

## Hubungan Karakteristik Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

### Relationship between Characteristics and Quality of Life of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at RSUP. Dr. Kariadi Semarang

**Marwin<sup>1</sup>, Dyah A. Perwitasari<sup>1,\*</sup>, Fredrick D. Purba<sup>2</sup>, Susan F. Candradewi<sup>1</sup>, Bayu P. Septiantoro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. DR. Soepomo Sh, Yogyakarta, Indonesia 55164

<sup>2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran, Jl. Raya Bandung-Sumedang Km. 21, Jawa Barat, Indonesia 45363

<sup>3</sup>Instalasi Onkologi Terpadu, RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50244

\*Email korespondensi: [dyah.perwitasari@pharm.uad.ac.id](mailto:dyah.perwitasari@pharm.uad.ac.id)

#### Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women and is the dominant cancer in Indonesia. Cancer treatments such as chemotherapy can have an impact on the patient's quality of life, both physically, psychologically and socially. The purpose of this study was to determine the relationship between these characteristics and the quality of life of breast cancer patients. This research is a descriptive study with a cross sectional study design. The patient's quality of life was measured using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. The sample of this study were breast cancer patients at RSUP Dr. Kariadi Semarang who had met the inclusion criteria. The data obtained were analyzed by using the Mann-Whitney and Kruskal Wallis statistical tests. From the results of the analysis of the characteristics of age, education, income, marital status, cancer stage and type of chemotherapy have a relationship to global health status, functional scale and symptom scale. Meanwhile, there is no significant relationship with the characteristics of work status ( $p > 0.05$ ) on global health status, functional scale and symptom scale.

**Keywords:** Quality of Life, Breast Cancer, EORTC QLQ-C30, Patient Characteristics

#### Abstrak

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum dijumpai pada wanita dan merupakan kanker yang dominan di Indonesia. Pengobatan kanker seperti kemoterapi dapat berdampak pada kualitas hidup pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk untuk

mengetahui hubungan karakteristik terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini merupakan penelitian dekriptif dengan desain *cross sectional study*. Kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara di RSUP Dr Kariadi Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *Mann-Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Dari hasil analisis karakteristik usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, stadium kanker dan jenis kemoterapi memiliki hubungan terhadap status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala. Sedangkan pada karakteristik status pekerjaan tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) terhadap status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Kanker Payudara, EORTC QLQ-C30, Karakteristik Pasien

**Submitted:** 22 Maret 2021

**Accepted:** 24 April 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.551>

## 1 Pendahuluan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker paru, kanker kolorektal, dan kanker payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosis dan merupakan penyebab terbesar kematian akibat kanker. Kanker Payudara merupakan kanker yang paling umum dijumpai pada wanita dan merupakan jenis kanker yang paling dominan terjadi di Indonesia. Berdasarkan estimasi *GLOBOCAN* 2018 yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer* terdapat setidaknya 58.256 kasus baru dan 22.692 kematian akibat kanker payudara pada tahun 2018 di Indonesia [1].

Untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien kanker payudara ada beberapa macam terapi, diantaranya pembedahan, radiasi, dan terapi farmakologis yang termasuk kemoterapi, terapi tertarget, terapi hormon, dan imunoterapi [2]. Di sisi lain, terapi kanker payudara memiliki efek samping. Efek samping dari perawatan kanker payudara secara langsung mempengaruhi pasien yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien [3]. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta gangguan aktifitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien [4].

Kualitas hidup terkait kesehatan / *health related quality of life* (HRQoL) merupakan

kontruksi multidimensi yang mencakup penilaian subjektif seseorang terhadap fungsi fisik, emosi sosial dan kognitif [5]. Temuan dari penelitian menunjukkan penilaian kualitas hidup memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diterima pasien, serta meningkatkan status kesehatan mereka. Kualitas hidup telah dianggap sebagai salah satu bagian penting dalam keberhasilan terapi pada penyakit kanker [6]. Pengukuran kualitas hidup telah banyak digunakan dalam uji klinis, studi farmakoekonomi, serta menjadi alat pengukuran untuk studi penilaian teknologi kesehatan [7].

EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment Quality of Life Questionnaire C30*) adalah salah satu kuisioner kualitas hidup yang paling banyak digunakan dalam penelitian kanker [8]. EORTC QLQ-C30 merupakan kuisioner spesifik yang digunakan pada pasien kanker. Kuisioner ini terdiri dari 30 item yang menilai skala spesifik berbagai aspek kualitas hidup yang terdiri dari lima skala fungsional (fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga skala gejala (kelelahan, mual/muntah, dan nyeri), enam skala tunggal (sesak napas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan) dan satu skala kualitas hidup secara global [9]. Kuisioner ini telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan divalidasi serta dapat digunakan pada populasi Indonesia [10].

Karakteristik individu pasien juga dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan seperti usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, stadium kanker, dan jenis kemoterapi yang diberikan kepada pasien [11]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## 2 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional study* yang dilakukan secara prospektif selama periode bulan April-Juni 2020 di Instalasi Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini telah menadapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nomor surat 401/EC/KEPK-RSDK/2019

Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien kanker payudara di Instalasi Kasuari RSUP Dr. Kariadi Semarang yang sedang menjalani kemoterapi, pasien berusia minimal 18 tahun, serta bersedia menjadi subjek dalam penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi yang tidak menjalani kemoterapi dan pasien yang tidak bersedia mengisi *informed consent*.

Kualitas hidup pasien kanker payudara dinilai dengan menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30 yang telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia [10]. Pasien yang bersedia untuk ikut menjadi responden dalam penelitian ini akan diberikan penjelasan tentang cara mengisi kuisioner selanjutnya pasien diberikan kuisioner untuk diisi dan didampingi oleh peneliti.

Untuk menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30 terdiri dari dua tahap, tahap pertama yaitu menghitung *raw score* dan yang kedua transformasi linear. Tahap menghitung *raw score* menggunakan rumus pada Persamaan 1.

$$\text{Raw Score} = RS = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n \quad \text{Persamaan 1}$$

dengan I = nilai untuk tiap item pertanyaan dan n = jumlah item pertanyaan.

Tahap kedua yaitu tahap transformasi linear dilakukan standarisasi terhadap *raw score* sehingga rentang skor menjadi 0-100. Terdapat tiga persamaan yang digunakan pada masing masing skala yang tercantum pada Tabel 1. Data hasil kualitas hidup akan dideskripsikan dengan menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi.

Tabel 1. Rumus transformasi linear untuk memperoleh skor [12]

Skala	Transformasi Linear
Fungsional	$S = \left\{ 1 - \left( \frac{RS - 1}{rentang} \right) \right\} \times 100$
Gejala	$S = \left\{ \frac{(RS - 1)}{rentang} \right\} \times 100$
Status Umum Kesehatan	$S = \left\{ \frac{(RS - 1)}{rentang} \right\} \times 100$

Keterangan: S = Skor, RS = raw score

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Mann-Whitney* dan uji *Kruskal-Wallis* untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik pasien terhadap kualitas hidup (status kesehatan global, skala fungsional dan sekala gejala) pasien kanker payudara. Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara variabel yang dihubungkan, jika nilai  $p > 0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang dihubungkan.

## 3 Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelitian diperoleh jumlah pasien kanker payudara yang bersedia ikut serta dalam penelitian dan memenuhi kriteria inklusi selama periode April-Juni 2020 adalah sebanyak 65 orang. Karakteristik pasien kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, stadium kanker, jenis kemoterapi dan komorbid yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Kanker Payudara

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>		
Dewasa ( $\leq 60$ )	61	93,85
Lansia ( $> 60$ )	4	6,15
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	3	4,62
SD	10	15,38
SMP	13	20
SMA/SMK	22	33,85
Perguruan Tinggi	17	26,15
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	35	53,85
Tidak Bekerja	30	46,15
<b>Pendapatan</b>		
< 2,5 juta	41	63,08
> 2,5 juta	24	36,92
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	52	80
Tidak Menikah	13	20
<b>Stadium Kanker</b>		
Stadium awal (1-2)	34	52,31
Stadium akhir (3-4)	31	47,69
<b>Jenis Kemoterapi</b>		
Tunggal	7	10,77
Kombinasi	58	89,23

Data pada tabel 2 menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan usia yang terbanyak adalah berusia  $< 60$  tahun (dewasa) yaitu sebanyak 61 orang dan responden yang berusia  $> 60$  (lansia) sebanyak 4 orang. Berdasarkan pendidikan pasien kanker payudara responden yang terbanyak adalah lulusan SMA/SMK yaitu sebanyak 22 orang diikuti lulusan perguruan tinggi 17 orang, SMP 13 orang SD 10 orang dan tidak sekolah 3 orang. Status pekerjaan pada penelitian ini dibagi dalam kategori bekerja dan tidak bekerja. Dari data yang didapatkan pasien kanker payudara yang bekerja lebih banyak yaitu 35 orang dan pasien kanker payudara yang tidak bekerja sebanyak 30 orang.

