

The Effect of Self-Efficacy, Family Support, and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

Lusiatun¹⁾, Ambar Mudigdo²⁾, Bhisma Murti¹⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾Department of Anatomical Pathology, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the highest cancer among women in the world. Patients with breast cancer experience various changes, including physical, psychological and social changes. These changes affect their quality of life. This study aimed to determine the effect of self-efficacy, family support, and socio-economic factors on health-related quality of life of patients with breast cancer.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with cross sectional design. The study was conducted at Dr Moewardi Hospital, Surakarta. A total of 63 patients with breast cancer diagnosis were selected for this study by purposive sampling. The dependent variable was health-related quality of life, consisting of global health status, physical function, role function, emotional function, social function, fatigue, pain, body image, financial hardship, and future perspective. The independent variables were self-efficacy, family support, education, and family income. The data were collected by questionnaire and medical record, and then were analyzed by multiple logistic regression.

Results: Average age (and standard deviation) of the breast cancer patients under study was 50.21±7.67 years. Average score of quality of life in the global health status dimension was 73.81±10.97. Multiple logistic regression analysis showed positive effect of self-efficacy (OR=3.45; 95% CI=0.98 to 12.12; p=0.053), family support (OR=2.67; 95%CI=0.84 to 8.46; p=0.096), education (OR=3.99; 95%CI=1.15 to 13.79; p=0.028), and family income (OR=1.51; 95%CI=0.43 to 5.26; p=0.518) on global health status.

Conclusion: Self-efficacy, family support, education, and family income have positive and significant effects on global health status.

Keywords: self-efficacy, family support, social economy, quality of life, breast cancer

Correspondence :

Lusiatun. Masters of Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta.
Email: lusiatun12@gmail.com. Mobile: 085743778941

LATAR BELAKANG

Epidemiologi penyakit saat ini telah mengalami pergeseran, yaitu perubahan pola penyakit yang pada awalnya didominasi penyakit menular, sekarang lebih didominasi penyakit tidak menular (PTM) (Kemkes RI, 2013). PTM setiap tahunnya membunuh sekitar 38 juta jiwa dan hampir tiga perempat dari kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan

menengah (WHO, 2015). Indonesia saat ini sedang mengalami *double burden* penyakit, disamping PTM telah menjadi beban utama, penyakit menular juga masih menjadi beban berat (Kemkes RI, 2015).

Penyakit kanker termasuk dalam salah satu PTM penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung (WHO, 2015). *The International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012

memperkirakan 14.1 juta kasus baru kanker diseluruh dunia, yang mana sekitar 8 juta kasus tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Permasalahan kanker di Indonesia terus mengalami peningkatan. Laporan dari *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2012 memperkirakan insidens kanker di Indonesia sebesar 134 per 100,000 penduduk (Kemkes RI, 2015).

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan frekuensi tertinggi di dunia yang terjadi pada perempuan, sekitar 1.7 juta kasus baru dan diperkirakan 521,900 kematian akibat kanker payudara terjadi pada tahun 2012 (*American Cancer Society*, 2015). Berdasarkan data dari GLOBOCAN (2012), estimasi persentase kasus baru pada penyakit kanker payudara yaitu sebesar 43.3% dan persentase kematian sebesar 12.9%. Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100,000 perempuan, angka ini meningkat dibanding tahun 2002 yang hanya sebesar 26 per 100,000 perempuan (Kemkes RI, 2015).

Kanker atau tumor ganas merupakan pertumbuhan dan penyebaran sel/ jaringan yang tidak terkontrol, terus bertumbuh atau bertambah, dan immortal (tidak dapat mati) (Kemkes RI, 2013; *American Cancer Society*, 2015). Kanker payudara merupakan karsinoma yang berasal dari duktus atau lobulus payudara (Suyatno dan Pasaribu, 2010).

Pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara, merupakan salah satu penyebab kasus kanker payudara terlambat ditangani. Ketika kanker payudara terdeteksi secara dini dan memperoleh diagnosis serta pengobatan yang memadai, maka akan ada kesempatan lebih besar bahwa kanker payudara dapat disembuhkan. Jika terlambat dideteksi, pengobatan kuratif sering tidak efektif lagi. Sehingga pendekatan yang efektif adalah dengan

perawatan paliatif (pengurangan rasa sakit, dukungan spiritual dan psikososial) untuk mengurangi penderitaan pasien dan keluarganya (WHO, 2015).

