

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG

Maya Sofa Wijayanti¹⁾, Novrilia Atika Nabila^{1*)}, Emy Oktaviani²⁾

1) Program Studi Farmasi, Institut Teknologi Sumatera, Indonesia

2) Program Studi Farmasi, Universitas Pakuan, Bogor

Email: novrilia.nabila@fa.itera.ac.id^{1)}

ABSTRAK

Kanker payudara pertumbuhan abnormal pada sel pada payudara dengan gejala awal berupa benjolan pada payudara. Penyakit ini memiliki mortalitas tertinggi yang terjadi pada tahun 2020 sebesar 84.996 kasus. Kemoterapi adalah salah satu terapi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien dan gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan menggunakan instrumen kuesioner EORTC QLQ BR-23. Jenis penelitian ini adalah non - eksperimental secara kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian ini adalah pasien kanker payudara berusia ≥ 18 tahun yang menjalani kemoterapi di poli bedah onkologi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 111. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien kanker payudara berusia >40 tahun (91%), berjenis kelamin perempuan (100%), tingkat pendidikan rendah (59,5%), tidak bekerja (66,7%), mengidap kanker stadium lanjut (54,1%), serta gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi adalah kualitas hidup rendah (10,8%), sedang (70,3%) dan tinggi (18,9%).

Kata kunci: Kanker Payudara, Kemoterapi, Kualitas Hidup, kuesioner EORTC QLQ BR-23

ABSTRACT

Breast cancer is a condition in which cells in the breast experience abnormal growth with early symptoms in the form of lumps in the breast. Breast cancer have the highest mortality rate in 2020 of 84,996 cases. Chemotherapy is one of the therapies that can be performed on breast cancer patients that can affect the patient's quality of life. This study aims to determine the characteristics of patients and the description of the quality of life of breast cancer patients with chemotherapy at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province using the EORTC QLQ BR-23 questionnaire. This study uses a non-experimental quantitative research type with a cross-sectional approach., using a purposive sampling technique. The subjects of the study were breast cancer patients aged ≥ 18 years undergoing chemotherapy in the surgical oncology polyclinic who met the inclusion and exclusion criteria with a total sample of 111. The results of this study showed that breast cancer patients aged >40 years (91%), female (100%), low education level (59.5%), unemployed (66.7%), suffering from advanced cancer (54.1%), and breast cancer patients with chemotherapy had low quality of life (10.8%), moderate (70.3%) and high (18.9%).

Keywords: Breast Cancer, Chemotherapy, EORTC QLQ BR-23 questionnaire, Quality of Life

PENDAHULUAN

Wijayanti, 2025, Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Kanker terjadi karena pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, disebabkan oleh kegagalan mekanisme mutasi karsinogenik terhadap pengaturan proliferasi dan diferensiasi sel yang dapat merusak dan menyebar antarsel dan jaringan pada tubuh sehingga mengganggu proses metabolisme tubuh [1][2]. Kanker payudara payudara berasal dari dalam saluran lobulus penghasil susu payudara, dengan gejala klinis berupa benjolan pada payudara [3][4].

Menurut WHO di tahun 2020 terdapat 2.300.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara dan 685.000 kematian di seluruh dunia [5]. Data yang bersumber dari Globocan, di Indonesia pada tahun 2020 kasus baru kanker payudara mencapai 65.858 kasus dari total 396.914 kasus baru kanker. Dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus [6][7]. Menurut data PUSDATIN tahun 2019 – 2021 Provinsi Lampung termasuk ke dalam 10 besar provinsi di Indonesia dengan penderita kanker payudara terbanyak [8]. Prevalensi kanker payudara di Provinsi Lampung di tahun 2015 yakni sebesar 1,6 per 1000 penduduk [9].

Salah satu modalitas terapi kanker payudara yang dapat membunuh dan atau menghentikan pertumbuhan sel kanker adalah kemoterapi [4][10]. Namun kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker akan tetapi juga menyerang sel normal yang membelah dengan cepat seperti sel darah baru disum-sum tulang, rambut dan organ [11]. Kemoterapi menimbulkan efek fisiologis dan psikologis yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien. Perubahan sistemik dan fungsional pada pasien dapat mempengaruhi citra diri pasien. Jika perubahan yang terjadi pada pasien akibat kemoterapi tidak selaras dengan 2 citra diri, maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien [12]. Efek samping fisiologis akibat kemoterapi seperti mual muntah, perubahan nafsu makan, nyeri, kerontokan, dan lelah [13]. Selain itu, efek psikologis kemoterapi yaitu merasa cemas, bingung, gelisah, dan sedih [14].

Umumnya kemoterapi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penurunan kualitas hidup akan memperburuk penyakit kanker, memperburuk pengobatan secara medis maupun psikologis pasien, kecacatan, bahkan menyebabkan kematian [12][15]. Kualitas hidup merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan kemoterapi. Pada penelitian sebelumnya pasien dengan kualitas hidup yang baik akan mengarahkan pasien untuk menyelesaikan kemoterapi dengan dapat mengatasi gejala yang dialami [16]. Penelitian dasar kualitas hidup pasien perlu diketahui untuk mendukung pengobatan kanker payudara terkait kepatuhan pasien agar tidak berhenti melakukan kemoterapi. Selain itu, dapat dijadikan data dasar untuk melakukan tindakan dalam usaha meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga, agar tidak memperburuk kondisi pasien [14]. Kualitas hidup pasien dapat membantu tenaga kesehatan menentukan keberhasilan terapi, sehingga dapat memperbaiki gejala, perawatan, dan rehabilitasi pasien [17].

