



INTISARI SAINS MEDIS

Published by Intisari Sains Medis

Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo



CrossMark

Duta Angela¹, Djohan Ardiansyah^{2*}, Desak Gede Agung Suprabawati³

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer occurs because breast cells grow out of control. The incidence of breast cancer is still very high both in developed countries and in Indonesia. One treatment that can be done is chemotherapy. Pain is one of the effects that can occur in undergoing chemotherapy, besides the increasing stage of cancer can increase pain. This increased pain often affects a person's quality of life. This study aims to determine the relationship between pain intensity and quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy at PPLK RSUD Dr. Soetomo.

Methods: This research is a descriptive analytical study with a cross-sectional method. Sampling was done by total sampling that met the inclusion and exclusion criteria, then filled out the SF-36 questionnaire and the Wong Baker pain scale. Forty respondents with breast cancer underwent chemotherapy at PPLK RSUD Dr.

Soetomo. Analysis using SPSS. The Shapiro Wilk test was used to determine the normality test. Correlation using Spearman's test.

Results: From 40 respondents, the youngest age in this study was 29 years old and the oldest was 61 years old. The highest level of pain in stage 4 breast cancer patients is in the mildly disturbing category, which is measured using the Wong Baker scale. The results of the Spearman test concluded that there were significant results between pain intensity and quality of life. There are 8 components in assessing the quality of life with the SF-36: physical function, physical role, emotional role, energy, mental health, social function, pain, and general health ($p < 0.05$).

Conclusion: This study shows a relationship between pain intensity and quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: pain intensity, breast cancer, chemotherapy, quality of life.

Cite This Article: Angela, D., Ardiansyah, D., Suprabawati, D.G.A. 2022. Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo. *Intisari Sains Medis* 13(1): 109-116. DOI: [10.15562/ism.v13i1.1236](https://doi.org/10.15562/ism.v13i1.1236)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kanker payudara terjadi karena sel-sel payudara tumbuh di luar kendali. Angka kejadian kanker payudara masih sangat tinggi baik di negara maju maupun Indonesia. Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan adalah kemoterapi. Nyeri merupakan salah satu efek yang dapat terjadi dalam menjalani kemoterapi, selain itu stadium kanker yang meningkat dapat meningkatkan rasa nyeri. Nyeri yang meningkat ini seringkali memengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi analitik dengan metode *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan pengisian kuisioner SF-36 dan skala nyeri

Wong Baker. Terdapat 40 responden penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo. Analisis menggunakan SPSS. Uji *Shapiro Wilk* digunakan untuk menentukan uji normalitas. Korelasi hubungan menggunakan uji Spearman.

Hasil: Dari 40 responden diperoleh hasil dengan usia termuda dalam penelitian ini berumur 29 tahun dan tertua berumur 61 tahun. Tingkatan nyeri tertinggi pada pasien kanker payudara stadium 4 masuk dalam kategori agak mengganggu, yang diukur menggunakan skala *Wong Baker*. Hasil uji *Spearman* menyimpulkan adanya hasil yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup. Terdapat 8 komponen dalam menilai kualitas hidup dengan SF-36, yaitu fungsi fisik, peranan fisik, peranan emosi, energi, kesehatan jiwa, fungsi sosial, rasa nyeri, dan kesehatan umum ($p < 0,05$).

¹Program Studi S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya Indonesia;

²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr Soetomo, Surabaya, Indonesia;

³Departemen Bedah Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr Soetomo, Surabaya, Indonesia;

*Korespondensi:

Djohan Ardiansyah;

Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr Soetomo, Surabaya, Indonesia;

djohan.ardiansyah@fk.unair.ac.id

Diterima: 02-01-2022

Disetujui: 21-02-2022

Diterbitkan: 27-02-2022

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan adanya pasien kanker payudara yang sedang menjalani hubungan antara intensitas nyeri dan kualitas hidup kemoterapi.

Kata kunci: intensitas nyeri, kanker payudara, kemoterapi, kualitas hidup.

Sitasi Artikel ini: Angela, D., Ardiansyah, D., Suprabawati, D.G.A. 2022. Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo. *Intisari Sains Medis* 13(1): 109-116. DOI: 10.15562/ism.v13i1.1236

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan suatu penyakit dimana sel tumbuh di luar kendali, dan dapat terjadi pada berbagai bagian payudara. Kanker payudara dapat menyebar ke luar payudara melewati pembuluh darah serta kelenjar getah bening (KGB).¹ Angka terjadinya kanker jenis ini masih terhitung tinggi baik di negara maju ataupun negara berkembang. Tingginya kejadian kanker payudara di negara berkembang karena meningkatnya harapan hidup, budaya kebarat-baratan, serta diagnosis yang sering kali terlambat.² *World Health Organization (WHO)* mengatakan faktor keturunan/genetik meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker payudara dimana terjadi mutasi BRCA1, BRCA2 dan p53. Tahun 2011 sebanyak 508.000 wanita meninggal dikarenakan kanker payudara, hal ini terus meningkat menjadi sekitar 627.000 pada 2018. Pada 2019 didapatkan kasus baru yaitu 268.600 pada wanita dan sekitar 2.670 kasus baru terjadi pada pria.² Di Indonesia sendiri tahun 2019 terdapat jumlah kasus 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000.³