penderita kanker akan mengalami perubahan fisik dan psikis karena harus menyesuaikan diri dengan kondisi yang baru dalam hidupnya. Kesedihan, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan dan kematian selalu menjadi masalah bagi penderita kanker. Selain itu pengobatan yang berlangsung lama memiliki efek kesakitan yang tinggi dan kekhawatiran terhadap biaya pengobatan yang berdampak pada kondisi yang semakin lemah bahkan depresi. Penderitaan tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Prastiwi, 2012). Keyakinan atau efikasi diri berpengaruh terhadap bagaimana seseorang bertindak untuk kesehatan pribadi dan mengenai *mind set* perilaku kesehatan (Palsdottir, 2008 dalam Endang, 2012). Efikasi diri sangat berperan bagi pasien dalam pencarian obat agar dapat sembuh atau meminimalkan sel-sel kanker payudara (Endang, 2012). Hasil penelitian De Groot (2002) dalam Kemkes RI (2015) menunjukkan bahwa kanker berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien untuk mengalami kondisi tertekan atau distress. Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kondisi psikologis pasien kanker dengan kondisi distress yang selalu memperoleh dukungan sosial ternyata berhubungan positif terhadap berkurangnya depresi.

Berdasarkan data dari RSUD DR Moewardi Surakarta pada bulan Februari 2016 diperoleh data kunjungan pasien kanker payudara untuk tahun 2014 sebanyak 9,909 pasien rawat jalan dan 3,583 pasien rawat inap. Sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yakni 13,221 kunjungan pasien rawat jalan dan 4,596 pasien rawat inap. Angka kejadian kanker

payudara terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh efikasi diri, dukungan keluarga dan sosial ekonomi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi, Subjek penelitian sebanyak 63 orang, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang melakukan pemeriksaan di instalasi rawat jalan Poli Onkologi pada bulan Maret hingga Mei 2016. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker payudara yang terdiri dari status kesehatan global, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi sosial, simptom kelelahan, nyeri, dan kesulitan finansial. Pengambilan data kualitas hidup menggunakan kuesioner *The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire version 3.0* (EORTC QLQ-C30 version 3.0). Sedangkan variabel independen terdiri dari efikasi diri, dukungan keluarga, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Pengambilan data pada variabel independen menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis regresi logistik ganda.

HASIL

a. Analisis univariat

Karakteristik subjek penelitian diperoleh dari data sosiodemografik (usia, pendidikan, pendapatan keluarga, sumber biaya pengobatan, dan status pernikahan), data klinis (stadium kanker dan lama menderita

kanker) dan nilai kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan hasil dari EORTC QLQ-C30.

Tabel 1 menunjukkan bahwa penderita kanker payudara termuda berusia 26 tahun dan tertua 73 tahun. Dengan rata-rata mengalami kanker payudara pada usia 50 tahun. Untuk tingkat pendidikan ibu sebanyak 33 orang (52.4%) berpendidikan kurang dari SMA dan 30 orang (47.6%) berpendidikan lebih atau sama dengan SMA. Sebagian besar pendapatan keluarga ibu kurang dari UMR yaitu sebanyak 60.3%. Sedangkan untuk status pernikahan sebanyak 84.1% menikah, dan selebihnya janda atau belum menikah. Berdasarkan stadium kanker pasien kanker payudara yang terbanyak pada stadium III yaitu sebanyak 30 orang (47.6%). Sedangkan untuk lama menderita kanker yang terbanyak kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 42.9%.

b. Analisis multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah model regresi logistik ganda, dengan prediktor kualitas hidup pasien kanker payudara. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi efikasi diri, dukungan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

1. Efikasi diri

Terdapat pengaruh positif kuat antara efikasi diri terhadap status kesehatan global dan secara statistik hampir signifikan. Pasien dengan efikasi diri tinggi meningkatkan status kesehatan global sebesar 4 kali lebih besar daripada pasien dengan efikasi diri rendah (OR=3.45; CI 95%=0.98 hingga 12.12; p=0.053).

Terdapat pengaruh yang positif kuat antara efikasi diri terhadap fungsi fisik dan secara statistik mendekati signifikan (OR=3.09; CI 95%=0.96 hingga 9.98; p=0.059), untuk fungsi peran terdapat pengaruh positif lemah tetapi secara statistik tidak

signifikan (OR=1.46; CI 95% =0.44 hingga 4.82; p=0.534), terdapat pengaruh yang positif sedang pada fungsi emosional tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1.93;

95% CI=0.61 hingga 6.01), terdapat pengaruh positif sedang terhadap fungsi sosial tetapi secara statistik tidak signifikan (OR= 1.65; CI 95%= 0.51 hingga 5.3; p=0.397).