Pendapatan responden per bulan mayoritas  $< \text{Rp } 2,5$  juta sebanyak 41 responden dan pendapatan  $> \text{Rp } 2,5$  juta sebanyak 14 responden. Berdasarkan status pernikahan pasien kanker payudara dengan responden terbanyak adalah berstatus menikah dan responden yang tidak menikah sebanyak 13 orang. Stadium kanker pada penelitian ini terdiri dari 2 kategori yaitu stadium awal (1-2) dan stadium akhir (3-4). Stadium awal pada penelitian ini sebanyak 34 orang dan stadium akhir sebanyak 31 orang. Jenis kemoterapi pada pasien kanker payudara yang diberikan terdiri dari terapi tunggal dan terapi kombinasi.

Sebanyak 7 responden mendapatkan terapi tunggal dan 58 responden mendapatkan terapi kombinasi.

Tabel 3. Kualitas Hidup Pasien Kanker

Domain	Rata-rata $\pm$ SD
<b>Skala status Kesehatan global</b>	
Kualitas Hidup	72,18 $\pm$ 18,94
<b>Skala Fungsional</b>	
Fungsi fisik	76,72 $\pm$ 22,95
Fungsi peran	77,95 $\pm$ 29,77
Fungsi emosional	82,56 $\pm$ 17,72
Fungsi Kognitif	86,15 $\pm$ 17,82
Fungsi sosial	84,10 $\pm$ 21,13
<b>Skala Gejala</b>	
Kelelahan	32,65 $\pm$ 21,14
Mual dan Muntah	23,59 $\pm$ 25,67
Nyeri	32,82 $\pm$ 30,33
Sesak Nafas	4,62 $\pm$ 14,28
Insomnia	31,79 $\pm$ 34,58
Kehilangan nafsu makan	31,79 $\pm$ 32,51
Konstipasi	17,95 $\pm$ 30,09
Diare	4,10 $\pm$ 13,83
Hambatan Keuangan	30,77 $\pm$ 32,44

Kualitas hidup pada penelitian ini diukur menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30 yang sudah di validasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan diperoleh gambaran skor atau kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan penilaian dari jawaban kuisioner EORTC QLQ-C30 yang diadopsi dari EORTC QLQ-C30 Scoring Manual Version 3.0 [10]. Nilai kualitas hidup pasien kanker payudara dapat dilihat pada tabel 3.

Skala fungsional terdiri dari domain fungsi fisik, fungsi peran fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial. Skor rata rata pada skala fungsional yaitu  $81,50 \pm 4,03$ . Domain yang memiliki skor tertinggi adalah fungsi kognitif ( $86,15 \pm 17,82$ ) dan nilai rata rata yang terendah adalah fungsi fisik ( $76,72 \pm 22,95$ ). Penelitian Chean *et al* menunjukkan kemampuan mengingat dan berkonsentrasi dalam hal ini fungsi kognitif pada pasien kanker payudara masih baik atau tidak mengalami perubahan setelah menjalani kemoterapi [13]. Fungsi fisik merupakan salah satu domain fungsi yang penting. Mayoritas pasien kanker payudara memiliki masalah pada fungsi fisik yang ringan sampai sedang karena efek samping dari kemoterapi. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien. Pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi adjuvan

cenderung mengalami gejala fisik yang menetap [14].

Skala gejala terdiri dari domain kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sesak nafas, insomnia, hilang nafsu makan, konstipasi, diare dan hambatan keuangan. Domain pada skala gejala yang memiliki skor tertinggi adalah domain nyeri  $32,82 \pm 30,33$  dan kelelahan (*fatigue*)  $32,65 \pm 21,14$ . Sekitar 20% hingga 50 % pasien kanker payudara mengeluhkan rasa nyeri dan meningkat hingga 90% pada pasien kanker payudara yang mengalami metastasis atau stadium akhir [15]. Pemberian regimen kemoterapi dapat menyebabkan *fatigue*. *Fatigue* merupakan salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien kanker. *Fatigue* digambarkan sebagai kelelahan fisik dan emosional yang parah terkait dengan penyakit kanker maupun dengan pengobatan kanker [16].