Pengobatan utama dan tambahan dapat digunakan dalam mengobati kanker payudara. Pengobatan yang difokuskan untuk kanker itu sendiri disebut dengan pengobatan utama yaitu melalui pembedahan, kemoterapi, radioterapi, bioterapi, serta terapi hormon. Pengobatan tambahan ialah pengobatan yang ditambahkan ke pengobatan utama dengan maksud untuk menghancurkan sisa sel kanker yang kemungkin masih ada.⁴ Adjuvant hormon terapi, kemoterapi setelah pembedahan, adjuvant operasi, dan radioterapi setelah pembedahan merupakan contoh dari pengobatan tambahan.⁵ Penggunaan obat yang memiliki tujuan untuk menghancurkan ataupun memperlambat pertumbuhan

dari sel kanker dapat disebut dengan kemoterapi.⁶ Kemoterapi dapat diberikan setelah pembedahan (*adjuvant*) maupun sebelum tindakan pembedahan (*neoadjuvant*), dengan regimen obat kombinasi maupun non-kombinasi, dimana penggunaan obat kombinasi lebih sering digunakan. Pemberian kemoterapi seringkali dilakukan dengan cara suntikan langsung pada otot, bawah kulit, serta rongga tubuh dan dapat juga diberikan secara oral dalam bentuk tablet atau kapsul, selain itu dapat juga diberikan melalui infus. Serta memerlukan waktu sekitar 3-6 bulan.⁷ Efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi sangat bervariasi tergantung regimen kemoterapi yang digunakan. Sutandyo (2007) dalam penelitiannya mengatakan efek samping yang umum terjadi pada kemoterapi seperti anoreksia, kaheksia, mukositis, mual dan muntah, diare, leukopenia, dan anemia.⁶ Sukardja (2000) mengatakan pengobatan kanker yang menimbulkan komplikasi juga dapat menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini bisa terjadi akibat infiltrasi tumor itu sendiri ataupun efek dari pengobatan (kemoterapi).⁵ Rasa nyeri juga meningkat ketika kanker payudara tersebut berkembang ke stadium yang lebih tinggi sehingga mengganggu aktivitas fisik, menghambat kegiatan sehari-hari, mengganggu kebiasaan tidur dan makan.⁸ Tingginya efek samping kemoterapi seperti rasa nyeri terhadap hasil pengobatan, dan tingginya stadium dapat meningkatkan atau menurunkan kualitas hidup seseorang.

Pada penelitian sebelumnya, kemoterapi yang diberikan secara kombinasi seringkali dinilai dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker payudara; rendahnya kualitas hidup ini karena tingginya rasa mual dan muntah akibat dari penggunaan obat.⁹ Penelitian sebelumnya juga mengatakan

seseorang dengan usia lanjut seringkali memiliki kualitas hidup yang rendah. Selain itu meningkatnya kasus kanker payudara, membuat saya ingin melakukan penelitian mengenai ada atau tidaknya suatu hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Pasien kanker payudara yang memiliki tingkatan nyeri yang tinggi seringkali memiliki kualitas hidup yang rendah. WHO mengatakan "kualitas hidup sebagai suatu persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupannya".¹⁰ Abu Farha melakukan penelitian menggunakan kuisioner EQ-5D untuk mengukur kualitas hidup, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SF-36 sebagai alat ukur. Penelitian ini dilakukan hanya kepada penderita yang sedang menjalani kemoterapi saja, berbeda dengan yang dilakukan oleh Abu Farha yang meneliti nyeri pasca pengobatan dengan kualitas hidup, dimana pengobatan yang dilakukan tidak hanya kemoterapi.¹⁰ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, serta mengetahui intensitas nyeri yang timbul akibat regimen, siklus dan stadium.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskripsi analitik dengan metode *cross-sectional* dan menggunakan kuisioner pada penderita kanker yang mejalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut yaitu: (1). pasien kanker payudara di

PPLK RSUD. Dr. Soetomo yang sedang menjalani kemoterapi pada semua siklus; (2). mendapatkan kemoterapi *neoadjuvant* maupun *adjuvant* dengan obat tunggal maupun kombinasi; (3). Wanita usia 20 tahun keatas; (4). mengetahui serta memahami instruksi penilaian pada kuisisioner SF-36, dan skala *wong baker pain*; (5). Responden bersedia untuk mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah penderita kanker payudara yang mengalami *drop out* akibat efek kemoterapi. *wong baker scale* dianggap lebih mudah untuk dipahami oleh pasien, sehingga pasien dapat memilih gambar yang menggambarkan nyeri yang sedang dirasakan. *Short form-36* (SF-36) merupakan suatu alat ukur umum yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Data yang telah diperoleh lewat pengisian kuisisioner akan ditransformasikan ke dalam rentang nilai 0-100, Program SPSS ver 22 akan digunakan untuk melakukan analisis.

