

**ANALISIS AKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA SURVIVOR KANKER DI KOMUNITAS SUPPORT KANKER ETAM
SAMARINDA**

Rufina Hurai¹, Imelda Feneranda Seravia Tambi², Elfina Natalia³, Maria Floriana Ping⁴

^{2,4}Program Studi DIII Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda

^{1,3}Program Studi Profesi Ners STIKES Dirgahayu Samarinda

Jalan Pasundan Nomor 21 Samarinda, 75122, 0541-748335,

Email: elfina.natalia@gmail.com

ABSTRAK

Kanker adalah penyakit kronis yang mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kehidupan individu, yang menyebabkan depresi dan menurunnya kesehatan sehingga menghambat berbagai aktivitas. Hingga saat ini, ilmu kedokteran belum menemukan cara untuk mencegah timbulnya kanker tetapi deteksi dini dapat membantu penanganan yang lebih cepat serta tepat. Sedangkan, di Indonesia hampir 50% penderita kanker melakukan pemeriksaan awal dalam kondisi telah stadium lanjut, sehingga sulit mencapai pengobatan yang optimal. Pengobatan yang berlangsung lama memiliki efek kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi lemah bahkan depresi, menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini diketahuinya data empiris terkait faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada Survivor Kanker Di Komunitas Support Kanker Etam Samarinda. Metode penelitian ini desain *cross sectional*. Menggunakan adalah total sampling, dengan subjek penelitian 31 orang. Variabel dependen adalah kualitas hidup Survivor Kanker Di Komunitas Support Kanker Etam Samarinda, sedangkan variabel independen adalah jenis kelamin, usia dan diagnosis medis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisis di dapatkan hasil variabel diagnosis medis mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai $p < 0,05$. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melihat pengaruh psikologis, lingkungan fisik dan lingkungan sosial terhadap kualitas hidup.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Survivor, Kanker

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that affects the physical, psychological, social and economic dimensions of an individual's life, causing depression and declining health, thereby inhibiting various activities. Until now, medical science has not found a way to prevent cancer, but early detection can help with quicker and more precise treatment. Meanwhile, in Indonesia almost 50% of cancer sufferers undergo initial examination at an advanced stage, making it difficult to achieve optimal treatment. Treatment that lasts a long time has the effect of high morbidity, leading to a condition of weakness and even depression, causing a decrease in quality of life. The aim of this research is to find out empirical data related to factors that influence the quality of life of cancer survivors in the Etam Samarinda Cancer Support Community. This research method is a cross sectional design. Using total sampling, with research subjects 31 people. The dependent variable is the quality of life of cancer survivors in the Etam Samarinda Cancer Support Community, while the independent variables are gender, age and medical diagnosis. Data was collected using a questionnaire. The data was then analyzed to find that the medical diagnosis variable had a significant influence on quality of life with a p value < 0.05 . Suggestions for further research are to look at the influence of psychological, physical and social environments on quality of life.

Keywords : Quality of Life, Survivors, Cancer

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit kronis yang mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kehidupan individu, yang menyebabkan depresi dan

menurunnya kesehatan sehingga menghambat berbagai aktivitas. Hingga saat ini, ilmu kedokteran belum menemukan cara untuk mencegah

timbulnya kanker tetapi deteksi dini dapat membantu penanganan yang lebih cepat serta tepat. Sedangkan, di Indonesia hampir 50% penderita kanker melakukan pemeriksaan awal dalam kondisi telah stadium lanjut, sehingga sulit mencapai pengobatan yang optimal.

Penderita penyakit kronis seperti kanker tidak hanya menunjukkan reaksi secara fisik yang menyakitkan namun juga muncul gejala-gejala psikologis yang tidak menyenangkan. Masalah psikologis yang dihadapi lebih kepada pertama kali mereka divonis penyakit kanker dan harus menjalani proses pengobatan yang panjang. Efek jangka panjang berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan berikutnya. Pengobatan yang berlangsung lama memiliki efek kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi lemah bahkan depresi, menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup (Galgut, 2010).

KAJIAN PUSTAKA

KANKER

Kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Masalah fisik yang dialami penderita kanker adalah nyeri, ketergantungan akan kegiatan sehari-hari, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, mulut kering, kesulitan menelan makanan dan kelelahan (Overcash, Tan, Patel, & Noonan, 2018). Untuk aspek psikologis, pasien mengalami kebingungan, kemurungan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah dan kesendirian (Dewi & Kahija, 2018). Untuk masalah aspek sosial, pasien kanker dikuasai perasaan tidak berguna, kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain dan merasa malu karena tidak mempunyai arti bagi orang lain (Widuri, 2012). Menurut Sales & Anke (2014), ada tiga aspek yang membentuk konstruksi kualitas hidup penderita kanker, yaitu aspek sosial, psiko-emosional dan fisik.

Kondisi sosial adalah faktor yang paling penting. Perempuan yang mempunyai perspektif masa depan yang lebih baik memiliki kemungkinan hidup lebih lama dibandingkan dengan wanita yang perspektif masa depannya buruk.