Penelitian ini menggunakan subjek pasien kanker payudara dengan kemoterapi dan belum pernah diteliti di Provinsi Lampung dengan kuesioner kualitas hidup EORTC QLQ BR 23. Dimana instrumen ini memiliki pertanyaan yang lebih sedikit dan jelas, akan tetapi menggambarkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal ini mendorong dilakukannya penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Lampung”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental secara kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling* yang dilakukan di Poliklinik Bedah Onkologi dan Instalansi Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang pada bulan Juni hingga Juli 2024. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan Nomor Izin Etik 252/KEPK-RSUDAM/V/2024 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

Perhitungan sampel dan sampel penelitian

Perhitungan sampel penelitian

Jumlah sampel minimal pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin [18]. Sampel dihitung dari populasi pasien kanker payudara sebanyak 1287 pasien sesuai dengan kriteria yang ditentukan yaitu pasien kanker payudara yang berobat di poli bedah onkologi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Januari – Desember 2023. Berikut sampel yang akan digunakan pada penelitian ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{1287}{1 + 1287(0.1)^2}$$

$$n = \frac{1287}{1 + 12.87}$$

$$n = 92 + 10\% \approx 101$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (N = 1287)

e = Toleransi kesalahan (e = 10% = 0,1)

Sampel penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh pupulasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien terdiagnosa kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi di poli bedah onkologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung
2. Pasien yang didiagnosa kanker payudara dengan usia ≥ 18 tahun
3. Pasien yang bersedia diikutsertakan dalam penelitian dan mengisi *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan pengisian kuesioner tidak lengkap/tidak selesai
2. Pasien sulit diajak berkomunikasi atau tidak kooperatif

Instrumen penelitian

a. Lembar *informed consent*

Pada lembar *informed consent* berisikan identitas responden dan pernyataan bahwa pasien telah menerima informasi terkait penelitian yang akan dilakukan dan memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan terkait penelitian.

b. Lembar data demografi

Pada lembar data demografi berisikan data tentang responden yang terdiri atas nomor rekam medis, umur, tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan, stadium kanker.

c. Kuesioner kualitas hidup

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien adalah kuesioner EORTC QLQ BR 23. Kuesioner ini sebelumnya telah diuji validasi dan uji reliabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 23 pertanyaan dan telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Terdapat dua skala dalam kuesioner EORTC QLQ BR 23 yaitu skala fungsional yang terdiri dari fungsi seksual, citra tubuh, kenikmatan seksual dan pandangan masa depan. Pada skala gejala terdiri atas gejala pada payudara, efek terapi, gejala pada lengan dan kerontokan rambut.

d. Rekam medis

Pada instrumen rekam medis digunakan untuk mengetahui stadium kanker. Selain itu, rekam medis juga digunakan sebagai instrumen untuk sinkronisasi data yang diperoleh dari formulir demografi pasien.

Tahapan pengumpulan data penelitian

Tahap ini dilakukan pada pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian. Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, akan diberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada responden. Dengan menandatangani *informed consent* berarti pasien menyatakan persetujuan sebagai responden penelitian, telah menerima informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan terkait penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti memberikan lembar kuesioner EORTC QLQ BR 23 sebagai instrumen pengumpulan data primer untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara, lembar formulir demografi yang bertujuan untuk mengetahui data demografi responden yang terdiri atas nomor rekam medis, umur, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, dan stadium kanker. Pengumpulan data sekunder dengan menggunakan rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui stadium kanker dan sinkronisasi data yang diperoleh dari formulir demografi. Selanjutnya data yang telah diperoleh diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan SPSS.

Teknik analisis data

Analisis data hasil penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat. Analisis univariat berupa analisis yang digunakan untuk setiap variabel dengan analisis deskriptif pada penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi, presentase serta mendeskripsikan karakteristik kualitas hidup pasien kanker payudara dan data demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan). Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan populasi pasien kanker payudara sejumlah 119 pasien. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan, terdapat 118 pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan tetapi sebanyak 1 pasien tidak bersedia mengisi *informed consent* dan sebanyak 7 pasien yang tereksklusi dengan kriteria 5 pasien dengan pengisian kuesioner tidak lengkap dan 2 pasien sulit diajak berkomunikasi. Sehingga sampel penelitian yang diperoleh sebanyak 111 pasien. Pengambilan data responden dilakukan dengan menggunakan lembar data demografi, kuesioner EORTC QLQ BR-23 dan rekam medis. Hasil penelitian yang telah didapatkan dianalisis secara statistik menggunakan SPSS untuk mengetahui distribusi dan presentase data demografi dan kualitas hidup pasien.

Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan faktor demografi

Pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 ditampilkan karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan faktor demografi pada pasien, yakni berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.

4. 1 Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan usia dan jenis kelamin

	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	18 – 40 tahun	10	9
	≥ 40 tahun	101	91
Jenis Kelamin	Perempuan	110	100
	Laki – laki	0	0

Berdasarkan Tabel 4.2 karakteristik usia pasien kanker payudara dengan kemoterapi sebagian besar dengan kelompok usia ≥ 40 sebanyak 101 orang (91%). Hasil pada penelitian ini serupa dengan beberapa penelitian seperti di RSUP Dr. M Djamil Padang dengan hasil bahwa sebanyak 78,3% pasien kanker payudara berusia ≥ 40 tahun[19]. Selain itu, pada penelitian di RSUD Arifin Achmad Riau dan RSUP dr. Kariadi Semarang berturut-turut dengan hasil sebanyak 58 orang (72%) pasien kanker payudara berusia > 40 tahun dan sebanyak 372 pasien kanker payudara (83,4%) pasien berusia ≥ 40 [20] [21].

Resiko kanker payudara pada wanita akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Kejadian pasien kanker payudara lebih banyak ditemukan pada usia ≥ 40 tahun, namun tidak berarti wanita dengan usia < 40 tidak terkena penyakit kanker payudara [22]. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa usia ≥ 40 tahun berisiko 13,34 kali lebih besar terkena penyakit kanker payudara dan secara fisiologis semakin bertambahnya usia, daya tubuh seseorang sudah mulai melemah dan fungsi – fungsi organnya sudah mulai menurun [20]. Berdasarkan penelitian dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara pada kanker payudara jenis invasif ditemukan pada perempuan berusia lanjut. Semakin tua usia perempuan, sel – sel lemak di organ payudara akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang tinggi sehingga akan meningkatkan kadar estrogen terlokalisasi. Hormon estrogen lokal yang relatif tinggi akan memicu terjadinya kanker payudara pada perempuan pasca menopause. Hal ini dikarenakan terjadinya polimorfisme pada gen yang terlibat dalam sintesis estrogen seperti CYP17, CYP19 dan HSD17B1 yang mengubah estron menjadi estradiol dengan jalur 4-hidroksilasi estradiol primer yang dimuali dengan enzim CYP3A yang akan berpotensi karsinogenik karena dapat merusak DNA melalui depurisasi (hilangnya basa purin pada DNA) dan kerusakan oksidatif yang memicu kanker payudara [23][24]. Sel imun pada tumor yang telah terbentuk akan meningkatkan produksi estrogen yang akan menyebabkan keganasan pada penyakit [25]. Perkembangan resiko terjadinya kanker payudara pada wanita mulai terjadi setelah berumur 25 tahun dan akan meningkat pada usia 35 – 50 tahun [26].