Hubungan karakteristik terhadap kualitas hidup (status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala) pasien kanker payudara di uji dengan menggunakan Uji *Mann-whitney* dan *Kruskal-wallis* untuk data yang tidak berdistribusi normal. Tabel 4 dan tabel 5 menunjukkan skoring rata-rata dan analisis hubungan karakteristik terhadap tiap domain EORTC QLQ-C30.

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) antara usia terhadap fungsi emosional dan gejala kelelahan. Skor kualitas hidup pasien lansia dengan skor 77,08 lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dewasa dengan skor 71,86. Emosi yang buruk, keterbatasan fisik dan gangguan aktivitas sosial dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien kanker yang berusia lebih muda [17].

Berdasarkan tingkat pendidikan skor kualitas hidup pendidikan perguruan tinggi 77,94 lebih tinggi dibandingkan semua tingkat pendidikan. Hasil analisis statistik menunjukkan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) terhadap fungsi fisik dan fungsi peran. Pendidikan yang tinggi meningkatkan kesadaran akan kepatuhan dalam pengobatan sehingga gejala maupun efek samping dari pengobatan dapat diatasi dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Almutairi yang menunjukkan adanya

hubungan antara tingkat pendidikan dan fungsi fisik [18]. Pada tingkat pendidikan yang lebih rendah gejala yang berhubungan dengan penyakit seperti kelelahan, nyeri, insomnia dan kurang nafsu makan dan efek samping dari kemoterapi lebih berat dibandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi [11].

Berdasarkan status pekerjaan, dari data yang didapatkan pasien kanker payudara yang bekerja dengan skor kualitas hidup 72,86 lebih tinggi dibandingkan pasien kanker payudara yang tidak bekerja dengan skor hidup 71,38. Pada penelitian Ganesh *et al* pasien yang bekerja memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja [19]. Namun pada analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) pada pekerjaan terhadap seluruh domain pasien kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dimana status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara [20]. Perempuan yang tidak bekerja cenderung mengalami depresi sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya, sedangkan perempuan yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi sosial [21]. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah hubungan sosial, dimana perempuan dengan kualitas hidup yang buruk jarang melakukan hubungan sosial atau cenderung sendiri [17], [22].

Tabel 5 menunjukkan Skor kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang pendapatan per bulannya  $> \text{Rp } 2,5$  juta lebih tinggi yaitu 75,00 dibandingkan pasien kanker payudara yang pendapatan per bulannya  $< \text{Rp } 2,5$  juta. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pendapatan pasien kanker payudara memiliki hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) terhadap domain fungsi fisik, fungsi peran, fungsi sosial, kelelahan, nyeri dan hambatan keuangan. Pada penelitian *systematic review* menyatakan bahwa pendapatan yang rendah dapat memberi dampak yang buruk pada kualitas hidup [6]. Pasien kanker yang memiliki keuangan yang buruk dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker payudara karena memperburuk gejala seperti, kelelahan, mual dan muntah, nyeri, insomnia dan kurang nafsu makan [23]

Tabel 4. Kualitas hidup berdasarkan karkateristik usia, pendidikan dan pekerjaan

Domain	Usia			Pendidikan					Pekerjaan			
	Dewasa	Lansia	P	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	PT	P	Bekerja	Tidak Bekerja	P
n	61	4		3	10	13	22	17		35	30	0,789
Status Kesehatan Global												
QOL	71,86	77,08	0,637	58,33	70,00	72,44	70,45	77,94	0,487	72,86	71,39	0,804
Skala Fungsional												
FF	75,63	93,33	0,090	68,89	58,67	78,98	78,79	84,31	0,006*	79,62	73,33	0,179
FP	76,78	95,83	0,219	61,11	48,33	85,90	80,30	89,22	0,015*	79,05	76,67	0,593
FE	81,56	97,92	0,033*	69,44	82,50	80,13	81,44	88,24	0,666	80,72	84,72	0,609
FK	85,52	95,83	0,247	94,44	90,00	80,77	84,10	89,22	0,598	88,10	83,89	0,742
FS	83,33	95,83	0,247	83,33	76,67	82,05	83,33	91,18	0,539	86,20	81,67	0,470
Skala Gejala												
KL	34,06	11,11	0,037*	44,45	36,67	36,75	33,33	24,18	0,344	30,80	34,81	0,475
MM	24,32	12,50	0,417	27,78	21,67	32,05	25,00	15,69	0,742	17,62	30,56	0,151
NY	34,43	8,34	0,100	50,00	53,33	37,18	25,00	24,51	0,045	27,14	39,45	0,109
SN	4,92	0,00	0,477	11,11	13,33	2,56	3,03	1,96	0,157	2,86	6,67	,0493
IN	32,24	25,00	0,738	44,45	23,33	41,03	30,30	29,41	0,650	25,71	38,89	0,113
NM	32,79	16,67	0,385	33,33	40,00	28,21	36,36	23,52	0,688	32,38	31,11	0,878
KO	18,58	4,37	0,651	55,56	13,33	15,38	16,67	17,65	0,511	21,91	13,33	0,229
DI	4,37	0,00	0,514	0,00	0,00	5,13	7,58	1,96	0,468	2,86	5,56	0,307
FI	32,24	8,33	0,150	55,56	33,33	28,20	33,33	23,53	0,471	27,62	34,44	0,300