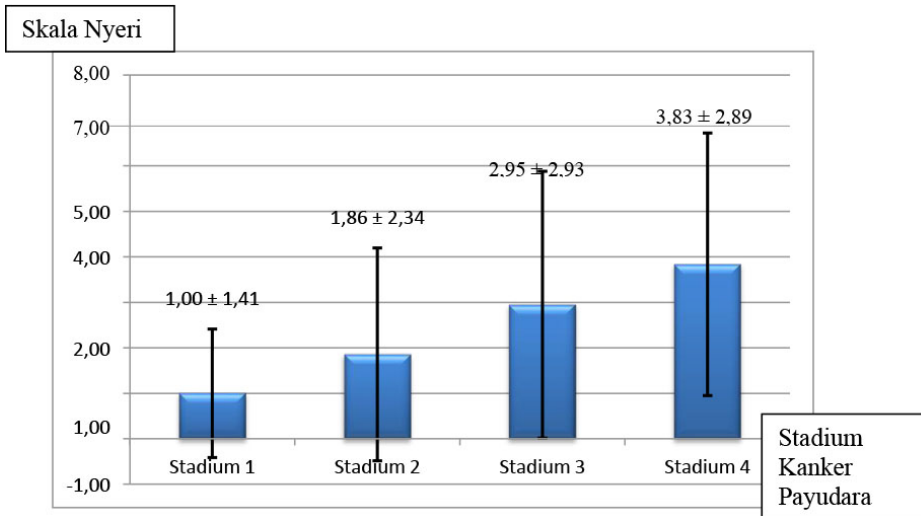
HASIL

Penelitian ini didapatkan 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil analisis karakteristik responden mencakup usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pemberian kemoterapi, stadium pada kanker, siklus kemoterapi, telah terdiagnosis berapa lama, dan penggunaan obat kemoterapi. Berdasarkan sajian data pada **Tabel 1**, diketahui dari 40 responden diperoleh hasil dengan usia termuda dalam penelitian ini berumur 29 tahun dan tertua berumur 61 tahun, sehingga memiliki rata-rata umur 47,25 tahun. Kemudian sebagian besar responden pada penelitian ini sudah menikah, dengan tingkat pendidikan SMA, sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga, kemoterapi sesudah operasi (*adjuvant*), stadium 3, dan sebagian besar responden menjalani siklus ke-1 kemoterapi, dan lama diagnosis < 1 tahun. Dan obat yang digunakan adalah obat kombinasi.

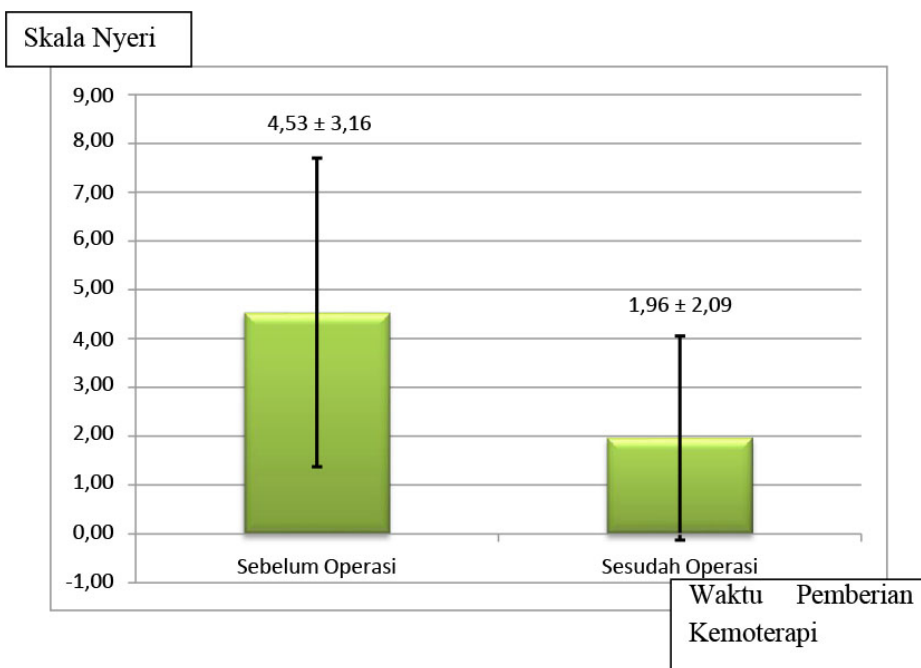
Berdasarkan sajian data pada **Tabel 1** juga diketahui bahwa dari total 40 responden sebagian besar memiliki intensitas nyeri dengan kategori tidak sakit dengan skala 0 dan agak mengganggu dengan skala 4 yaitu masing-masing