Pada umumnya kanker payudara diderita oleh wanita, namun juga dapat terjadi pada laki – laki dengan presentase sebesar 1,1 % [27]. Hasil karakteristik jenis kelamin yang didapatkan pada penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara seperti pada penelitian di RS Ibnu Sina Kota Makassar dengan hasil 98% perempuan yang menderita penyakit kanker payudara [27]. Penelitian di RSUD Dr. H. Chasan Beosoirie Kota Ternate dengan hasil 84 (98,8%) pasien wanita yang menderita kanker payudara [28]. Kejadian kanker payudara yang didominasi oleh perempuan dikarenakan perempuan memiliki hormon reproduksi berupa estrogen yang lebih tinggi dari pada laki – laki, yang memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada organ payudara. Tingginya paparan estrogen pada wanita dapat disebabkan oleh keadaan seperti menopause pada usia >50 tahun, menarche pada usia < 12 tahun serta melahirkan pertama kali pada usia > 35 tahun [29].

Tabel 4. 2 Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan tingkat pendidikan

	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan	Kategori Rendah	66	59,5
	Tidak Sekolah	8	7,2
	SD	37	33,3
	SMP	21	18,9
	Kategori Tinggi	45	40,5
	SMA/Sederajat	24	21,6
	Perguruan Tinggi ($>D1$)	21	18,9

Pada karakteristik tingkat pendidikan pasien kanker payudara didapatkan hasil penilaian yang didominasi oleh pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau menjalani pendidikan Sekolah Dasar hingga SMP sebanyak 66 orang (59,5%). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian seperti di RSUD Raden Mattaher Jambi dan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berturut-turut dengan pasien berpendidikan rendah sebanyak 46 pasien (82,1%) dan 76% [30] [31]. Akan tetapi, hasil penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian di RSUD Daerah Yogyakarta dengan pasien berpendidikan tinggi lebih

banyak sekitar 56,2%. Perbedaan hasil ini dapat dikaitkan dengan data statistik demografi mayoritas penduduk berdasarkan tingkat pendidikan disetiap daerah [32].

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pola pikir seseorang yang akan berdampak pada kualitas hidup. Rendahnya tingkat pendidikan akan memengaruhi tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan seseorang dalam penerapan hidup sehat untuk mencegah adanya resiko kesehatan dan kemampuan beradaptasi terhadap penyakit. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki peluang yang sedikit dalam mendapatkan informasi terkait penyakit kanker payudara kecuali jika seseorang memiliki tekad untuk terus menggali berbagai informasi terkait faktor resiko suatu penyakit [30]. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki kesadaran yang rendah akan pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi [33]. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi penggalan informasi melalui media elektronik yang dapat berpengaruh terhadap perilaku SADARI pasien [34]. Selain itu, tingkat pendidikan rendah akan cenderung pasien mengunjungi fasilitas kesehatan setelah mengalami keluhan yang berat dan masuk ke kanker payudara stadium lanjut.

Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan stadium kanker

Pada Tabel 4.5 disajikan karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Moeloek Lampung selama periode Juni – Juli 2024 berdasarkan stadium kanker yang dikelompokkan menjadi stadium awal dan lanjut.

Tabel 4. 3 Karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan stadium kanker

Stadium Kanker	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Stadium Awal	51	45,9
Stadium 0	1	0,9
Stadium I	6	5,4
Stadium II	44	39,6
Stadium Lanjut	60	54,1
Stadium III	57	51,4
Stadium IV	3	2,7

Pengelompokkan stadium kanker payudara di RSUD DR. H. Abdul Moelok berdasarkan pemeriksaan patologi klinik yang terbagi kedalam stadium I, II, III, IV. Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil karakteristik stadium kanker pada pasien kanker payudara didominasi oleh stadium kanker tingkat lanjut sebanyak 60 responden (54,1%) dari pada pasien kanker payudara dengan stadium kanker tingkat awal dengan 51 responden (45,9%). Selain itu, dapat diketahui distribusi frekuensi stadium kanker payudara pada setiap tingkatan. Pada penelitian ini didominasi oleh pasien kanker payudara dengan stadium III sebanyak 57 responden (51,4%) dan stadium II sebanyak 44 responden (39,6%). Pada hasil penelitian sejalan dengan penelitian di RS Ibnu Sina Makassar dengan pasien kanker payudara terbanyak pada stadium lanjut 60% dengan dominan pada stadium III (34%) [35]. Penelitian di RSU Haji Medan dengan pasien kanker payudara pada stadium lanjut sebanyak 60% [36].

Pada hasil penelitian didominasi pasien dengan stadium lanjut dikarenakan keterlambatan pasien untuk mencegah dan melakukan pendeteksian serta pengobatan secara dini terhadap penyakit kanker payudara sehingga pasien datang ke rumah sakit jika keluhan sudah parah sehingga berada pada stadium lanjut [35]. Apabila sudah memasuki stadium lanjut maka akan sulit untuk mencapai hasil pengobatan yang maksimal. Pada suatu penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Medan menyatakan, sebanyak 70% perempuan ketika didiagnosa dokter sudah berada pada stadium lanjut [37]. Pada saat penelitian sebagian pasien menyatakan, jika pada awalnya pasien melakukan pengobatan alternatif terlebih dahulu sebelum memulai pengobatan medis, hal ini dikarenakan terdapat persepsi negatif terhadap pengobatan medis seperti efek samping yang akan ditimbulkan dan persepsi bahwa pengobatan alternatif memiliki efek samping yang sedikit, sehingga

pada saat pasien didiagnosa dokter sudah mengalami kanker payudara stadium lanjut. Di Indonesia, insidensi keterlambatan pasien kanker payudara melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan sebesar 80%, padahal pelaksanaan pencegahan kanker payudara dengan pemeriksaan dini setidaknya dapat membuat 60% pasien yang terdiagnosa stadium awal (stadium I dan II) sehingga pengobatan dapat dilakukan dengan segera dan dengan prognosis yang lebih baik [38][39].

