman sebanyak 18 orang (60%) dan tidak merasakan sebanyak 12 orang (40%). Sebagian besar responden meninggalkan pekerjaan disebabkan adanya rasa tidak nyaman sebanyak 22 orang (73.33%) dan tidak meninggalkan pekerjaan sebanyak 8 orang (26.67%). Lebih banyak responden yakni 22 orang (73.33%) meninggalkan pekerjaan lebih dari 2 minggu karena gangguan kesehatan fisik.

Kesehatan Psikologi

Kesehatan psikologi dalam penelitian ini merupakan salah satu dari 5 dimensi dari potensi yang hilang pada responden berdasarkan HRQOL disebabkan oleh KPD berkaitan dengan stress emosional atau gangguan mental yang mengganggu kualitas hidup seseorang sehingga meninggalkan pekerjaan, kurangnya rasa percaya diri dan kurangnya kognitif.

Tabel 9 menunjukkan sebanyak 60%-86.67% responden mengalami gangguan kesehatan psikologis berupa gangguan stress emosional dan meninggalkan pekerjaan karena stress. Lebih sedikit responden yakni hanya 6 orang (20%) yang mengalami rasa kurang percaya diri dan sebanyak 12 orang (80%) yang tidak mengalami rasa kurang percaya diri.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan kesehatan psikologi pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, tahun 2013.

Kesehatan Psikologi	Ya		Tidak		Jumlah (n)	Total (%)
	N	%	n	%		
	Gangguan stress emosional	20	66.67	10		
Meninggalkan pekerjaan karena stress emosional	26	86.67	4	13.33	30	100
Meninggalkan pekerjaan >2 minggu	26	86.67	4	13.33	30	100
Rasa kurang percaya diri	6	20	24	80	30	100
Kurangnya daya berfikir, ingatan dan konsentrasi	12	40	18	60	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan tingkat kemandirian pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Tingkat Kemandirian	Ya		Tidak		Jumlah (n)	Total (%)
	n	%	n	%		
Mebutuhkan orang lain untuk merawat diri	8	26.67	22	73.33	30	100
Mebutuhkan orang lain untuk aktivitas gerak	8	26.67	22	73.33	30	100
Mebutuhkan alat bantu kesehatan	12	40	18	60	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan hubungan sosial pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, tahun 2013

Hubungan Sosial	Ya		Tidak		Jumlah (n)	Total (%)
	n	%	n	%		
Gangguan berinteraksi dalam keluarga	10	33.33	20	66.67	30	100
Kesulitan mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab sebagai anggota rumah tangga	14	46.67	16	53.33	30	100
Gangguan berinteraksi dengan masyarakat	18	60	12	40	30	100
Mebutuhkan bantuan orang lain untuk bicara agar dimengerti oleh lawan bicara	10	33.33	20	66.67	30	100
Tidak mendapat dukungan moral dari keluarga & masyarakat	10	33.33	20	66.67	30	100
Tidak melakukan hubungan suami istri (seks)	16	53.33	14	46.67	30	100

Sumber: Data Primer

Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian dalam penelitian ini merupakan salah satu dari 5 dimensi dari potensi yang hilang pada responden berdasarkan HRQOL disebabkan oleh kanker payudara berkaitan dengan apakah penderita membutuhkan orang lain untuk merawat diri, aktivitas gerak serta membutuhkan alat bantu kesehatan.

Tabel 10 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien KPD cukup tinggi, sebagian besar responden yakni 22 orang (73.33%) tidak membutuhkan orang lain untuk merawat diri dan aktivitas gerak. Lebih banyak responden yakni 18 orang (60%) tidak membutuhkan alat bantu

kesehatan dan sebagian kecil yakni sebanyak 12 orang (40%) yang membutuhkan sebanyak 18 orang (60%).

Hubungan Sosial

Hubungan sosial dalam penelitian ini merupakan salah satu dari 5 dimensi dari potensi yang hilang pada responden berdasarkan HRQOL disebabkan oleh kanker payudara. Kanker payudara akan menyebabkan gangguan fungsional bahkan kecacatan sehingga penderita merasa terasing atau diasingkan oleh keluarga maupun masyarakat.