Tabel 1. Karakteristik responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Karakteristik	Hasil Analisis
Usia (th)	
rerata ± SD	47,25 ± 8,183
rentang	29 – 61
Status Pernikahan	
Menikah	38(95,0%)
Belum Menikah	2(5,0%)
Pendidikan Terakhir	
SD	8(20,0%)
SMP	6(15,0%)
SMA	15(37,5%)
D1	1(2,5%)
D3	2(5,0%)
S1	8(20,0%)
Kemoterapi	
Sebelum	15(37,5%)
Sesudah	25(62,5%)
Pekerjaan	
Guru	1(2,5%)
Ibu Rumah	36(90,0%)
TanggaPegawai	1(2,5%)
Swasta Perawat	1(2,5%)
PNS	1(2,5%)
Stadium	
1	2(5,0%)
2	7(17,5%)
3	19(47,5%)
4	12(30,0%)
Siklus Kemoterapi	
1 Kali	11(27,5%)
2 Kali	8(20,0%)
3 Kali	8(20,0%)
4 Kali	4(10,0%)
5 Kali	2(5,0%)
6 Kali	4(10,0%)
7 Kali	1(2,5%)
13 Kali	1(2,5%)
20 Kali	1(2,5%)
Terdiagnosis	
< 1 Tahun	11(27,5%)
1 Tahun	8(20,0%)
2 Tahun	8(20,0%)
3 Tahun	4(10,0%)
4 Tahun	2(5,0%)
5 Tahun	4(10,0%)
7 Tahun	1(2,5%)
8 Tahun	1(2,5%)
Obat	
Kombinasi	35(87,5%)
Tunggal	5(12,5%)
Intensitas Nyeri	
Tidak Nyeri	14(35,0%)
Tidak Mengganggu	1(2,5%)
Sedikit Nyeri	6(15,0%)
Agak Mengganggu	10(25,0%)
Mengganggu Aktivitas	4(10,0%)
Sangat Mengganggu Aktivitas	5(12,5%)



Gambar 1. Intensitas nyeri berdasarkan stadium pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



Gambar 2. Intensitas nyeri berdasarkan waktu kemoterapi.

sebesar 35,0% dan 25,0% yang diukur menggunakan skala *Wong Baker*.

Berdasarkan sajian data pada **Gambar 1**, diketahui bahwa dari total 40 responden pada penelitian ini memiliki tingkatan nyeri tertinggi pada pasien kanker payudara stadium 4 dengan rata-rata sebesar 3,83 yang berarti masuk dalam kategori agak mengganggu dan diukur menggunakan skala *Wong Baker*.

Berdasarkan sajian data pada **gambar 2**, dari total 40 responden memperoleh

hasil bahwa pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi sebelum operasi (*neoadjuvant*) merasakan intensitas nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi sesudah operasi. Dimana kemoterapi *neoadjuvant* dilakukan sebelum pembedahan dan berfungsi untuk mengecilkan massa dari kanker payudara agar dapat dilakukan operasi.

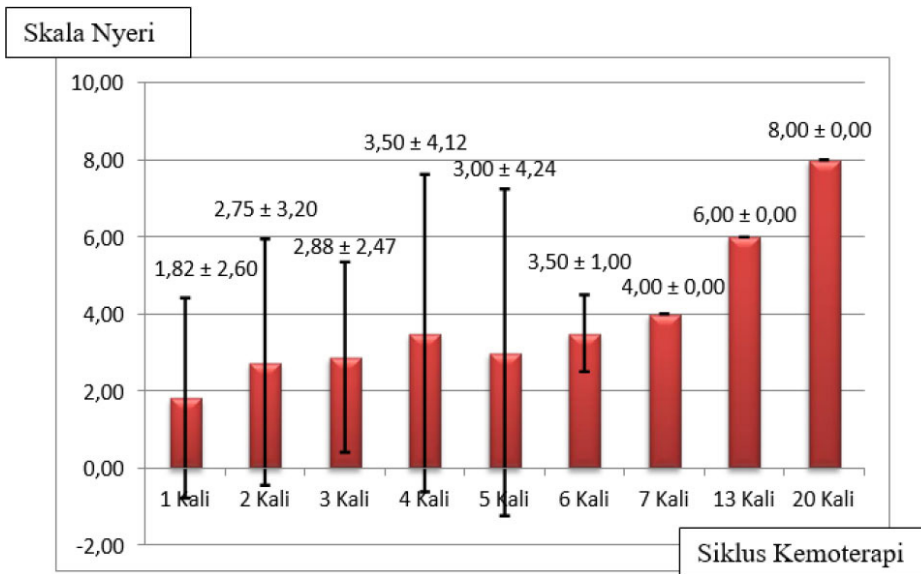
Berdasarkan sajian data pada **Gambar 3**, diketahui bahwa dari total 40 responden

didapatkan bahwa pasien yang menjalani siklus kemoterapi ke-20 kali merasakan intensitas nyeri paling tinggi yaitu dengan rata-rata 8,00, dapat diartikan nyeri sangat mengganggu, dimana skala nyeri diukur menggunakan skala *Wong Baker*.