Proses pengobatan juga akan berpengaruh pada aspek fisik dan psikis pasien. Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker diantaranya adalah kemoterapi, radioterapi, atau bedah (Chang, Daly, & Elliott, 2010). Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormone (Setiawan, 2015). Data yang diperoleh American Cancer Society, (2013) pada tahun 2012, terdapat 14,1 juta kasus kanker yang didiagnosis di seluruh dunia dan sekitar 8,2 juta kasus kematian akibat kanker.

KUALITAS HIDUP

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar, dan perhatian mereka (Nursalam, 2014). Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien walaupun mengalami penyakit yang dideritanya, dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal

memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhardin, et al, 2016). Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya (Ferrans, Zerwic, et al, 2005). Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umur. Salah satu model kualitas hidup yang paling banyak digunakan yaitu Ferrans Model of *Quality of Life* (Endarti, 2015). Menurut Ferrans, et al (2005), kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Karakteristik individu terdiri dari faktor demografi, faktor perkembangan, faktor psikologis dan faktor biologis. Sedangkan karakteristik lingkungan terdiri dari faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah usia, status pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, merokok, lama waktu sejak didiagnosis, status kesehatan subjektif, stres, depresi, dan ide bunuh diri.

Lima dimensi yang memiliki perbedaan signifikan secara statistik adalah umur, tingkat pendidikan, hidup dengan pasangan, status pekerjaan, dan tingkat ekonomi (Kim & Kim, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharma & Purkayastha (2017), wanita yang lebih muda dalam kelompok usia 30-39 tahun memiliki nilai terburuk pada aspek fisik, sosial dan emosional dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dalam kelompok usia 70-79 tahun.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien selama pengobatan adalah stadium penyakit saat ini dan status sosial ekonomi pada saat tindak lanjut.

Peneliti menggunakan teori dari Ferrans *Model of Quality of Life* karena teori ini adalah yang paling sering

digunakan dalam penelitian tentang kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro, 2011). Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2014). Menggunakan adalah total sampling, dengan subjek penelitian 31 orang. Variabel dependen adalah kualitas hidup Survivor Kanker Di Komunitas Support Kanker Etam Samarinda, sedangkan variabel independen adalah jenis kelamin, usia dan diagnosis medis

Pengumpulan data penelitian ini terdiri atas 2 tahap yaitu: tahap pertama penelitian dilakukan dengan mengajukan permohonan ijin penelitian pada Komunitas Support Kanker Etam Samarinda. Tahap kedua penelitian mengumpulkan data secara kuantitatif yang dilakukan selama 4 minggu, meliputi pengumpulan data karakteristik responden, data kualitas hidup menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori Ferrans *model of quality of life*. Kuesioner ini menggunakan jenis pertanyaan terbuka.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	5	16.1
Perempuan	26	83.9
Usia		
Dewasa Awal	6	19.3
Dewasa Akhir	7	22.5
Lansia Awal	10	32.2
Lansia Akhir	6	19.3
Manula	2	6.45
Diagnosis Medis		
Ca Cervix	5	16.1
Ca Mammae	12	38.7
Mioma Uteri	2	6.45
Tumor Otak	1	3.22
Multiple Myeloma	7	22.5
Ca Paru	2	6.45
KNF	1	3.22
MDS	1	3.22
Kualitas Hidup		
Baik	0	0
Sedang	20	64.5
Buruk	11	35.4

Berdasarkan tabel 1 di atas mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan (83.9%), dengan kelompok umur yang paling banyak yaitu lansia awal sebanyak 32.2%. Diagnosis medis pada penderita kanker di Komunitas Support Kanker Etam Samarinda sebagian besar menderita Ca Mammae (38.7%). Sebagian besar sekitar 64.5% responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang.

Tabel 2. Uji Parameters Estimates

Variabel Independen	Estimate	Nilai P
Usia	-,007	,807
Jenis Kelamin	-,002	,902
Diagnosis Medis	-,148	,024*

Tabel 2 di atas memaparkan pengaruh variabel independen yang meliputi Usia,

jenis kelamin, diagnosa medis terhadap kualitas hidup yang merupakan variabel independen. Berdasarkan data dapat disimpulkan diagnosis medis, serta diagnosis medis mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

World Health Organization (2018) menyatakan kejadian kanker dan kematian akibat kanker diperkirakan telah meningkat pada perempuan. Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada perempuan (15%). Hal ini disebabkan oleh faktor genetik, diet tinggi lemak, obesitas, menarche di usia dini, menopause di usia tua, penggunaan hormon untuk pencegahan kehamilan, tidak memiliki anak juga merupakan faktor risiko, penggunaan terapi penggantian hormon dan aktivitas fisik yang kurang serta mengkonsumsi alkohol (Ghoncheh, Pournamdar, & Salehiniya, 2016).