Keterangan : Karakteristik usia dan pekerjaan menggunakan uji Mann-Whitney Karakteristik pendidikan menggunakan uji Kruskal-Wallis  
 FF : Fungsi Fisik, FP : Fungsi Peran, FE : Fungsi Emosional, FK : Fungsi Kognitif, FS : Fungsi Sosial, KL : Kelelahan, MM : Mual dan Muntah, NY : Nyeri, SN: sesak nafas IN : Insomnia, NM : Kehilangan Nafsu Makan, KO : Konstipasi, DI : Diare, FI : Hambatan Keuangan (Finansial), QoL Global : Kualitas Hidup pada Skala Status Kesehatan Global. (\*) P-value = < 0,05

Tabel 5. Kualitas Hidup Berdasarkan Pendapatan, Pernikahan, Stadium Kanker dan Jenis Kemoterapi

Domain	Pendapatan			Pernikahan			Stadium Kanker			Jenis Kemoterapi		
	<2,5 juta	>2,5 juta	P	Menikah	Tidak Menikah	P	Stadium Awal	Stadium Akhir	P	Tunggal	Kombinasi	P
n	41	24		52	13		34	31		7	58	
Status Kesehatan Global												
QOL	70,53	75,00	0,410	70,19	80,13	0,030*	74,75	69,36	0,450	58,33	73,85	0,044*
Skala Fungsional												
FF	70,73	86,94	0,002*	76,79	76,41	0,868	82,35	70,54	0,033*	58,10	78,97	0,010*
FP	71,95	88,20	0,007*	76,60	83,33	0,403	81,86	73,66	0,056	66,67	79,31	0,098
FE	79,68	87,50	0,062	82,21	83,98	0,675	78,00	80,65	0,277	80,95	82,76	0,559
FK	82,93	91,67	0,084	86,86	83,33	0,443	86,27	86,02	0,819	83,33	86,49	0,346
FS	79,68	91,67	0,019*	82,70	89,74	0,242	88,73	79,03	0,007*	76,19	46,03	0,381
Skala Gejala												
KE	36,59	25,93	0,044*	34,19	26,50	0,310	26,80	39,07	0,014*	46,03	31,03	0,071
MM	25,20	20,83	0,528	24,04	21,80	0,494	21,08	26,35	0,666	33,33	22,14	0,529
NY	39,84	20,83	0,007*	33,33	30,77	0,731	29,90	36,02	0,424	45,24	31,32	0,210
SN	4,07	5,56	0,723	5,77	0,00	0,165	2,94	6,45	0,550	14,29	3,45	0,098
IN	36,59	23,61	0,123	32,05	30,77	0,930	21,57	43,01	0,012*	61,91	28,16	0,016*
NM	33,33	29,17	0,583	32,69	28,20	0,794	32,35	31,18	0,851	47,62	29,89	0,160
KO	21,95	11,11	0,286	18,59	15,38	0,580	14,71	21,51	0,600	28,57	16,67	0,399
DI	3,25	5,55	0,490	4,49	2,56	0,806	5,88	2,15	0,126	0,00	4,60	0,376
FI	39,21	18,06	0,017*	27,56	43,60	0,090	30,39	31,18	0,807	14,28	32,76	0,187