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi dan data klinis subjek penelitian

No.	Karakteristik subjek	n (%)	Mean (SD)	Range
1.	Usia ibu (tahun)			
	a. < 45	14 (22.2)	50.21 (7.67)	26 hingga 73
	b. ≥ 45	49 (77.8)		
2.	Tingkat pendidikan			
	a. Rendah <SMA	33 (52.4)		
	b. Tinggi ≥SMA	30 (47.6)		
3.	Pendapatan keluarga (rupiah)			
	a. Rendah <UMR	38 (60.3)	1,512,698 (983,204)	600,000 hingga 4,000,000
	b. Tinggi ≥UMR	25 (39.7)		
4.	Status pernikahan			
	a. Belum menikah	2 (3.2)		
	b. Menikah	53 (84.1)		
	c. Janda	8 (12.7)		
5.	Stadium kanker			
	a. Stadium II	21 (33.3)		
	b. Stadium III	30 (47.6)		
	c. Stadium IV	12 (19)		
6.	Lama menderita kanker (bulan)			
	a. < 2 tahun (24 bulan)	27 (42.9)	33.29 (31.15)	2 hingga 106
	b. 2-5 tahun (24-60 bulan)	23 (36.5)		
	c. ≥ 5 tahun (≥60 bulan)	13 (20.6)		

Terdapat pengaruh negatif efikasi diri terhadap rasa kelelahan dan secara statistik hampir signifikan (OR= 0.33; 95% CI=0.09 hingga 1.22; p= 0.098), untuk rasa nyeri juga terdapat pengaruh terbalik tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=0.43; CI 95%=0.13 hingga 1.42; p=0.166), dan terdapat pengaruh terbalik terhadap kesulitan finansial dan secara statistik signifikan (OR=0.25; CI 95%=0.07 hingga 0.35; p=0.035). Pasien dengan efikasi diri tinggi akan menurunkan kelelahan dan rasa nyeri.

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berpengaruh positif kuat terhadap status kesehatan global tetapi tidak signifikan secara statistik (OR=2.67; CI 95%= 0.84 hingga 8.46; p=0.096). Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap fungsi fisik (OR=2.84; CI 95%=0.89 hingga 9.01; p=0.076), fungsi peran (OR= 2.69; CI 95%=

0.86 hingga 8.44; p=0.088). Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap fungsi emosional (OR= 1.77; CI 95%=0.58 hingga 5.32; p=0.312), dan fungsi sosial (OR=3.70; CI 95%=1.20 hingga 11.43; p=0.023). Dukungan keluarga berpengaruh negatif terhadap kelelahan dan secara statistik signifikan (OR=0.25; CI95%=0.08 hingga 0.85; p=0.026) dan rasa nyeri (OR= 0.29; CI95% =0.09 hingga 0.93; p=0.037), serta berpengaruh positif terhadap kesulitan finansial tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=0.61; CI95%= 0.19 hingga 1.95; p=0.405).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap citra tubuh (OR=1.28; CI95%=0.41 hingga 4.01; p=0.254) dan berpengaruh positif terhadap perspektif akan masa depan (OR=2.74; CI95%=0.87 hingga 8.64; p=0.085).

Tabel 2. Hasil analisis regresi logistik ganda pada efikasi diri, dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara

Variabel Dependen			Variabel Independen							
			Efikasi diri (tinggi)		Dukungan keluarga (kuat)		Tingkat pendidikan ibu \geq SMA		Pendapatan keluarga \geq UMR	
QLQ-C30	R ²	-2 log Likelihood	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Kesehatan global	29,6	71.15	3.45 (0.98-12.12)	0.053	2.67 (0.84-8.46)	0.096	3.99 (1.15-13.79)	0.028	1.51 (0.43-5.26)	0.518
Fungsi fisik	20.3	72.59	3.09 (0.96-9.98)	0.059	2.84 (0.89-9.01)	0.076	1.22 (0.37-3.99)	0.741	1.36 (0.40-4.57)	0.625
Fungsi peran	22.8	74.81	1.46 (0.44-4.82)	0.534	2.69 (0.86-8.44)	0.088	2.47 (0.78-7.80)	0.123	2.48 (0.74-8.23)	0.137
Fungsi emosional	13,5	80.46	1.93 (0.61-6.01)	0.258	1.77 (0.58-5.32)	0.312	1.65 (0.54-5.01)	0.377	2.05 (0.66-6.38)	0.217
Fungsi sosial	21.0	76.41	1.65 (0.51-5.30)	0.397	3.70 (1.20-11.43)	0.023	1.37 (0.44-4.34)	0.585	1.94 (0.59-6.29)	0.272
Kelelahan	32,9	67.08	0.33 (0.09-1.22)	0.098	0.25 (0.08-0.85)	0.026	0.21 (0.06-0.78)	0.020	0.83 (0.22-3.07)	0.790
Nyeri	22,1	75.21	0.43 (0.13-1.42)	0.166	0.29 (0.09-0.93)	0.037	0.88 (0.27-2.85)	0.833	0.45 (0.13-1.52)	0.202
Kesulitan finansial	28.9	71.93	0.25 (0.07-0.35)	0.035	0.61 (0.19-1.95)	0.405	0.37 (0.11-1.24)	0.107	0.27 (0.07-0.96)	0.042

2. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif kuat terhadap status kesehatan global dan secara statistik signifikan (OR=3.99; CI 95%=1.15 hingga 13.79; p=0.028). Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan meningkatkan status kesehatan global sebesar 4 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap fungsi fisik (OR=1.22; CI 95%=0.37 hingga 3.99; p=0.741), fungsi peran (OR=2.47; CI95%=0.78 hingga 6.90; p=0.780), untuk fungsi sosial (OR=0.137; CI95%=0.44 hingga 4.34; p=0.585) dan fungsi emosional (OR=1.65; CI95%=0.54 hingga 5.01; p=0.377).

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh negatif terhadap rasa kelelahan OR=0.21; 95% CI=0.06 hingga 0.78; p=0.020), rasa nyeri (OR=0.88; 95% CI=0.27 hingga 2.85; p=0.833) dan terhadap kesulitan finansial

(OR=0.37; 95% CI=0.11 hingga 1.24; p=0.107).

3. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap status kesehatan global, tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1.51; CI95%=0.43 hingga 5.26; p=0.518).

Pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap fungsi fisik (OR=1.36; CI 95%=0.40 hingga 4.57; p=0.625), fungsi peran (OR=2.48; CI95%=0.74 hingga 8.23; p=0.137), fungsi emosional (OR=2.05; CI 95%=0.66 hingga 6.38; p=0.217), dan fungsi sosial (OR=1.94; CI95%=0.59 hingga 6.29; p=0.272).

Pendapatan keluarga berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara statistik terhadap kelelahan (OR=0.83; CI95%=0.22 hingga 3.07; p=0.790), nyeri (OR=0.45; CI 95%=0.13 hingga 1.52; p=0.202) dan terhadap kesulitan finansial (OR=0.27; CI 95%=0.07 hingga 0.96; p=0.042).

PEMBAHASAN

1. Efikasi Diri

a. Pengaruh efikasi terhadap status kesehatan global

Kualitas hidup pada status kesehatan global terdiri dari penilaian kesehatan secara umum dan penilaian kesejahteraan umum pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki pengaruh positif kuat terhadap status kesehatan global, ditunjukkan dengan hasil uji statistik analisis multivariat dengan nilai (OR= 3.15; 95% CI=0.98 hingga 10.11; p=0.054), artinya bahwa efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup sebanyak 3.15 kali. Dalam hubungan ini secara statistik hampir signifikan, dengan peran kebetulan yang terjadi sebanyak 54 dari 1,000 temuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Liang et al., (2016) bahwa efikasi diri memainkan peran penting dalam perilaku kesehatan, yang akan berdampak pada meningkatnya kesehatan seseorang.

Menurut teori Bandura (1994) efikasi dirimerupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan sesuatu yang berpengaruh dalam hidupnya. Efikasi diri membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa kuat mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan. Sehingga semakin tinggi efikasi diripenderita kanker payudara, maka mereka akan berusaha mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya melalui usaha untuk memperoleh kesembuhan dan menjauhi hal-hal yang dapat menurunkan status kesehatannya

b. Pengaruh efikasi terhadap skala fungsi QLQ-C30

Kualitas hidup pada skala fungsi QLQ-Q30 yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi aspek fungsi fisik, fungsi peran, fungsi

emosional, dan fungsi sosial. Semakin tinggi nilai pada skala fungsi ini, maka kualitas hidupnya semakin baik.

Efikasi diri dalam secara umum memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada skala fungsi QLQ-C30. Pengaruh tersebut yaitu positif kuat terhadap aspek fungsi fisik dan secara statistik mendekati signifikan (OR= 3.09), untuk fungsi peran terdapat pengaruh positif lemah tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1.46), terdapat pengaruh yang positif sedang pada fungsi emosional tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1.93), dan terdapat pengaruh positif sedang terhadap fungsi sosial tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1.65). Yang artinya bahwa efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh meningkatkan kualitas hidup pada aspek fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional dan fungsi sosial. Semakin besar nilai OR maka semakin besar pula pengaruhnya.

Sesuai dengan teori SCT bahwa proses sosial dan kognitif seseorang akan berpengaruh terhadap motivasi, emosi dan tindakan manusia (Tarsidi, 2010). Seseorang yang didiagnosis menderita kanker akan mengalami berbagai macam reaksi emosi atau tindakan negatif, seperti menarik diri dari lingkungan sekitar, mengonsumsi obat penenang. Bahkan beberapa penderita ada juga yang menolak untuk operasi, melanjutkan kemoterapi dan atau tidak berobat, sehingga hal ini dapat memperparah keadaannya (Chan dan Haber, 2007 dalam Endang, 2012).