Tabel 11 menunjukkan bahwa gangguan dalam hubungan sosial yang

paling banyak dialami responden adalah gangguan berinteraksi dengan masyarakat dan tidak melakukan hubungan suami isteri masing-masing 18 orang (60%) dan 16 orang (53.3%). Meskipun jumlahnya kurang dari 50%, namun responden juga mengalami gangguan hubungan sosial lainnya seperti gangguan berinteraksi dalam keluarga, kesulitan mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab sebagai anggota rumah tangga, tidak mendapat dukungan moral dari keluarga & masyarakat.

Spiritual

Spiritual ataupun kepercayaan kepada agama atau tuhan dalam penelitian ini merupakan salah satu dari 5 dimensi dari potensi yang hilang pada responden berdasarkan HRQOL disebabkan oleh kanker payudara dimana penderita merasa ada kesulitan untuk beribadah, jarang mengunjungi tempat/melakukan ibadah, atau kurangnya rasa kepercayaan kepada Tuhan/agama.

Tabel 12 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden mengalami

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Potensi yang hilang berkaitan dengan hubungan sosial pasien KPD di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Spiritual	Ya		Tidak		Jumlah (n)	Total
	n	%	N	%		
Kesulitan beribadah(Pergerakan beribadah terbatas)	10	33.33	20	66.67	30	100
Jarang melakukan ibadah dari biasanya	6	20	24	80	30	100
Kurangnya rasa percaya terhadap tuhan/agama	4	13.33	26	86.67	30	100
Jarang mengunjungi tempat ibadah dari biasanya	6	20	24	80	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 13. Lima dimensi kualitas hidup yang hilang menurut tingkatannya berdasarkan European Quality of Life (EUQOL) pasien KPD dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Kota Makassar, Tahun 2013

Level of EUQOL-5D Descriptive System	Tidak ada masalah		Masalah ringan/sedang		masalah berat		Total
	Jumlah (n)		Jumlah (n)		Jumlah (n)		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Mobility</i>	10	33	18	60	2	7	30
<i>Self Care</i>	22	73	6	20	2	7	30
<i>Usual Activities</i>	8	26	20	67	2	7	30
<i>Pain & Discomfort</i>	10	33	20	67	0	0	30
<i>Anxiety and Depression</i>	6	20	20	67	4	13	30

Sumber: Data Primer

gangguan spiritual yakni berkisar antara 13.33% sampai 33.33%, dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan spiritual yakni berkisar antara 66.67% sampai 86.67%.

Lima Dimensi Kualitas Hidup Menurut EUQOL-5D Descriptive System

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan EQ-5D adalah ukuran standar dari status kesehatan yang dikembangkan oleh Grup EuroQol dalam rangka memberikan penilaian umum yang sederhana untuk kesehatan klinis. Setiap dimensi memiliki 3 tingkatan: tidak ada masalah, masalah ringan/sedang, dan masalah berat.

Dari data **tabel 13** menunjukkan bahwa penilaian berdasarkan EUQOL yang berhubungan dengan *Mobility, Self Care, Usual Activities, Pain & Discomfort*, dan *Anxiety and Depression*, sebagian besar penderita KPD (60-67%) mengalami beberapa masalah ringan/sedang, hanya sebagian kecil yakni berkisar 0 sampai 13% mengalami masalah besar.

Kanker payudara menyebabkan kurang atau hilangnya potensi hidup penderita. Potensi yang hilang berdasarkan Health Related Quality of Life (HRQOL) adalah berdasarkan 5 dimensi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan spiritual (Montazeri, 2008).

Kesehatan fisik pada penelitian ini dijabarkan sebagai: Aktivitas harian, Olahraga, Rasa nyeri dan rasa tidak nyaman. Hasil penelitian ini menunjukkan untuk aktivitas harian sebagian besar responden mengalami gangguan untuk melakukan aktivitas harian sebanyak 20 orang (66.67%), namun hanya 10 orang (33.33%) yang meninggalkan pekerjaan dan responden tersebut meninggalkan pekerjaan mereka lebih dari 2 minggu, untuk olahraga sebagian besar responden masih bisa berolahraga namun terdapat 10 orang (33.33%) yang tidak dapat samasekali berolahraga. Meskipun sebagian besar responden dapat melakukan aktivitas olahraga namun umumnya berolahraga < 3 hari seminggu dan lamanya < 30 menit.