Hasil pada penelitian ini didominasi oleh pasien kanker payudara stadium II dan stadium III daripada stadium IV dikarenakan kesembuhan pada pasien kanker stadium II dan III setelah dilakukan terapi medis mencapai kesembuhan dengan presentase 70% dan 40% tergantung persebaran atau metastase sel kanker [40]. Selain itu juga, dikarenakan mortalitas dari pasien kanker payudara dengan stadium IV dimana menunjukkan resiko kematian jangka pendek yang tinggi dengan presentase sebesar 40% [41]. Pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara dapat menyebabkan peningkatan efek samping seperti mual, muntah dan kelelahan, yang dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidupnya. Pasien pada stadium lanjut juga akan mengalami permasalahan fisik yang lebih berat daripada pasien kanker payudara stadium awal karena sel kanker telah bermetastasis ke organ tubuh lainnya [32]. Pada pasien dengan stadium lanjut dapat menyebabkan peningkatan keluhan psikologis dan fisiologis seperti kekebalan dan fungsi tubuh yang menurun, citra tubuh yang buruk, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, peningkatan rasa nyeri yang akan mengganggu aktivitas kehidupan sehari - hari. Selain itu, pasien akan mengalami dampak kehilangan fungsi payudara tidak seperti pada umumnya yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker [36][40].

Gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR – 23

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi menggunakan instrumen kuesioner EORTC QLQ BR-23 yang terdiri atas 23 pertanyaan. Kualitas hidup yang baik yang berhubungan dengan kesehatan digambarkan ketika seseorang memiliki aspek fungsi fisik, sosial dan emosional yang baik [42]. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kuesioner dikategorikan menjadi tiga, yaitu kualitas hidup rendah, sedang dan tinggi. Pada skala ukuran domain tunggal dengan jumlah skor 0 – 100. Pada jumlah skor disetiap skala dimana semakin tinggi nilai skor untuk skala fungsional maka semakin baik kualitas hidup pasien kanker payudara akan tetapi semakin tinggi nilai skor pada skala gejala menunjukkan tingkat gejala yang tinggi sehingga semakin rendah kualitas hidup pasien. Pada kuesioner ini dibedakan menjadi dua skala untuk melihat kualitas hidup pasien dimana skala fungsional untuk mengetahui fungsi organ tubuh dan terkait hal yang dipengaruhi oleh penyakit kanker payudara dan pada skala gejala untuk melihat terkait penyakit dan terapi yang dilakukan pada penyakit kanker payudara [43]. Pada Tabel 4.6 disajikan hasil univariat skala fungsional dan skala gejala pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Moeloek Lampung selama periode Juni – Juli 2024, sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Hasil univariat domain skala fungsional dan skala gejala pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23

Kelompok Skala	Jenis Pengukuran	Skor
Skala Fungsional	Citra Tubuh	74,85 ± 21,29
	Fungsi Seksual	78,82 ± 17,68
	Kenikmatan Seksual	83,78 ± 17,90
	Pandangan Masa Depan	27,92 ± 27,92
	Rata – Rata Skor Skala Fungsional	88,64
Skala Gejala	Efek Terapi	60,36 ± 18,54
	Gejala pada Payudara	27,62 ± 23,11
	Gejala pada Lengan	31,34 ± 31,12
	Kerontakan Rambut	43,24 ± 44,62
	Rata – Rata Skor Skala Gejala	40,64

Wijayanti, 2025, Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Berdasarkan Tabel 4.6 terdapat hasil univariat skala gejala dan skala fungsional pasien kanker payudara dengan kemoterapi pada setiap jenis pengukuran skala kualitas hidup kuesioner EORTC QLQ BR-23. Pada skala fungsional yang didapatkan dengan rata – rata skor yaitu 88,64. Pada skala fungsional ini jika skor yang didapatkan tinggi maka semakin baik kualitas hidup pasien kanker payudara dilihat dari setiap domain [43]. Pada hasil didapatkan bahwa skor tertinggi pada setiap domain yaitu kenikmatan seksual, ($83,78 \pm 17,90$), fungsi seksual ($78,82 \pm 17,68$) dan citra tubuh ($74,85 \pm 21,29$) sedangkan pandangan masa depan dengan skor rendah ($27,92 \pm 27,92$). Pada penelitian ini pasien kanker payudara masih dalam kategori baik dalam dominan kenikmatan seksual dan fungsi seksual. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini kebanyakan pasien berada dalam masa premenopause sehingga penyakit kanker payudara belum terlalu terpengaruh terhadap ketertarikan dan kenikmatan seksual, sehingga pasien masih memiliki domain ketertarikan dan kenikmatan seksual dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan penelitian di Arab Saudi Barat dengan hasil domain kenikmatan seksual dan fungsi seksual pada pasien premenopause yang lebih tinggi dari pada pasien perimenopause dan menopause dengan skor 84,28 dan 38,88 dari skor domain kenikmatan seksual $79,94 \pm 27,04$ dan fungsi seksual $37,55 \pm 29,65$ [44]. Fase premenopause merupakan fase antara usia 40 – 54 tahun dan dimulainya fase klimakterium [45]. Akan tetapi pada domain ini terdapat pasien yang mengisi kuesioner EORTC QLQ BR 23 dengan skor rendah (tidak sama sekali), pasien tersebut menyatakan bahwa ketika terdiagnosa penyakit kanker payudara, suami tidak memiliki ketertarikan dalam fungsi seksual secara normal, yang menyebabkan pasien terus berupaya untuk melakukan pengobatan secara maksimal dengan alasan untuk menghindari masalah sosial yaitu perceraian. Dari pernyataan pasien tersebut, tidak terlalu berpengaruh pada hasil penelitian karena pada hasil penelitian fungsi seksual dan kenikmatan seksual masih dalam kategori baik.

Pada domain citra tubuh dengan hasil $74,85 \pm 21,29$ diartikan bahwa domain ini dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini sebanyak 90% beragama islam yang menjunjung nilai – nilai sosial dan berpakaian yang spesifik, seperti menggunakan jilbab dan berpakaian secara tertutup sehingga wanita tidak terlalu sadar tentang bentuk tubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian di Arab Saudi Barat dengan hasil domain citra tubuh sebesar $79,16 \pm 22,83$ [44]. Penelitian di Bahrain dengan hasil domain citra tubuh dengan skor $75,64 \pm 29,86$ [46]. Akan tetapi pada penelitian ini, domain pandangan masa depan dalam kategori rendah dengan $27,92 \pm 27,92$. Hal ini dikarenakan pasien sangat mencemaskan terkait keadaan penyakit kanker payudara yang sedang dialami pada masa depan. Kecemasan terhadap kesehatan pada masa depan akibat kanker payudara juga dipengaruhi oleh permasalahan lain seperti masalah ekonomi, masalah sosial, masalah seksual dan kesuburan bahkan masalah karir, sehingga akan berpengaruh terhadap kehidupan pasien dimasa depan [44]. Selain itu, pandangan terhadap masa depan pasien juga dipengaruhi oleh persepsi kesembuhan penyakit kanker payudara bahkan ketakutan akan kematian akibat penyakit kanker [47]. Pada saat dilakukan penelitian, terlihat pasien masih memiliki harapan hidup yang tinggi, rata – rata pasien menyatakan bahwa sangat cemas terhadap kesehatan pada masa datang dan mengharapkan kesembuhan terhadap pengobatan yang dijalani agar dapat menjalankan aktivitas secara normal.

Berdasarkan Tabel 4.6 pada skala gejala didapatkan rata – rata skor yaitu 40,64. Pada skala gejala jika skor yang didapatkan tinggi maka semakin rendah kualitas hidup pasien kanker payudara dilihat dari setiap domain [43]. Pada hasil didapatkan skor terendah yang mewakili kualitas hidup yang baik secara berurutan yaitu gejala pada payudara ($27,62 \pm 23,11$); gejala pada lengan ($31,34 \pm 31,12$); kerontakan rambut ($43,24 \pm 44,62$) dan efek terapi ($60,36 \pm 18,54$). Dapat diketahui pada domain gejala pada payudara dan gejala pada lengan dalam kategori skor rendah atau kategori baik. Pada saat dilakukan penelitian, pasien menyampaikan jika domain gejala pada payudara dan gejala pada lengan lebih banyak dialami pada saat mastektomi dari pada saat kemoterapi. Pasien kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek rata – rata sudah menjalani pengobatan mastektomi sebelum dilakukan pengobatan kemoterapi. Sehingga pada saat kemoterapi, gejala pada payudara dan gejala pada lengan seperti nyeri yang dirasakan pasien sudah tidak sesakit saat menjalani mastektomi. Akan tetapi, terdapat pasien yang mengalami gejala pada lengan berupa nyeri dan lengan bengkak sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari. Dimana dalam suatu penelitian

Wijayanti, 2025, Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

menyatakan bahwa jika pasien merasakan gejala pada lengan berupa nyeri akan mengalami sekitar tiga hari dalam seminggu [48].

Pada domain kerontokan rambut dan efek terapi menghasilkan skor yang tinggi yaitu $43,24 \pm 44,62$ dan $60,36 \pm 18,54$ sehingga menggambarkan kualitas hidup pada domain ini dalam kategori rendah. Kerontokan rambut dan efek terapi ini berkaitan dengan regimen kemoterapi yang diberikan kepada pasien. Regimen kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker akan tetapi juga dapat mempengaruhi sel – sel yang berkembang dan membelah dengan cepat seperti sel kulit, sel penyusun rambut, kuku, sumsum tulang dan mukosa saluran pencernaan karena regimen kemoterapi memiliki indeks terapi yang sempit. Selain itu, regimen kemoterapi dapat memberikan efek samping seperti mual, muntah, alopesia, diare, mulut kering, pusing, demam, tidak nafsu makan, dan sembelit [49][50][51]. Pada efek terapi kemoterapi dengan hasil skor tinggi $60,36 \pm 18,54$ dikarenakan berdasarkan respon pasien pada saat penelitian, pasien mengalami efek samping yang sangat mempengaruhi kehidupan, seperti mulut kering bahkan beberapa pasien menyampaikan sampai bibir pecah – pecah dan mengalami sariawan serta terdapat efek kehilangan nafsu makan atau perubahan rasa makanan dan minuman bahkan pasien menyampaikan bahwa makanan yang dirasakan terasa pahit dan tidak memiliki rasa. Kehilangan nafsu makan dan makanan terasa berbeda dikarenakan rasa mual, muntah dan mulut kering yang juga efek dari kemoterapi. Kemoterapi dapat menyebabkan gangguan rasa lidah dan mengaktifkan neurotransmitter di area postrema otak atau aferen vagal di enterokromafin di usus. Sel enterokromafin akan melepaskan serotonin yang akan menstimulasi serabut vagal aferen abdomen sehingga serotonin berikatan dengan reseptor 5-HT₃ sebagai jalur emesis perifer dan mengaktifkan respon emetik yang dapat menyebabkan mual dan muntah [52].

Pada saat dilakukan penelitian seluruh pasien merasakan mual akibat efek samping kemoterapi dan hanya beberapa pasien yang mengalami mual sampai dengan muntah. Perbedaan efek samping yang muncul ini dikarenakan respon tubuh pasien yang berbeda – beda. Mual muntah termasuk efek samping yang sering terjadi pada regimen FAC dan takson. Reaksi mual muntah pada regimen FAC memiliki presentase kejadian yang lebih besar dari pada regimen takson, dimana dalam penelitian di Ethiopia sebanyak 88% pasien mengalami mual dan muntah selama pengobatan FAC dibandingkan dengan takson [53][54]. Efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi yang dialami pasien dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Dimana efek samping kemoterapi yang dialami pasien dalam kategori berat dan pasien belum mampu beradaptasi, akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini dikarenakan efek samping yang ditimbulkan menyebabkan keterbatasan fisik yang menyebabkan pasien kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya [13].

Pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi akan mengalami kerontokan rambut. Kerontokan rambut yang terjadi dikarenakan penghentian aktivitas mitosis dalam matriks rambut sehingga batang rambut rusak dan melemah sehingga rambut akan mudah rontok. Kerontokan rambut akibat kemoterapi terjadi 5 hari sampai 2 minggu dari pemberian siklus pertama kemoterapi [50]. Pasien akan mengalami kerontokan rambut sejak siklus pertama kemoterapi dengan presentase kerontokan 0-25%. Pada regimen takson akan menyebabkan kerontokan rambut bahkan sampai alopesia pada siklus 3 sampai siklus akhir dan rambut akan tumbuh kembali setelah pengobatan kemoterapi telah selesai [55]. Pada suatu penelitian untuk regimen FAC akan mengalami kerontokan rambut pada siklus kedua dan akan mengalami penumbuhan kembali pada satu bulan setelah siklus kemoterapi selesai [56]. Pada saat dilakukan penelitian, terdapat pasien yang menyatakan bahwa telah mengalami kerontokan rambut saat kemoterapi siklus pertama dan presentase kerontokan rambut akan bertambah seiring bertambahnya siklus kemoterapi. Terdapat pasien yang menjalani kemoterapi siklus ke-6 menyatakan bahwa telah mengalami alopesia (botak). Presentase kerontokan rambut akan semakin banyak terjadi pada pasien yang mendapatkan regimen kemoterapi dari pada kemoterapi tunggal. Dalam suatu regimen kemoterapi yang paling sering menyebabkan efek samping alopesia yaitu regimen yang mengandung obat *doksorubisin*, *docetaxel* dan *cyclophosphamide*. Hal ini sesuai dengan suatu penelitian di Rumah Sakit Perawatan di India Utara sebanyak 94,4% pasien mengalami kerontokan rambut karena kombinasi obat kemoterapi dibandingkan

kemoterapi tunggal yang hanya 6,1% pasien. Dimana dalam penelitian tersebut kombinasi *cyclophosphamide* dan *doksorubisin* merupakan penyebab umum munculnya efek samping alopesia [50].

Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa kerontokan rambut yang terjadi pada pasien kanker payudara merupakan efek samping utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana efek samping kerontokan rambut akan menimbulkan rasa cemas dikarenakan efek samping ini secara fisik terlihat perubahannya. Jika pasien tidak dapat beradaptasi dan mengatasi efek samping yang dialami maka pasien akan mengalami kecemasan yang berat [44]. Terutama pada pasien yang tidak menggunakan hijab dan menganggap rambut merupakan mahkota tubuh. Hal ini akan membuat pasien merasa malu dan tidak percaya diri dikarenakan terdapat perubahan secara fisik yang secara visual akan terlihat. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara.

Tabel 4. 5 Kategori kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	21	18,9
Sedang	78	70,3
Rendah	12	10,8

Pengukuran kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi pada penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ BR-23 yang terdiri atas 23 pertanyaan. Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kuesioner dikategorikan menjadi tiga, yaitu kualitas hidup rendah skor <312, sedang skor 321-515 dan tinggi skor >515. Pada skala ukuran domain tunggal pada skala fungsional dan skala gejala dengan jumlah skor 0–100 [43]. Berdasarkan Tabel 4.7 terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara dengan kemoterapi dalam kategori rendah (10,8%), sedang (70,3%) dan tinggi (18,9%). Kualitas hidup pasien kanker payudara pada penelitian ini didominasi dengan kualitas hidup sedang (70,3%). Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian seperti di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan hasil bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara dalam kategori sedang (52,2%) [31]. Penelitian di Yayasan Kanker Surabaya dengan hasil kualitas hidup pasien kanker payudara dalam kategori sedang sebanyak 52,6% dan baik 42,1% [57]. Penelitian di RSUD Pasaman Barat dengan hasil bahwa pasien kanker payudara dengan kemoterapi dalam kategori sedang sebanyak 60% [58].

Pasien kanker payudara yang memiliki kualitas hidup kategori sedang dan baik di pengaruhi oleh berbagai aspek, seperti kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik sehingga diperlukan pendekatan psikologis dan pengontrolan fisik saat menjalani pengobatan kemoterapi. Selain itu, kepatuhan juga mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara [30]. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat mempengaruhi keberhasilan terapi yang memungkinkan pasien untuk sembuh [59]. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup adalah stadium kanker. Kualitas hidup baik pada pasien dipengaruhi oleh stadium kanker karena pasien yang menerima pengobatan pada stadium I,II dan III (belum metastasis) akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik, dikarenakan pengobatan dapat dilakukan dengan segera [60].

Pada penelitian ini, pasien dengan kualitas hidup rendah dengan jumlah 12 pasien. Terlihat pada kuesioner EORTC BR 23 yang telah diisi pasien, rata – rata pasien memiliki skor transformasi linear rendah pada domain pandangan masa depan, gejala pada lengan, gejala pada payudara dan kerontokan rambut. Pasien mengkhawatirkan terhadap pandangan masa depan terkait dengan kesembuhan kanker payudara. Selain itu, pasien mengalami gejala nyeri pada lengan atau sampai dengan lengan sulit untuk digerakan. Pada pasien dengan kualitas hidup rendah mengalami gejala payudara berupa rasa sakit, bengkak, dan bersisik dalam intensitas sangat saat mengisi kuesioner. Selain itu, dikarenakan jenis pekerjaan pasien yang akan mengarahkan pada status ekonomi pasien pada saat menjalani terapi. Pada saat dilakukan penelitian, terdapat beberapa pasien yang menyatakan bahwa terdapat kendala dalam masalah ekonomi dan bahkan

terdapat pasien yang menyampaikan telah mengalami penurunan ekonomi akibat penyakit yang dialami sehingga mempengaruhi pengobatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi rendah [61].