Efikasi diri sangat berpengaruh dalam pencapaian keberhasilan seseorang. Sehingga diperlukan peran efikasi dalam hal ini. Keberhasilan dan kesejahteraan manusia dapat dicapai dengan rasa optimis, ketika dalam realita sosial banyak sekali tantangan hidup seperti hambatan, kesengsaraan, kemunduran, frustrasi dan ketidak-

adilan yang harus dihadapi. Rasa efikasi diri yang tinggi akan menciptakan daya tahan terhadap tantangan tersebut, sehingga mampu untuk melakukan berbagai usaha dan latihan mengontrol diri (Rini, 2011). Sehingga pasien dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha untuk selalu meningkatkan fungsi fisik, emosi, peran, kognitif dan sosialnya. Mereka akan berpikir optimis terhadap penyakitnya dan selalu berusaha mengendalikan diri agar tetap kuat menghadapi masalahnya.

c. Pengaruh efikasi terhadap skala simptom dan dampak pada QLQ-C30

Kualitas hidup pada skala simptom dan dampak pada QLQ-C30 yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari simptom kelelahan, rasa nyeri dan kesulitan finansial. Semakin besar nilai pada skala simptom dan dampak ini maka kualitas hidupnya semakin buruk.

Dalam penelitian ini secara umum efikasi diri memiliki pengaruh menurunkan skala simptom dan dampak pada QLQ-C30 pasien kanker payudara. Efikasi diri berpengaruh menurunkan terhadap simptom kelelahan (OR=0.33), simptom nyeri (OR=0.43), dan berpengaruh menurunkan terhadap dampak kesulitan finansial (OR=0.25). Pasien kanker payudara dengan efikasi diri yang tinggi akan menurunkan simptom/keluhan dan dampak akibat penyakit kanker payudara, khususnya terhadap simptom kelelahan, simptom nyeri dan kesulitan finansial dibandingkan dengan pasien yang efikasi dirinya rendah. Semakin kecil nilai OR maka semakin besar pengaruh menurunkan simptom dan dampak akibat penyakit kanker payudara, sehingga kualitas hidupnya semakin baik.

Menurut Liang et al., (2016) manajemen simptom dengan efikasi diri pada penderita kanker payudara merupakan mekanisme penting untuk mengatasi gejala

distress yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara.

Rasa efikasi yang tinggi akan menjadi suatu upaya untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi dan meningkatkan kualitas hidup mereka melalui usaha yang terpadu. Keyakinan yang tinggi, seberapa banyak usaha yang dilakukan, dan seberapa kuat terhadap hambatan yang ditemui akan berpengaruh terhadap keberhasilan kolektif dari usaha yang dilakukan (Bandura, 1994). Para penderita kanker akan selalu berusaha mengatasi segala macam gejala ketidaknyamanan akibat penyakit kanker atau akibat dari pengobatannya. Dengan keyakinan yang tinggi pasien akan berusaha tetap bertahan dengan kondisi yang buruk.

2. Dukungan keluarga

a. Pengaruh dukungan keluarga terhadap status kesehatan global

Dalam penelitian ini, dukungan keluarga memiliki hubungan positif sedang terhadap status kesehatan global pasien kanker payudara, dengan nilai OR=2.67 artinya bahwa dukungan keluarga yang kuat meningkatkan status kesehatan global sebesar 2.67 kali lebih tinggi daripada pasien dengan dukungan keluarga yang lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Castro (2013) bahwa semua dukungan terutama dukungan keluarga dan teman-teman berperan penting dalam meningkatkan aspek kualitas hidup secara umum, kepuasan terhadap kesehatan, fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Jaringan sosial yang lebih besar diperkirakan memiliki prognosis yang lebih baik bagi penderita kanker payudara, tetapi hubungan ini tergantung pada kualitas dan beban hubungan keluarga (Kroenke et al., 2013). Model teori SCT Bandura menunjukkan bahwa lingkungan merupakan salah satu model yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dukungan keluarga merupakan salah satu contoh model ling-

kungan yang berpengaruh dalam menentukan perilaku penderita kanker payudara dalam mengatasi penyakitnya yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Dalam menghadapi masalahnya, penderita kanker memerlukan dukungan dari orang-orang di sekitarnya terutama keluarga. Keluarga merupakan salah satu alasan mereka ingin sembuh. Ketika ada dukungan dari keluarga, mereka akan merasa diperhatikan dan kehadirannya masih diharapkan. Sehingga mereka akan berusaha untuk selalu semangat dan berkeinginan untuk selalu meningkatkan kesehatannya.