Keterangan : Karakteristik pendapatan, status pernikahan, stadium kanker, dan jenis kemoterapi menggunakan uji Kruskal-Wallis  
 FF : Fungsi Fisik, FP : Fungsi Peran, FE : Fungsi Emosional, FK : Fungsi Kognitif, FS : Fungsi Sosial, KL : Kelelahan, MM : Mual dan Muntah, NY : Nyeri, SN: sesak nafas IN : Insomnia, NM : Kehilangan Nafsu Makan, KO : Konstipasi, DI : Diare, FI : Hambatan Keuangan (Finansial), QoL Global : Kualitas Hidup pada Skala Status Kesehatan Global. (\*) P-value = < 0,05

Pada penelitian ini skor kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang tidak menikah dengan skor 80,13 lebih baik dibandingkan dengan pasien kanker payudara yang telah menikah dengan skor 70,19. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa status pernikahan memiliki pengaruh yang bermakna

(p < 0,05) terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian ganesh et al dan jassim dimana kualitas hidup pasien yang tidak menikah lebih baik dibandingkan dengan pasien kanker payudara yang telah menikah [19], [24]. Rendahnya kualitas hidup pasien kanker

payudara yang sudah menikah dapat disebabkan pasien yang berpikir akan ditolak oleh pasangannya atau kehilangan pasangannya karena penyakit yang dideritanya [25]

Dari jenis kemoterapi, pasien yang mendapatkan terapi kombinasi dengan skor kualitas hidup 73,85 lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan terapi tunggal dengan skor 58,33. Hasil analisis statistik terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) antara jenis kemoterapi terhadap kualitas hidup, fungsi fisik dan insomnia. Kombinasi kemoterapi menunjukkan keuntungan yang signifikan terhadap kelangsungan hidup, respon tumor dan waktu perkembangan kanker sehingga dapat meningkatkan kualitas pasien kanker payudara [26].

#### 4 Kesimpulan

Karakteristik usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, stadium kanker dan jenis kemoterapi memiliki hubungan terhadap status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala pasien kanker payudara ( $p < 0,05$ ). Sedangkan pada karakteristik status pekerjaan tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) terhadap status kesehatan global, skala fungsional dan skala gejala.

#### 5 Ucapan Terima Kasih

Penulis ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak RSUP Dr. Kariadi yang telah memberikan izin penelitian. Terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas Hibah Penelitian Dasar Tahun Anggaran 2021. No Kontrak: 001/SK.PJD/LPPM/VII/2021.

#### 6 Etik Penelitian

Penelitian ini telah menadapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nomor surat 401/EC/KEPK-RSDK/2019.

#### 7 Daftar Pustaka

- [1] F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. L. Siegel, L. A. Torre, and A. Jemal, "Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *CA A Cancer J. Clin.*, pp. 394–424, 2018.
- [2] A. M. Hassen, G. Taye, M. Gizaw, and F. M. Hussien, "Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia," *PLoS One*, vol. 14, no. 9, pp. 1–13, 2019.
- [3] F. S. Shafaie, M. Mirghadourvand, and J. Amirzehni, "Effect of Aerobic Exercise on Cancer-related Fatigue," *Indian J. Palliat. Care*, vol. 25, no. 1, pp. 73–8, 2019, doi: 10.4103/IJPC.IJPC.
- [4] V. A. Afifah and Sarwoko, "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi," *J. Komun. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 29–37, 2020.
- [5] M. Pergolotti *et al.*, "Activities, function, and health-related quality of life (HRQOL) of older adults with cancer," *J. Geriatr. Oncol.*, vol. 8, no. 4, pp. 249–254, 2017, doi: 10.1016/j.jgo.2017.02.009.
- [6] R. El Haidari, L. A. Abbas, V. Nerich, and A. Anota, "Factors associated with health-related quality of life in women with breast cancer in the middle east: A systematic review," *Cancers MDPI*, vol. 12, no. 3, pp. 1–19, 2020, doi: 10.3390/cancers12030696.
- [7] S. E. Wan Puteh, C. Siwar, M. A. S. Zaidi, and H. Abdul Kadir, "Health related quality of life (HRQOL) among low socioeconomic population in Malaysia," *BMC Public Health*, vol. 19, no. Suppl 4, pp. 4–11, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-6853-7.
- [8] Q. Chen, S. Li, M. Wang, L. Liu, and G. Chen, "Health-Related Quality of Life among Women Breast Cancer Patients in Eastern China," *Biomed Res. Int.*, vol. 2018, 2018.
- [9] D. A. Juwita, Almahdy, and R. Afdila, "Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr.M. Djamil Padang, Indonesia," *J. Sains Farm. Klin.*, vol. 5, no. 2, pp. 126–133, 2018.
- [10] D. A. Perwitasari *et al.*, "Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia," *Jpn. J. Clin. Oncol.*, vol. 41, no. January, pp. 519–529, 2011.

- [11] M. Konieczny, E. Cipora, K. Sygit, and A. Fal, "Quality of life of women with breast cancer and socio-demographic factors," *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 21, no. 1, pp. 185–193, 2020, doi: 10.31557/APJCP.2020.21.1.185.
- [12] P. Fayer, N. K. Aaronson, K. Bjordal, M. Groenvold, D. Curran, and A. Bottomley, "The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual 3rd Edition," *Eur. Organ. Res. Treat. Cancer*, 2001.
- [13] D. C. Chean, W. K. Zang, M. Lim, and N. Zulkefle, "Health Related Quality of Life (HRQoL) among breast cancer patients receiving chemotherapy in hospital Melaka: Single centre experience," *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 17, no. 12, pp. 6021–6026, 2016.
- [14] W. kyoung Shin *et al.*, "The association between physical activity and health-related quality of life among breast cancer survivors," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 15, no. 1, pp. 1–9, 2017.
- [15] W. A. Costa, M. N. Monteiro, J. F. Queiroz, and A. K. Gonçalves, "Pain and quality of life in breast cancer patients," *Clinics*, vol. 72, no. 12, pp. 758–763, 2017.
- [16] S. Kecke, J. Ernst, J. Einkenkel, S. Singer, and A. Hinz, "Psychometric Properties of the Fatigue Questionnaire EORTC QLQ-FA12 in a Sample of Female Cancer Patients," *J. Pain Symptom Manage.*, vol. 54, no. 6, pp. 922–928, 2017, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.007.
- [17] J. B. Sanders, A. Loftin, J. S. Seda, and C. Ehlenbeck, "Psychosocial distress affecting patients with ductal carcinoma in situ compared to patients with early invasive breast cancer," *Clin. J. Oncol. Nurs.*, vol. 18, no. 6, pp. 684–688, 2014, doi: 10.1188/14.CJON.684-688.
- [18] K. M. Almutairi, E. A. Mansour, and J. M. Vinluan, "A cross-sectional assessment of quality of life of breast cancer patients in Saudi Arabia," *Public Health*, vol. 136, pp. 117–125, 2016, doi: 10.1016/j.puhe.2016.03.008.
- [19] S. Ganesh, M. S. Lye, and F. N. Lau, "Quality of life among breast cancer patients in Malaysia," *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 17, no. 4, pp. 1677–1684, 2016, doi: 10.7314/APJCP.2016.17.4.1677.
- [20] D. A. Juwita, A. Almahdy, and R. Afdila, "Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia," *J. Ilmu Kefarmasian Indones.*, vol. 17, no. 1, p. 114, 2018.
- [21] N. E. Avis, S. Crawford, and J. Manuel, "Quality of life among younger women with breast cancer," *J. Clin. Oncol.*, vol. 23, no. 15, pp. 3322–3330, 2005, doi: 10.1200/JCO.2005.05.130.
- [22] M. Watters, J. C. Yau, K. O'Rourke, E. Tomiak, and S. Z. Gertler, "Functional status is well maintained in older women during adjuvant chemotherapy for breast cancer," *Ann. Oncol.*, vol. 14, no. 12, pp. 1744–1750, 2003, doi: 10.1093/annonc/mdg497.
- [23] B. Yan *et al.*, "Determinants of quality of life for breast cancer patients in Shanghai, China," *PLoS One*, vol. 11, no. 4, pp. 1–14, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0153714.
- [24] G. A. Jassim and D. L. Whitford, "Quality of life of Bahraini women with breast cancer," *J. Bahrain Med. Soc.*, vol. 24, no. 3, p. 131, 2013.
- [25] P. L. Chui, K. L. Abdullah, L. P. Wong, and N. A. Taib, "Quality of life in CAM and Non-CAM users among breast cancer patients during chemotherapy in Malaysia," *PLoS One*, vol. 10, no. 10, pp. 1–17, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0139952.
- [26] S. Carrick, S. Parker, C. E. Thornton, D. Gherzi, J. Simes, and N. Wilcken, "Single agent versus combination chemotherapy for metastatic breast cancer," *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 2, 2009, doi: 10.1002/14651858.CD003372.pub3.