Usia

Peningkatan usia menyebabkan penurunan imunitas, penurunan perbaikan DNA dan menyebabkan hilangnya regulasi sel yang memfasilitasi terjadinya karsinogenesis dalam tubuh (Haryati, Bakriansyah dan Aisyah, 2013). Lanjut usia lebih sering terserang penyakit berisiko kesakitan meningkat seperti penyakit infeksi, kanker, kelainan autoimun, atau penyakit kronik. Hal ini disebabkan oleh perjalanan alamiah penyakit yang berkembang secara lambat dan gejala-gejalanya tidak terlihat sampai beberapa tahun kemudian (Fatma, 2006).

Menurut Ferrans, et al (2005), kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Faktor demografi (usia) merupakan salah satu

faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pasien dengan kategori lansia (di atas 45 tahun) mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh sehingga mereka akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Menurut Sudoyo, (2009).

Diagnosis medis

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8.2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker tiap tahunnya. Dalam penelitian ini menunjukkan jenis diagnosis kanker mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup, hal ini sejalan dengan Ferrans, et al (2005) yang menyatakan bahwa jenis kanker mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Data penelitian menunjukkan sebagian besar menderita kanker payudara, sesuai dengan Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa kanker payudara menempati urutan kelima sebagai penyebab kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian).

Azmawati, Najibah, et al (2014) yang mengemukakan bahwa stadium kanker memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan pasien secara global atau keseluruhan kualitas hidup pasien. Pasien dengan kanker stadium I, II, dan III memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker stadium IV. Studi yang dilakukan oleh Park (2007); Yao Xie (2013) dalam Azmawati, Najibah, et al (2014) juga menyebutkan hasil yang sama, yaitu stadium kanker memiliki hubungan langsung terhadap kualitas hidup pasien.

Penderita kanker pada stadium lanjut akan memiliki permasalahan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ-organ lain di dalam tubuh atau yang disebut dengan metastasis. Selain itu, pengobatan terhadap penderita stadium kanker lanjut dapat menyebabkan efek samping termasuk mual dan kelelahan. Permasalahan tersebut kemudian dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Pada penelitian ini, terdapat juga penderita kanker dengan kategori stadium awal yang memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini memiliki jenis kanker yang bervariasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini memberikan data empiris kualitas hidup pada survivor kanker berada pada level sedang dan buruk. Variable diagnosis medis sangat mempengaruhi kualitas hidup pada survivor kanker, hal ini berkaitan dengan progresivitas dari stadium jenis kanker yang dialami berdasarkan data penelitian sebagian besar menderita kanker payudara. Responden dengan jenis kanker payudara memiliki kualitas hidup yang paling buruk. Jenis kanker ini menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi individu penderitanya karena adanya resiko dilakukan operasi pengangkatan payudara penderita ataupun karena telah dilakukan tindakan pengangkatan salah satu payudara.

DAFTAR PUSTAKA

Beutel, M. E., Fischbeck, S., Binder, H., Blettner, M., & Brähler, E, 2015,

“Depression , Anxiety and Quality of Life in Long-Term Survivors of malignant melanoma”: A Register-Based

Cohort Study, Journal Pone, 0116440, hal 1-12.

Dewi, P. F., & Kahija, Y. F. La, 2018, "Pengalaman menderit kanker payudara" sebuah interpretative phenomenological analysis, Jurnal Empati, vol. 7, no.1, hal. 202-214.

Endarti, A. T, 2015, "Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model dan Penggunaan", Jurnal Ilmiah Kesehatan, vol. 7, no. 2, hal. 97-108.

Engvall, G., Cernvall, M., Larsson, G., Essen, L. Von, & Mattsson, E, 2011, "Cancer during Adolescence: Negative and Positive Consequences Reported Three and Four Years after Diagnosis" Journal.pone, vol. 6, Issue 12.

Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L, 2005, "Conceptual Model of Health-Related Quality of Life" Journal of Nursing Scholarship, vol. 37, no. 4, hal. 336-342.

Gutierrez V, Marisa; Villar, E; Carillo-S, Irene; Montanez-Alvaro, Priscila, 2018, "The possible protective effects of marital status in quality of life among elders in a U.S.- Mexico border city" Community Mental Health Journal, vol. 54, hal. 480-484.

Han, Kim, Song, Chun, Kim, Kim, and Park, 2014, "Associations between Quality of Life and Marital Status in Cancer Patients and Survivors" Asian Pasific Journal of Cancer Prevention, vol. 15, hal. 5287-5291.

Nursalam, 2014, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Edisi 4, Salemba Medika, Surabaya

Overcash, J., Tan, A., Patel, K., & Noonan, A. M, 2018, "Factors Associated With Poor Sleep in Older Women Diagnosed With Breast Cancer",

Oncology Nursing Forum, vol. 45, no. 3, hal. 359-371.

Sales, Anke, 2014, "Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment" Qual Life Res, vol. 23, hal. 629-639.

Suhardin, Kusnanto, Ilya, 2016, "Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker" Jurnal Ners, vol. 11, no. 1, hal. 118-127.

Sharma, Purkayastha, 2017, "Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients" Journal of Mid-life Health, vol. 8, hal. 75-83.