b. Pengaruh dukungan keluarga terhadap skala fungsi QLQ-C30

Dalam penelitian ini secara umum dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien kanker. Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap fungsi fisik (OR=2.84), fungsi peran (OR=2.69), fungsi emosional (OR=1.77), dan fungsi sosial (OR=3.70). Dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pada skala fungsi QLQ-C30 pada aspek fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional dan fungsi sosial. Menurut Krug et al., (2016) keluarga pasien kanker turut serta dalam perawatan paliatif di rumah, memahami ketergantungan/ketidakmampuan penderita kanker dan keluarga sebagai penyedia layanan bagi mereka dalam keperluan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang menjalani perawatan paliatif dengan melibatkan keluarganya, kualitas hidupnya secara keseluruhan meningkat menjelang akhir kehidupan, walaupun secara fungsi fisik menurun.

Salah satu fungsi keluarga adalah untuk perawatan/ pemeliharaan kesehatan, mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Friedman dalam Prasetyawati, 2011). Sehingga semakin besar dukungan

keluarga akan berpengaruh terhadap semakin meningkatnya kualitas hidup pada skala fungsi pasien kanker payudara.

c. Pengaruh dukungan keluarga terhadap skala simptom dan dampak pada QLQ-C30

Dukungan keluarga berpengaruh terbalik atau negatif dan signifikan secara statistik terhadap kelelahan (OR=0.25; 95%CI=0.08 hingga 0.85; p=0.026) dan rasa nyeri (OR=0.29; 95%CI=0.09 hingga 0.93; p= 0.037), serta berpengaruh negatif terhadap kesulitan finansial tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=0.61; 95%CI= 0.19 hingga 1.95; p=0.405). Dukungan keluarga yang kuat dapat menurunkan skala simptom dan dampak, dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga lemah.

Northouse et al., (2005) menyatakan bahwa dalam perawatan pasien kanker payudara yang ditambah intervensi keluarga secara signifikan menurunkan rasa putus asa dan perasaan negatif dibandingkan yang tanpa intervensi keluarga. Efek intervensi ini terutama terlihat jelas pada tiga bulan pertama.

Masalah kesehatan individu merupakan suatu komponen dari sistem pemeliharaan dari individu yang bersangkutan, individu sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat, yang meliputi aspek biomedis, psikologis, aspek pengetahuan, sikap dan perilaku, aspek sosial dan lingkungan (Prasetyawati, 2009). Peran keluarga sangat diperlukan dalam upaya membantu mengurangi gejala yang muncul akibat penyakit kanker dan atau efek terapi kanker.

3. Tingkat pendidikan ibu

a. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap status kesehatan global

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh positif kuat terhadap status kesehatan global dan secara statistik signifikan (OR=3.99), artinya bahwa tingkat pendidikan ibu \geq SMA dapat mening-

katkan status kesehatan global sebesar 4 kali. Secara statistik hubungan ini signifikan karena peran kebetulannya sangat kecil yaitu kurang dari 28 dari 1,000 temuan yang ada ($p=0.028$).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Pradono dan Sulistyowati (2013) status kesehatan berhubungan positif dan signifikan dengan pengetahuan (51,6%), perilaku hidup sehat 48.2%) dan tingkat pendidikan (47.1%). Ada efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan terhadap kesehatan yang konsisten. Lamanya tahun pendidikan dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan seseorang, termasuk bekerja paruh waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, dukungan sosial lebih besar, dan bergaya hidup sehat (Pradono dan Sulistyowati, 2013).

b. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap skala fungsi QLQ-C30

Dalam penelitian ini secara umum tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pada skala fungsi QLQ-C30. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap fungsi fisik ($OR=-1.22$), fungsi peran ($OR=2.47$), untuk fungsi sosial ($OR=0.37$) dan fungsi emosional ($OR=1.65$). Dalam hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara pada aspek fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional dan fungsi sosial. Semakin besar nilai OR maka pengaruh hubungannya semakin besar.

Kualitas hidup penderita kanker dipengaruhi oleh pemahaman individu terhadap penyakitnya sehingga seseorang tahu cara menjaga kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, maka paparan informasi tentang penyakit kanker semakin besar dibandingkan dengan yang pendidikan rendah

(Pratiwi, 2012; Oemiati et al., 2011). Sehingga semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang, yang akan berimplikasi pada meningkatnya kualitas hidup seseorang.

c. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap skala simtom QLQ-C30

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh negatif terhadap rasa kelelahan ($OR=0.21$), rasa nyeri ($OR=0.88$) dan terhadap kesulitan finansial ($OR=0.37$). Artinya tingkat pendidikan ibu \geq SMA dapat menurunkan skala simtom pada kelelahan, rasa nyeri dan kesulitan finansial.

Kualitas hidup pasien kanker payudara juga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografik antara lain umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan (Chistina, 2011). Pendidikan yang tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat suatu isu dari berbagai sisi sehingga dapat melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah dengan lebih baik. Pendidikan yang lebih tinggi memperbaiki ketrampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah (Laflamme, 2004 dalam Pradono dan Setyowati, 2013). Dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan mempengaruhi ibu dalam menyikapi masalah yang ada, khususnya menghadapi rasa kelelahan, mual muntah dan nyeri.

4. Pendapatan keluarga

a. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap status kesehatan global

Jumlah pendapatan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap status kesehatan global pasien kanker payudara, dengan nilai ($OR=1.51$), yang artinya bahwa pendapatan keluarga di atas UMR dapat meningkatkan status kesehatan sebesar 1.51 kali.

Status ekonomi yang semakin meningkat, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga akan meningkat. Kelompok ekonomi menengah ke atas paparan infor-

masi tentang penyakit kanker akan lebih besar dibandingkan dengan kelompok ekonomi menengah ke bawah (Oemiati et al, 2011). Selain pemahaman tentang penyakit, biaya pengobatan menjadi kekhawatiran khusus bagi penderita kanker, sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker (Prastiwi, 2012). Menurut Budiman et al (2013) faktor sosial ekonomi berperan dalam kepatuhan berobat pasien, semakin rendah sosial ekonomi seseorang semakin tidak patuh untuk berobat. Dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien.

Kepatuhan berobat akan berpengaruh terhadap status kesehatan pasien. Pasien yang melakukan pengobatan secara rutin akan memiliki status kesehatan yang semakin baik dibandingkan dengan yang tidak rutin.

b. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap skala fungsi QLQ-C30

Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap fungsi fisik (OR=1.36), fungsi peran (OR=2.48), fungsi emosional (OR=2.05), dan fungsi sosial (OR=1.94).

Keadaan sosial ekonomi pada umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi. Dengan sosial ekonomi yang baik akan berpengaruh terhadap kesadaran, kemauan dan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya. Faktor ekonomi salah satunya pendapatan merupakan syarat utama untuk dapat menikmati layanan fasilitas kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan seseorang. Dengan pengaruh tersebut akan dapat meningkatkan skala fungsi pada pasien kanker payudara dengan melakukan perawatan atau penobatan secara teratur, sehingga kualitas hidupnya menjadi baik.

c. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap skala simptom QLQ-C30

Jumlah pendapatan keluarga memiliki pengaruh menurunkan skala simptom QLQ-C30 pada simptom kelelahan (OR=0.83), nyeri (OR=0.45) dan terhadap kesulitan finansial (OR=0.27). Apabila simptom semakin menurun maka kualitas hidupnya semakin baik, begitu pula sebaliknya.

Penyakit kanker merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan permasalahan beban ekonomi yang cukup besar. Dampak besar pada biaya dapat dilihat dari biaya perawatan primer (termasuk perawatan di rumah), rawat jalan di rumah sakit dan rawat inap di rumah sakit seperti obat-obatan, perawatan onkologis, terapi radiasi, diagnosis imaging, dan biaya laboratorium Kovacevia et al., (2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB. (1993). The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-375.
- American Cancer Society. (2015). *Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016*. Atlanta: American Cancer Society, Inc
- American Cancer Society. (2015). *Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition*. Atlanta: American Cancer Society.
- Bandura A. (1994). Self-Efficacy in V.S. Ramachaudran (Ed.). *Encyclopedia of Human Behavior*.4: 71-81. New York: Academic Press.
- Boston University School of Public Health. (2016). *Social Cognitive Theory*. <http://phweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/SB721-odels/index.html>. Diakses Februari 2016.