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait dengan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Lampung pada bulan Juni – Juli 2024 dapat ditarik kesimpulan yaitu gambaran karakteristik pasien kanker payudara berusia > 40 tahun (91%), berjenis kelamin perempuan (100%), tingkat pendidikan rendah (59,5%), mengidap kanker stadium lanjut (54,1%), serta pasien kanker payudara dengan kemoterapi memiliki kualitas hidup rendah (10,8%), sedang (70,3%) dan tinggi (18,9%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan rasa penuh syukur kepada Allah SWT dan dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang telah memberikan izin penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ketut. S and Kartika. S.L.M.K, “Kanker Payudara : Diagnostik, Faktor Risiko dan Stadium,” *Ganesha Medicina Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 42–48, 2022.
- [2] M. Demeter, I. Derényi, and G. J. Szöllösi, “Trade-off between reducing mutational accumulation and increasing commitment to differentiation determines tissue organization,” *Nat Commun*, vol. 13, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1038/s41467-022-29004-1.
- [3] Marsanti, F. Christina Ade, I. Arsyik, and R. Dewi, “Karakteristik Dan Pola Pengobatan Pasien Kanker Payudara Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie,” *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-3*, Samarinda, Apr. 2016.
- [4] G. N. Sharma, R. Dave, J. Sanadya, P. Sharma, and K. K. Sharma, “Various Types And Management Of Breast Cancer : An Overview,” *J. Adv. Pharm. Tech. Res*, vol. 1, no. 2, [Online]. Available: www.japtr.org
- [5] H. Sung *et al.*, “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries,” *CA Cancer J Clin*, vol. 71, no. 3, pp. 209–249, May 2021, doi: 10.3322/caac.21660.
- [6] World Health Organization, “Indonesia Globocan 2020,” International Agency For Research on Cancer, Mar. 2021.
- [7] Fahrurrozi and Wasilah, “Deteksi Dini Kanker Payudara Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor (KNN) Dan Decision Tree C-45,” *Jurnal Teknik*, vol. 7, no. 2, pp. 427–434, Jul. 2023.
- [8] Nurhayati, Zaenal Arifin, and Handono, “Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara,” *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 13, no. 2, pp. 175–185, 2019.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Kemenkes RI. Jakarta, 2022.
- [10] P. A. Juwita, S. Nadia, and D. A. Yulia, “Evaluasi Penggunaan Obat BAT Kemoterapi Pada Penderita Kanker Payudara Di RSUP Dr. Seoradji Tirtonegoro Periode 2018,” *Pharmaceutical Journal Of Islamic Pharmacy*, vol. 4, no. 2, pp. 1–8, Sep. 2020.
- [11] L. Lihawa and R. Zainuddin, “Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Masa Pandemi Covid-19: Literature Review,” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, vol. 11, no. 1, p. 96, Mar. 2022, doi: 10.36565/jab.v11i1.457.
- [12] L. Izza, T. Rahayu, and A. Y. Wuriningsih, “Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi,” *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, pp. 421–431, Mar. 2023.
- [13] L. Hafsa, “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu,” *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, vol. 5, no. 1, pp. 21–28, Jun. 2022, doi: 10.33369/jvk.v5i1.22338.
- [14] Sumarni, Hartati, Supriyo, and A. Sri Harnany, “Description Of Anxiety Level Of Breast Cancer Patients Against Chemotherapy,” *Journal Of Cross Nursing*, no. <https://ejournal.poltekkes->

- smg.ac.id/ojs/index.php/LIK, pp. 1–6, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- [15] A. S. M. Mosa, A. M. Hossain, and I. Yoo, “A dynamic prediction engine to prevent chemotherapy-induced nausea and vomiting,” *Artif Intell Med*, vol. 109, pp. 1–18, Sep. 2020, doi: 10.1016/j.artmed.2020.101925.
 - [16] U. Sema and D. Z. Ayten, “Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study,” *Journal of Oncology Nursing*, vol. 2, no. 1, pp. 17–25, 2015.
 - [17] L. Hananta, B. Christoper Fernando, Y. Roliadi, N. Juwita Tansil, O. Wangidjaja, and S. Isabela Tantry, “Kualitas Hidup pada Pasien Lanjut Usia dan Kanker selama Pandemi COVID-19,” *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, vol. 2, no. 2, pp. 105–114, 2022, doi: 10.31849/pengmaskemas.v2i2/6092.
 - [18] F. A. Nur, G. Sabaruddin, and A. Kamaluddin, “Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian,” *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, vol. 4, no. 1, pp. 15–31, Jun. 2023.
 - [19] A. Rahmatya, D. Khambri, and H. Mulyani, “Hubungan Usia dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 4, no. 2, pp. 478–484, 2015, [Online]. Available: <http://jurnal.keskes.unand.ac.id/>
 - [20] Dewi Purnama Sari and Yeyen Gumayesty, “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Poli Klinik Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 2, pp. 84–92, 2016.
 - [21] A. A. Firasi and E. Yudhanto, “Hubungan Usia Terhadap Derajat Diferensiasi Kanker Payudara Pada Wanita,” *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol. 5, no. 4, pp. 327–336, 2016.
 - [22] D. Hermawan and D. Djamiludin, “Kejadian Kanker Payudara Dilihat Dari Faktor Usia, Menstruasi Dini dan Penggunaan Alat Kontrasepsi,” *The Journal of Holistic Healthcare*, vol. 10, no. 2, pp. 1–4, 2016.
 - [23] K. Al-Shami *et al.*, “Estrogens and the risk of breast cancer: A narrative review of literature,” *Heliyon*, vol. 9, no. 9, p. e20224, Sep. 2023, doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e20224.
 - [24] R. C. Travis and T. J. Key, “Oestrogen exposure and breast cancer risk,” *Breast Cancer Research*, vol. 5, no. 5, p. 239, Oct. 2003, doi: 10.1186/bcr628.
 - [25] M. Puspa Ningrum and R. Sri Ratna Rahayu, “Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15–49 Tahun),” *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, vol. 1, no. 3, pp. 362–370, 2021, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
 - [26] R. R., W. Supadmi, and E. Yuniarti, “Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta,” *Majalah Farmaseutik*, vol. 17, no. 2, Apr. 2021, doi: 10.22146/farmaseutik.v17i2.62832.
 - [27] Elma Elmika and Mateus Sakundarno Adi, “Gambaran Umur, dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar,” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 11, no. 4, pp. 422–424, Oct. 2020.
 - [28] L. I. Permatasari, N. H. Djafar, and W. Do Toka, “Analisis Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Kota Ternate,” *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 187–192, Jan. 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i1.12604.
 - [29] G. Ayu Triara Dewi and L. Y. Hendrati, “Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche,” *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 3, no. 1, pp. 12–23, 2015.
 - [30] D. Nomiko, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi,” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 20, no. 3, pp. 990–995, Oct. 2020, doi: 10.33087/jiubj.v20i3.1089.
 - [31] M. Jannah, A. Kamal, and Riski Amalia, “Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Banda Aceh,” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, vol. VI, no. 2, pp. 91–98, 2022.

- [32] V. A. Afifah and Sarwoko, "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi," *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 106–119, 2020.
- [33] N. B. K. Arif Santosa, Fera The, and Nurhasanah B Kasuba, "Karakteristik dan Gambaran Klinis Pasien Kanker Payudara yang di Rawat Inap di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2019," *Kieraha Medical Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 24–28, 2020.
- [34] O. Indria Desanti, I. Sunarsih, and Supriyati, "Preception Of Women With Risk Of Breast Cancer About Breast Self - Examination At Semarang City, Central Java," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 26, no. 3, pp. 152–161, Sep. 2010.
- [35] N. Firman, E. Syahril, D. A. Abdi, M. Nulanda, and A. S. Dewi, "Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2019," *Fakumi Medical Journal*, vol. 2, no. 5, pp. 288–296, May 2022.
- [36] S. A. Humairah Nasution and M. J. A. Chalil, "Pengaruh Stadium Kanker Payudara Terhadap Derajat Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSU. Haji Medan," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, vol. 10, no. 3, pp. 317–324, Aug. 2023, doi: 10.32539/jkk.v10i3.22072.
- [37] D. Butar-Butar, I. Yustina, and I. A. Harahap, "Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Pirngadi Medan," *Idea Nursing Journal*, pp. 51–60.
- [38] G. A. R. Dyanti and N. L. P. Suariyani, "Faktor - Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 2, p. 276, Feb. 2016, doi: 10.15294/kemas.v11i2.3742.
- [39] A. Maghfiroh, R. Pradara Jati, and F. Ayuningtyas, "Edukasi Pentingnya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara," *Jurnal Abdimas Kesosi*, vol. 6, no. 2, pp. 36–43, Jul. 2023.
- [40] Y. Novita, S. Diah, Tursini. Yati, and Y. Rihyadi, "Gambaran Pengetahuan Pasien Kanker Payudara Tentang Penyakit dan Pencegahan Metastase Sel Kanker Payudara," *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, vol. 1, no. 1, pp. 125–134, 2002.
- [41] L. C. Hanson *et al.*, "Mortality Risk for Patients With Stage IV Cancer and Acute Illness Hospitalization," *J Pain Symptom Manage*, vol. 61, no. 4, pp. 797–804, Apr. 2021, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.10.015.
- [42] A. Papadopoulou *et al.*, "Quality of life, distress, anxiety and depression of ambulatory cancer patients receiving chemotherapy," *Med Pharm Rep*, vol. 95, no. 4, pp. 418–429, 2022, doi: 10.15386/mpr-2458.
- [43] P. M. . Fayers, Neil. Aaronson, Kristin. Bjordal, Mogens. Groenvold, Desmond. Curran, and Andrew. Bottomley, *EORTC QLQ-BR23 scoring manual*. EORTC, 2001.
- [44] M. Imran, R. Al-Wassia, S. S. Alkhayyat, M. Baig, and B. A. Al-Saati, "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*, vol. 14, no. 7, p. e0219093, Jul. 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0219093.
- [45] Yulizawati and M. Yulika, *Mengenal Fase Menopause*, vol. 1. Padang: Inomedia Pustaka, 2022. [Online]. Available: www.indomediapustaka.com
- [46] G. A. Jassim and D. L. Whitford, "Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study," *BMC Cancer*, vol. 13, no. 1, p. 212, Dec. 2013, doi: 10.1186/1471-2407-13-212.
- [47] M. A. Soleimani, R. H. Lehto, R. Negarandeh, N. Bahrami, and H. S. Nia, "Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer," *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 3, no. 2, pp. 183–191, Apr. 2016, doi: 10.4103/2347-5625.182935.
- [48] D. J. Langford *et al.*, "Preoperative Breast Pain Predicts Persistent Breast Pain and Disability After Breast Cancer Surgery," *J Pain Symptom Manage*, vol. 49, no. 6, pp. 981–994, Jun. 2015, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.11.292.
- [49] A. Febriani and Y. Rahmawati, "Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya," *Jurnal Respirasi*, vol. 5, no. 1, pp. 22–28, Jan. 2019.

- [50] N. Saraswat, A. Chopra, A. Sood, P. Kamboj, and S. Kumar, "A descriptive study to analyze chemotherapy-induced hair loss and its psychosocial impact in adults: Our experience from a tertiary care hospital," *Indian Dermatol Online J*, vol. 10, no. 4, p. 426, 2019, doi: 10.4103/idoj.IDOJ_471_18.
- [51] S. Khairani, S. A. Keban, and M. Afrianty, "Evaluasi Efek Samping Obat Kemoterapi terhadap Quality of Life (QoL) Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit X Jakarta," *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, vol. 17, no. 1, pp. 9–13, Apr. 2019.
- [52] K. Gupta, R. Walton, and S. P. Kataria, "Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: Pathogenesis, Recommendations, and New Trends," *Cancer Treat Res Commun*, vol. 26, p. 100278, 2021, doi: 10.1016/j.ctarc.2020.100278.
- [53] F. Choulli, H. A. Tafenzi, F. EL Hattimy, M. K. Choulli, and R. Belbaraka, "Chemotherapy-related adverse effects with anthracycline and taxane-containing regimens in patients with localized Breast cancer: a descriptive study," *BMC Cancer*, vol. 24, no. 1, p. 17, Jan. 2024, doi: 10.1186/s12885-023-11616-5.
- [54] D. A. Gadisa, M. Assefa, S.-H. Wang, and G. Yimer, "Toxicity profile of Doxorubicin-Cyclophosphamide and Doxorubicin-Cyclophosphamide followed by Paclitaxel regimen and its associated factors among women with breast cancer in Ethiopia: A prospective cohort study," *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, vol. 26, no. 8, pp. 1912–1920, Dec. 2020, doi: 10.1177/1078155220907658.
- [55] S. Hanifa, Y. Heriady, and A. Tursina, "Correlation of Cycles of Chemotherapy with Degree of Hair Loss in Breast Cancer Patients Given Taxane Based Chemotherapy," *Prosiding Pendidikan Dokter*, vol. 5, no. 1, pp. 526–533, 2019.
- [56] D. Kang *et al.*, "Permanent Chemotherapy-Induced Alopecia in Patients with Breast Cancer: A 3-Year Prospective Cohort Study," *Oncologist*, vol. 24, no. 3, pp. 414–420, Mar. 2019, doi: 10.1634/theoncologist.2018-0184.
- [57] E. U. Dewi and N. P. Widari, "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya," STIKes William Booth Surabaya, 2021.
- [58] Rahmiwati, Yenni, and M. Adzkia, "Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien dan Dukungan Keluarga," *Human Care Journal*, vol. 7, no. 2, pp. 281–289, Jun. 2022.
- [59] Mellysa, A. R. Mahmudah, and R. Saputri, "Hubungan Kepatuhan Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara: Literature Review," *Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars*, vol. 2, no. 1, pp. 167–181, 2020.
- [60] M. S. P. Larasati, I. G. B. Setiawan, N. G. A. A. M. Y. Wetan, and I. B. T. W. Manuaba, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di RSUP Sanglah," vol. 11, no. 10, pp. 107–115, 2022.
- [61] R. Anggreni, R. M. Zukhra, and V. Elita, "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara : Literature Review," *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, vol. 9, no. 1, pp. 76–85, Jan. 2022.