Kesehatan fisik yang memiliki beberapa komponen seperti yang telah dibahas, sangat mempengaruhi *mobility* (pergerakan) dan *usual activities* (Aktivitas harian) para penderita KPD yang telah diketahui dengan menggunakan EUQOL-5D *descriptive system* yaitu sebagian besar mengalami beberapa masalah dengan aktivitas/ pekerjaan harian dan olah raga yakni sebanyak 20 orang (66.67%). Keadaan ini dapat terjadi karena antara status kesehatan fisik seseorang dengan pergerakan sehari-hari serta aktivitas/ pekerjaan berhubungan sangat erat.

Penderita yang selamat dari kanker payudara mengalami beberapa efek samping kesehatan fisik dan mental jangka pendek dan jangka panjang karena perawatan serta gejala setelah perawatan seperti nyeri, lymphedema, mual, kelelahan, fibrosis paru, kardiomiopati, cardiotoxicity, peningkatan berat badan, kelemahan otot, osteoporosis, dan penurunan kesejahteraan hidup. Sebuah

penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat membantu mencegah atau meminimalkan beberapa risiko kesehatan dan efek samping tersebut. Berdasarkan meta analisis dan tinjauan sistematis terbaru menunjukkan manfaat dari melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga memperbaiki kebugaran fisik, fungsi tubuh, kualitas hidup, dan mengurangi kelelahan pada penderita kanker payudara (Torosian, 2001).

Terhadap rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker payudara, sebagian besar responden mengalami rasa nyeri sebanyak 22 orang (73.33%) sehingga meninggalkan pekerjaan karena nyeri sebanyak 16 orang (53.33%). Penelitian ini sesuai dengan temuan suatu penelitian berdasarkan EUQOL-5D *descriptive system* bahwa sebagian besar penderita mengalami nyeri sedang atau rasa tidak nyaman. Rasa nyeri akan memengaruhi kondisi fisik, psikologis dan emosional penderita KPD. Hal ini mendorong penderita mencari alternatif menanggulangi rasa nyeri tersebut sebagai pengobatan paliatif. Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker, terutama kanker yang tak mungkin disembuhkan. Tujuan utama dari tindakan paliatif adalah mempertahankan dan memperbaiki kualitas hidup penderita kanker dan keluarga (Ivanovich, 2007).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar gangguan kesehatan psikologi adalah gangguan stress emosional, berdasar kriteria EUQOL-5D *descriptive system* ditemukan sebanyak 67% kasus KPD mengalami gangguan kecemasan dan depresi sedang dan 13 % mengalami gangguan kecemasan dan depresi berat. Individu dan keluarga yang didiagnosis kanker akan mengalami berbagai tingkatan stres dan gangguan emosi. Depresi pada pasien dengan kanker tidak hanya mempengaruhi pasien sendiri, tetapi juga memiliki dampak negatif besar pada keluarga mereka. Sebuah survei di Inggris wanita dengan kanker payudara menunjukkan bahwa di antara beberapa

faktor, depresi adalah salah satu prediktor terkuat dari masalah emosional dan perilaku pada anak-anak mereka. Ketakutan akan kematian, gangguan rencana hidup, perubahan gambaran/image tubuh dan harga diri, perubahan dalam peran sosial dan gaya hidup, dan kekhawatiran biaya yang telah dikeluarkan merupakan isu-isu penting dalam kehidupan setiap orang dengan kanker payudara (Armstrong, 2000).

Dari penelitian ini, baik berdasar HRQOL maupun EUQOL-5D, sebagian besar penderitamasih memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, dapat merawat dirinya sendiri dan melakukan aktivitas gerak tanpa membutuhkan orang lain. Sejak saat didiagnosis dengan kanker payudara seharusnya pasien dan keluarganya diberikan edukasi bahwa penanganan penderita seperti operasi dan kemoterapi adalah suatu usaha untuk menyembuhkan atau mengurangi dampak penyakitnya. Penjelasan lengkap akan pengaruh samping pemberian kemoterapi diperlukan agar penerima dan keluarganya siap menerimanya. Namun seperti yang telah dikemukakan dalam penelitian tentang *self care* pada pasien kemoterapi, masih sedikit edukasi, informasi, layanan maupun dukungan dari tenaga kesehatan terhadap pasien kanker termasuk kanker payudara. Jika pasien diberikan edukasi tentang penyakit yang dialami dan penanganan yang diberikan memungkinkan pasien masih dapat beradaptasi dengan kondisi tubuh mereka agar tidak lebih parah dari sebelumnya. Self care seperti beristirahat atau tidur lebih dari biasanya, mencari kegiatan ataupun perhatian yang lain agar penderita tidak terfokus pada kondisi yang dideritanya. Edukasi kepada pasien KPD sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman atas penyakit KPD yang dideritanya, meningkatkan partisipasi dari penderita serta mengurangi masalah dari kesehatan fisik, psikologi dan hubungan sosial.

Sebagian besar gangguan dalam hubungan sosial bagi responden adalah

gangguan berinteraksi dengan masyarakat sebanyak 18 orang (60%). Efek kepada hubungan sosial atau psikososial dapat tergantung pada jenis terapi yang diterima oleh penderita kanker payudara. Apabila terapi yang diberikan cukup agresif yang memberikan efek samping yang dirasakan penderita menyebabkan dirinya berbeda dengan masyarakat sekitar, seperti kemoterapi yang mempengaruhi status reproduksi seseorang yang dapat menyebabkan amenorea, menopause atau infertile. Mastektomi atau pengangkatan payudara yang merupakan salah satu organ tubuh yang dianggap penting bagi wanita terutama pada status sebagai wanita atau istri di dalam suatu anggota keluarga menyebabkan gangguan psikologi yang berefek negatif terhadap interaksi sosial dengan keluarga contohnya hubungan antara suami dan istri menjadi terganggu. Efek kemoterapi seperti kulit berubah menjadi warna kehitaman, rambut menjadi berguguran sehingga menyebabkan kebotakan pada penderita yang akan menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri sehingga penderita merasa malu untuk berinteraksi dengan masyarakat. Semua hal ini akan menyebabkan penderita akan merasa dirinya terasing atau diasingkan oleh keluarga dan masyarakat (Feuerstein, 2006).

Sebagian besar responden tidak ada masalah yang berkaitan dengan spiritual/kepercayaan. Hal ini memungkinkan karena disebabkan penyakit yang diderita oleh pasien menyebabkan penderita menjadi lebih dekat dengan kepercayaan/keyakinan masing-masing. Artikel yang dikemukakan oleh National Cancer Institute mengemukakan tidak diketahui bagaimana pengaruh spiritual terhadap kesehatan, tetapi ada studi yang menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap agama meningkatkan sikap positif yang meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup.

Simpulan

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa sebagian besar penderita KPD mengalami potensi yang hilang dalam hal gangguan aktivitas harian, rasa nyeri, gangguan stress emosional ringan dan sedang (kecemasan dan depresi) serta gangguan berinteraksi dengan masyarakat. Ditemukan pula bahwa sebagian besar penderita KPD memiliki kemandirian dalam perawatan diri dan aktivitas gerak, serta adanya peningkatan kesadaran spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardebil MD, Bouzari Z, Shenan MH, Zeinalzadeh M, Barat S. Depression and Health Related Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Academic Journal of Cancer Research* 4 (2): 43-46, 2011.
- Armstrong K, Eisen A, Weber B. Review Article: Assessing The Risk of Breast Cancer. *NEJM*. Vol. 342.. February 24, 2000.
- Feuerstein M. Exercise Motivation and Behaviour Change In: *Handbook of cancer Survivorship*. Springer. Bethesda. 2006. p. 113
- Herrman H, Szabo S, Quemada N, Saxena S, et al. WHOQOL Measuring Quality of Life In: *Programme on Mental Health*. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4/1997.
- Ivanovich J. The woman is stronger than the disease. Young Women's Breast Cancer Program, Whashington University school of Medicine. St. Louis. 2007
- Litbangkes, B. (Desember 2008). "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007." Laporan Nasional 2007.
- Montazeri A. Health related quality of life in breast cancer patients: Abibliographic review of the literature from 1974 to 2007.
- Oemiati R, R. E., Kristanto YA. (2011). "Prevalensi Tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia." Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Riskesdas) *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research* 2008, 27:32.
- Saika K, Sobue T. Epidemiology of Breast cancer in Japan and the US. *JMAJ* 52(1):39-44, 2009.
- Sitopu SD. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap Di Bagian Obstetri Ginekologi RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 1998-2002. Universitas Sumatra Utara. 2003.
- Torosian MH. Breast Cancer: A guide to Detection and Multidisciplinary Therapy. Humana Press. Totowa, New Jersey. 2001. p.