- Brown DS, Trogon JG, Ekwueme DU, Chamiec-Case L, Guy GP, Tangka FK, Li C, Trivers KF, Rodriguez JL. (2016). Health State Utility Impact of Breast Cancer in U.S. Women Aged 18-44 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(2): 255-261.
- Budiman A, Khambri D, Bachtiar H. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien yang Diterapi dengan Tamoxifen Setelah Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2(1).
- Castro M. (2013). Quality of life in female breast cancer survivor in Panama. Graduate Theses and Dissertations. University of South Florida. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/4651>.
- Chistina EF. (2011). Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Stadium Awal Yang Mendapat Kemoterapi Ajuvan Berbasis Antrasiklin. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id>. Diakses Februari 2016.
- Elvina M. (2011). Skoring Kualitas Hidup Ibu Post Partum Berdasarkan Faktor-Faktor Demografi Ibu Yang Diukur Dengan Kuisisioner Short Form-36. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22704/4/Chapter%20II.pdf>. Medan: Universitas Sumatera Utara Diakses Februari 2016.
- Endang S. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* 1(102). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Farthman J, Hanjalic-Beck A, Veit J, Rautenberg B, Stickeler E, Erbes T, Foldi M, Hasenburg A. (2015). The Impact of Chemotherapy for Breast Cancer on Sexuality and Health Related Quality of Life. *Support Care Cancer*. Doi 10.1007/s00520-015-3073-2.
- Ginsburg OM. (2013). Breast and Cervical Cancer Control in Low and Middle Income Countries: Human Rights Meet Sound Health Policy. *Journal of cancer policy*. 1. e35-e41.
- Kaminska M, Ciszewski T, Kukielka-Budny B, Kubiowski T, Baczevska B, Makara-Studzinka M, Staroslawska E, Bojar I. (2015). Life Quality of Women With Breast Cancer After Mastectomy or Breast Conserving Therapy Treated With Adjuvant Chemotherapy. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 4(22):724-730.
- Kemenkes RI. (2013). Draft Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular (12 Desember 2013). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2013). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI
- _____. (2015). Infodatin Informasi dan Data Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- _____. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2015. Situasi Penyakit Kanker. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 1:1-11. ISSN 2088-270X. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kovacevia A, Dragojevic-Simic V, Rancic N, Jurisevic M, Gutzwiller FS, Matter-Walstra K, Jakovljevic M. (2015). End-of-Life Cost Of Medical Care for Advanced Stage Cancer Patients. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 72(4): 334-41.
- Kroenke CH, Quesenberry C, Kwan ML, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. (2013). Social Networks, Social Support and Burden In Relationships and Mortality After Breast Cancer Diagnosis In The

- Life After Breast Cancer epidemiology (LACE) Study. National Institut of Health Public Acces, Breast Cancer Res Treat. 137(1): 261-271
- Krug K, Miksch A, Peters-Klimm F, Engeser P, dan Szecsenyi J. (2016). Correlation between Patient Quality of Life in Palliative in Care and Burden of Their Family Caregivers: A Perspective Observational Cohort Study. US National Library of Medicine National Institute of Health.
- Liang SY, Chao TC, Tseng LM, Tsay SL, Lin KC, Tung HH. (2016). Symptom-Management Self-Efficacy Mediated Effects of Symptom Distress on the Quality of Life Among Taiwanese Oncology Outpatients with Breast Cancer. US National Library of Medicine National Institute of Health, 39(1):67-73.
- Liansyah TM. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Murti B. (2013). Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Northouse L, Kershaw T, Mood D, Schafenacker A. (2005). Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregiver. US National Library of Medicine National Institutes of Health, 14(6): 478-91.
- Oemiati R, Rahajeng E, dan Kristanto AY. (2007). Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan 39(4): 190-204.
- Pechlivani F dan Vivilaki V. (2012). Breast-feeding and Breast Cancer. Health Science Journal. 6(4): 610-617.
- Pradono J, Sulistyowati N. (2013). Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Prasetyawati AE. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented Ke Family Oriented). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prastiwi TF. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. [http://journal.Unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630.1\(1\)](http://journal.Unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630.1(1)).
- Redmond BF. (2016). Self-Efficacy And Social Cognitive Theories. [https://Wiki Spaces.Psu.Edu](https://WikiSpaces.Psu.Edu). Diakses Juni 2016.
- Rini IS. (2011). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSU DR Saiful Anwar Malang Jawa Timur. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Saragih R. (2012). Peranan Dukungan Keluarga dan Koping Pasien dengan Penyakit Kanker Terhadap Pengobatan Kemo-terapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010. Jurnal Keperawatan FIK UDA. Medan: Universitas Darma Agung.
- Sitorus RR. (2011). Konsep perubahan citra tubuh. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses Juni 2016.
- Sprangers MAG, Groenvold M, Arraras JI. (1996). The European Organisation for Research and Treatment of Cancer: Breast Cancer Specific Quality of Life Questionnaire Module: First result from a three-country field study. J.Cin. Oncol 14:2756-2768.
- Susiati. (2016). Intervensi Logoterapi Untuk Memperbaiki Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Suyatno, Pasaribu ET. (2010). Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi. Jakarta: CV Sagung Seto.

Tarsidi D. (2010). Teori Kognitif Sosial Albert Bandura. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.

WHO. (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of Assessment. Geneva: WHO

WHO. (2014). Breast Cancer Awareness Month in October. [www.who.int/ can-](http://www.who.int/can-)

[cer/events/breast_cancer_month/en](http://www.who.int/cer/events/breast_cancer_month/en). Diakses Januari 2016.

WHO. (2015). Noncommunicable Diseases. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en>. Diakses pada Desember 2016.