Analisis korelasi digunakan dalam uji hubungan. Berdasarkan **Tabel 2** terlihat bahwa hasil uji hubungan *Spearman* menyimpulkan adanya hasil yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup. Dimana terdapat 8 komponen dalam menilai kualitas hidup dengan SF-36, yaitu fungsi fisik, peranan fisik, peranan emosi, energi, kesehatan jiwa, fungsi sosial, rasa nyeri, dan kesehatan umum ($p < 0,05$). Nilai koefisien oleh masing-masing hubungan bernilai negatif, artinya penurunan atau peningkatan nyeri diikuti dengan penurunan atau peningkatan kualitas hidup.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden didapatkan bahwa rata-rata usia penderita yang sedang menjalani kemoterapi adalah 47,25 tahun dengan usia termuda 29 tahun dan 61 sebagai usia tertua. Manoharan *et al* mengatakan dalam penelitiannya angka kejadian kanker payudara rendah pada usia muda dan kemudian mulai mengalami peningkatan pada usia 25-29 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 70-74 tahun, selain itu kejadian kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia.¹¹ Kanker dapat terjadi pada semua usia yang artinya penyakit kanker memiliki prevalensi yang sama pada semua tingkatan usia dan kejadiannya semakin meningkat pada usia 25-54 tahun.³ Pada usia 39 tahun kejadian kanker payudara sering terjadi menurut penelitian yang dilakukan oleh Johnson *et al*.¹² Rentang usia >42 tahun sebanyak 17,5% terjadinya kanker payudara terbanyak ditemukan dan terendah pada usia <42 tahun hal ini dinyatakan oleh Nurhayati dalam penelitiannya, dan hal tersebut sejalan dengan hasil dari penelitian ini.¹³ Pada usia pasca menopause seringkali mengalami peningkatan kadar estrogen, selain itu adanya gen pengkode reseptor estrogen dan progesteron juga merupakan faktor terjadinya kanker payudara. Kadar estrogen yang



Gambar 3. Intensitas nyeri berdasarkan siklus kemoterapi.

Tabel 2. Hasil analisis hubungan intensitas nyeri dengan kualitas hidup.

Variabel 1	Variabel 2	Koefisien Korelasi	Sig.
Skala Nyeri	Fungsi Fisik	-0,491	0,001
Skala Nyeri	Peranan Fisik	-0,576	0,000
Skala Nyeri	Peranan Emosi	-0,528	0,000
Skala Nyeri	Energi	-0,665	0,000
Skala Nyeri	Kesehatan Jiwa	-0,430	0,006
Skala Nyeri	Fungsi Sosial	-0,479	0,002
Skala Nyeri	Rasa Nyeri	-0,882	0,000
Skala Nyeri	Kesehatan Umum	-0,552	0,000

tinggi berasal dari metabolisme dan sintesis lokal steroid, dimana enzim-enzim yang berperan seperti *aromatase*, *17-hidroksisteroid dehidrogenase*, *sulfatase*, dan *sulfotransferase* diekspresikan dan fungsional pada jaringan payudara yang mengalami neoplasia ataupun pada jaringan normal.¹⁴ Selain itu *uptake* hormon dalam sirkulasi yang tinggi juga berperan pada peningkatan kadar estrogen. Usia menopause yang diatas 50 juga diyakini dapat meningkatkan terjadi kanker payudara.¹⁴

Hasil uji status pernikahan menunjukkan sebagian besar berstatus sudah menikah. Hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa 50% wanita yang belum menikah sering terkena kanker payudara.¹⁵ Almasi-Hashiani *et al* mengatakan pernikahan memengaruhi terjadinya kanker payudara, wanita yang menikah

dibawah usia 30 dapat menurunkan angka kejadian kanker, tetapi wanita yang menikah dan melahirkan pertama pada usia 30 tahun atau lebih angka kejadian kanker payudara akan meningkat 7 kali.¹⁶ Martinez *et al* dalam penelitiannya mengatakan bahwa penderita yang belum menikah terjadinya mortalitas lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang sudah menikah.¹⁷ Wanita yang tidak menikah memiliki risiko tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang menikah, karena wanita yang tidak menikah dapat mengalami aktivasi hormon estrogen yang tinggi, dimana hormon tersebut berisiko dalam terjadinya kanker payudara.¹⁸ Dalam penelitian ini memperoleh hasil yang berbeda, selain pernikahan menentukan angka terjadinya kanker payudara, pendidikan, genetik, serta adanya perubahan gaya hidup memungkinkan untuk meningkatkan

jumlah kasus baru.

Suatu upaya yang diperuntukan agar perilaku individu seseorang, kelompok, ataupun masyarakat memiliki pengaruh positif dalam hal memelihara dan meningkatkan kesehatan disebut dengan pendidikan kesehatan.¹⁸ Darmasari mengatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri.¹⁹ Hal ini memungkinkan untuk diketahuinya secara dini kanker tersebut, dan dapat dilakukan pengobatan dengan segera sehingga dapat menurunkan angka kematian. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang berpengaruh terhadap angka kejadian kanker payudara, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi seringkali melakukan pemeriksaan secara rutin sehingga apabila terkena kanker payudara dapat diketahui sedini mungkin.²⁰ Selain itu sebagian besar penderita menjalani kemoterapi yang dilakukan setelah pembedahan, dimana hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian lain bahwa kemoterapi yang dilakukan setelah operasi (*adjuvant*) dapat mencegah kekambuhan klinis kanker payudara.⁹

Rendahnya pengetahuan tentang kanker payudara menyebabkan seseorang tidak melakukan pengobatan pada stadium awal sehingga meningkatkan proporsi terjadinya kanker payudara dengan stadium lanjut.⁸ Pada hasil uji stadium juga didapatkan stadium IV mengalami nyeri yang tinggi daripada stadium I, II dan III. Kanker payudara dengan stadium tinggi atau telah mengalami metastasis sering mengalami nyeri hebat dan mengganggu aktivitas, selain itu nyeri pada kanker juga melibatkan beberapa komponen seperti sosial, psikologi, dan fisik.⁸ Rasa nyeri dapat terjadi karena penyakit itu sendiri atau akibat efek dari pengobatan yang telah dilakukan.²¹

Obat kemoterapi dapat digunakan dalam usaha menghambat dan membunuh pertumbuhan sel kanker.²² Obat anti kanker bekerja pada DNA yang memiliki fungsi dalam pengaturan diferensiasi dan pertumbuhan sel.⁵ Pada hasil uji siklus kemoterapi juga didapatkan penderita yang menerima siklus ke-20 memiliki efek nyeri yang lebih daripada penderita yang menerima siklus awal pada kemoterapi. Dimana siklus ke-20 dilakukan sebelum

pembedahan. Rasa nyeri ini timbul karena timbulnya komplikasi pengobatan, serta adanya infiltrasi sel kanker.⁵ Hofman (2000) mengatakan bahwa wanita yang memiliki pendidikan tinggi seringkali terdiagnosis pada stadium awal, sedangkan seseorang dengan pendidikan yang rendah cenderung terdiagnosis pada stadium lanjut.²³ Pada penelitian ini sebagian besar terdiagnosis <1 tahun karena sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yang mana dinilai cukup memiliki pendidikan yang tinggi.

Jenis kanker dan tingkat penyebarannya akan menentukan jenis obat yang dipilih.²⁴ Penggunaan obat kemoterapi kombinasi lebih banyak dibandingkan obat kemoterapi tunggal.²⁴ Apabila pasien dengan stadium yang sudah lanjut dan tidak adanya perkembangan klinis, serta sudah terjadi metastasis seringkali obat tunggal digunakan dalam situasi tersebut.²⁵ Hasil analisis regimen didapatkan intensitas nyeri tertinggi ada pada pasien yang menerima regimen tunggal daripada kombinasi, obat yang digunakan adalah navelbin. Navelbin (vinorelbin) merupakan obat tipe alkaloid vinka dan sering digunakan pada kanker stadium lanjut.²⁶ Alkaloid vinka berfungsi sebagai penghambat mikrotubulus dan menghambat polimerisasi tubulin, yang mana diperlukan untuk pembentukan gelondong pada fase M dari siklus sel.²⁷ Wu et al (2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa navelbin seringkali digunakan pada kanker payudara yang telah mengalami metastasis dan pada kanker paru-paru.²⁸ Navelbin menimbulkan neuropati, mual dan muntah ringan sampai sedang, konstipasi, serta myelosupresi dapat terjadi tergantung dosis dan biasanya terjadi 5 sampai 10 hari setelah pemberian. Penelitian yang dilakukan oleh Wu et al (2020) juga mengatakan bahwa efek kemoterapi yang terjadi bergantung pada dosis tunggal maksimum yang dapat ditoleransi.²⁸ Melani, dan Raharjo dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara regimen kemoterapi terhadap efek samping kemoterapi, salah satunya nyeri.⁴ Seringkali regimen obat tunggal digunakan dalam kemoterapi *neoadjuvant*, yang artinya kemoterapi diberikan sebelum tindakan pembedahan, yang memiliki

tujuan untuk mengecilkan massa tumor.⁴ Selain itu hasil ini juga sejalan dengan Ardhihsyah (2019) yang mengatakan seringkali obat tunggal digunakan, seperti Xeloda akan tetapi dapat mengalami sindroma kaki dan tangan, sehingga menyebabkan meningkatnya rasa nyeri.²⁹

Pengobatan yang dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan kemoterapi.³⁰ Selain dapat memperbaiki kondisi, pengobatan kanker juga sering menimbulkan berbagai efek. Salah satu efek samping seperti mual, muntah, nyeri yang hebat, rasa terbakar, dan mati rasa. Efek-efek yang ditimbulkan inilah yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Salah satu efek samping yang sering mengganggu kualitas hidup adalah timbulnya nyeri. Nyeri merupakan keluhan yang umum terjadi bahkan bertahun-tahun selepas pengobatan.³¹ Rasa terbakar, nyeri yang hebat, berdenyut dan kebas merupakan contoh kualitas nyeri yang sering terjadi pada penderita yang sedang menjalani kemoterapi hal itu terjadi karena efek yang ditimbulkan dari obat anti-kanker.³² Nyeri agak mengganggu dengan skala 4 termasuk ke dalam kelompok nyeri tersebut bersifat sedang (*moderate*).³³ Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagian besar merasakan nyeri yang bersifat sedang, yang mengganggu aktivitas dan dapat hilang jika beristirahat, sedangkan hasil terendah ada pada intensitas tidak nyeri.³⁴ Intensitas nyeri pada pasien yang di rawat pada RSUP Sanglah Denpasar adalah intensitas sedang sedangkan tidak ada nyeri berada di posisi ke-dua, serta pengobatan dan usia berpengaruh dalam menentukan intensitas nyeri, dan pada penelitiannya digunakan NRS (*numeric scale*) sebagai pengukur skala nyeri.³⁵

Selain itu kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi seseorang mengenai keadaan dirinya yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk mencapai kebutuhan dan kepuasan dalam hidupnya.³⁶ Kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini memiliki 8 domain fungsi fisik, peranan fisik, peranan emosi, energi, kesehatan jiwa, fungsi sosial, rasa nyeri, dan kesehatan umum. Kualitas hidup pada pasien kanker

payudara meningkat pada beberapa tahun terakhir, akan tetapi efek pengobatan masih perlu mendapatkan perhatian secara khusus agar kualitas hidup dapat mengalami peningkatan.³⁷ Pada penelitian didapatkan delapan dimensi kualitas hidup dalam kategori baik, kecuali pada dimensi peranan fisik. Pada dimensi peranan fisik mengalami keterbatasan ketika melakukan aktivitas/dalam bekerja yang diakibatkan oleh kondisi kesehatan. Apabila didapatkan nilai <50 menandakan kualitas hidup yang buruk dan >50 menandakan kualitas hidup yang baik.³⁸ Dari hasil penelitian didapatkan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki rata-rata kualitas hidup 71, yang berarti kualitas hidup termasuk dalam golongan baik karena memiliki skor >50. Penelitian ini sejalan dengan Mokhatri-Hesari *et al* bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan.³⁷

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar merasakan nyeri dalam kategori tidak sakit, dan memiliki kualitas hidup yang baik. Dimana selain nyeri disebabkan karena efek dari pengobatan, nyeri juga kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa komponen seperti kondisi psikologis seseorang, seseorang yang mengalami marah, depresi, cemas juga akan meningkatkan rasa nyeri seseorang yang berhubungan dengan kualitas hidup.⁵ Pekerjaan sering memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara, dimana seseorang yang memiliki tingkat pendapatan tinggi seringkali dapat menerima pengobatan yang diinginkan dengan mudah dan cepat.²⁰ Selain itu kondisi psikologis dan kesehatan fisik juga dapat memengaruhi tinggi atau rendahnya kualitas hidup seseorang.³⁹ Penelitian ini dapat menunjukkan jika rasa nyeri berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang yang berfokus pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi dengan menggunakan instrumen SF-36 dan *Wong Baker*. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel, diharapkan bagi peneliti di masa depan dapat menambah jumlah sampel, sehingga mengetahui intensitas nyeri yang dirasakan dalam cakupan sampel yang lebih banyak.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat suatu hubungan negatif antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup. Sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan seseorang maka kualitas hidup yang dimiliki akan menurun atau semakin rendah nyeri yang dirasakan, kualitas hidup akan meningkat.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan dengan surat etik nomor 0102/KEPK/XI/2020 yang telah disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Soetomo.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

PENDANAAN

Penelitian ini sepenuhnya menggunakan biaya mandiri.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis berperan dalam pencarian sampel, analisis data, penyusunan artikel, serta pengeditan dalam penulisan.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. What Is Breast Cancer? | CDC [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- World Health Organization (WHO). Breast cancer [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hari Kanker Sedunia 2019 – Sehat Negeriku [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20190131/2329273/hari-kanker-sedunia-2019/>
- Melani R, Darmawan E, Raharjo B. Gambaran Hubungan Regimen Dosis Danefek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. *Maj Farm* [Internet]. 2019;15(2):113. Available from: <http://dx.doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
- Sukardja. *Dasar Kemoterapi Kanker*. Surabaya: Buku onkologi klinik Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
- Sutandyo N. Nutrisi Pada Asien Kanker Yang Mendapat Kemoterapi. Vol. 4, *Indonesian Journal of Cancer*. 2007. p. 144–8.
- Cancer B. Treatment for IDC [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.breastcancer.org/symptoms/types/idc/treatment>
- Costa WA, Monteiro MN, Queiroz JF, Gonçalves AK. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2017 Dec;72(12):758–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29319722>
- Juwita DA, Almahdy A, Afdhila R. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr.M. Djamil Padang, Indonesia. *J Sains Farm Klin* [Internet]. 2018;5(2):126. Available from: <http://dx.doi.org/10.25077/jsfk.5.2.126-133.2018>
- Abu Farha NH, Khatib MT, Salameh H, Zyoud SH. Cancer-related post-treatment pain and its impact on health-related quality of life in breast cancer patients: a cross sectional study in Palestine. *Asia Pac Fam Med* [Internet]. 2017 Nov 21;16:7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29200943>
- Manoharan N, Nair O, Shukla NK, Rath GK. Descriptive Epidemiology of Female Breast Cancer in Delhi, India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017 Apr;18(4):1015–8.
- Johnson RH, Anders CK, Litton JK, Ruddy KJ, Bleyer A. Breast cancer in adolescents and young adults. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2018/08/28. 2018 Dec;65(12):e27397–e27397. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156052>
- Nurhayati. Faktor-faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2016. *J War Ed* 56. 2018;(56):1–11.
- Suparman E, Suparman E. Peran Estrogen Dan Progesteron Terhadap Kanker Payudara. *J Biomedik* [Internet]. 2014;6(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.35790/jbm.6.3.2014.6319>
- Price, S. A. dan Wilson LM. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Jakarta: EGC; 2006.
- Almasi-Hashiani A, Nedjat S, Ghiasvand R, Safiri S, Nazemipour M, Mansournia N, et al. The causal effect and impact of reproductive factors on breast cancer using super learner and targeted maximum likelihood estimation: a case-control study in Fars Province, Iran. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Jun 24;21(1):1219. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34167500>
- Martinez ME, Unkart JT, Tao L, Kroenke CH, Schwab R, Komenaka I, et al. Prognostic significance of marital status in breast cancer survival: A population-based study. *PLoS One* [Internet]. 2017 May 5;12(5):e0175515–e0175515. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28475579>
- Olfah Y. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Darmasari T. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kelurahan Tambakrejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. *Skripsi Ilmu Keperawatan Fak Ilmu Keperawatan UNISSULA*. 2016;
- Taheri M, Tavakol M, Esmaeil Akbari M, Almasi-Hashiani A, Abbasi M. Relationship of Socio Economic Status, Income, and Education with the Survival Rate of Breast Cancer: A Meta-Analysis. *Iran J Public Health* [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.18502/ijph.v48i8.2981>
- Leppert W, Zajaczowska R, Wordliczek J, Dobrogowski J, Woron J, Krzakowski M. Pathophysiology and clinical characteristics of pain in most common locations in cancer patients. *J Physiol Pharmacol an Off J Polish Physiol Soc*. 2016 Dec;67(6):787–99.
- Remesh A. Toxicities of anticancer drugs and its management. *Int J Basic Clin Pharmacol* [Internet]. 2012;1(1):2. Available from: <http://dx.doi.org/10.5455/2319-2003.ijbcp000812>
- Hoffman M, de Pinho H, Cooper D, Sayed R, Dent DM, Gudgeon A, et al. Breast cancer incidence and determinants of cancer stage in the Western Cape. *South African Med J*. 2000;90(12).
- Firmansyah R, Khambri D, Edison E, Rofinda ZD. Kejadian Demam Neutropenia Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mendapat Kemoterapi. *Maj Kedokt Andalas*. 2015;38(1):12.
- Cardoso F, Bedard PL, Winer EP, Pagani O, Senkus-Konefka E, Fallowfield LJ, et al. International guidelines for management of metastatic breast cancer: combination vs sequential single-agent chemotherapy. *J Natl Cancer Inst*. 2009 Sep;101(17):1174–81.
- UK CR. Vinorelbine (Navelbine) | Cancer information | Cancer Research UK [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/cancer-drugs/drugs/vinorelbine-avelbine>
- Arora RD, Menezes RG. Vinca Alkaloid Toxicity. *StatPearls* [Internet]. 2021 Sep 12 [cited 2022 Jan 2]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557842/>
- Wu S, Zhang L, Li H, Xu J, Jiang C, Sun T. Combined use of apatinib mesylate and vinorelbine versus vinorelbine alone in recurrent or metastatic triple-negative breast cancer: Study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials*. 2020;21(1).
- Ardhiansyah AO. *Surgery Mapping 2: Breast Cancer*. 2019.
- Hassan MSU, Ansari J, Spooner D, Hussain SA. Chemotherapy for breast cancer (Review). *Oncol Rep*. 2010 Nov;24(5):1121–31.
- Bennett Britton TM, Purushotham AD. Understanding breast cancer-related lymphoedema. *Surgeon*. 2009 Apr;7(2):120–4.
- Butar-Butar D, Yustina I, A.Harahap I. Idea Nursing Journal The relationship of Pain Characteristics with Anxiety of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in dr. Pirngadi Medan Hospital. *Idea Nurs J*. 2015;6(3).
- Mittal S, Sharma A, Sharma A, Gupta K, Gaur A, Pathania V. Banded versus Single-sided bonded space maintainers: A Comparative Study. *Indian J Dent Sci*. 2018;10(1):29.

34. Wahyuningsih IS. Potret Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *J Perawat Indones* [Internet]. 2020;4(3):499. Available from: <http://dx.doi.org/10.32584/jpi.v4i3.809>
35. Widyadari K, Adiputra P, Manik NG, Wetan Yuawati. Skala nyeri pada pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit umum pusat sanglah pada bulan oktober 2019. *J Med Udayana*. 2021;10(3):99–102.
36. Sun Y-S, Zhao Z, Yang Z-N, Xu F, Lu H-J, Zhu Z-Y, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci*. 2017;13(11):1387–97.
37. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Oct;18(1):338.
38. Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 Jun;30(6):473–83.
39. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric

properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual life Res an Int J Qual life Asp Treat care Rehabil*. 2004 Mar;13(2):299–310.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution