

Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Arisa Rizqiyah¹, Rijanti Abdurrachim², Rosihan Anwar²

¹ Mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Article Info

Article History

Received Date: 27 Februari 2021

Revised Date: 27 Februari 2021

Accepted Date: 15 Maret 2021

Kata kunci:

Asupan Makanan; Status Gizi; Lama Kemoterapi; Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan sel-sel payudara. Kanker payudara tentu memberikan dampak yang besar bagi penderitanya baik secara fisik, psikologis, sosial, spiritual maupun aspek kehidupan lainnya. Hal tersebut tentu mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Sampel diambil dengan teknik non probability sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 48 orang. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengukuran antropometri. Data sekunder diperoleh melalui arsip dan dokumen di rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Asupan energi defisit (70,9%), asupan protein defisit (54,1%), asupan lemak defisit (68,8%), asupan karbohidrat defisit (66,7%), status gizi normal (47,9%), kemoterapi ≥ 3 bulan (72,9%), dukungan keluarga baik (91,7%) dan kualitas hidup sedang (75%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara asupan makanan, status gizi dan lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin.

Background: Breast cancer is a malignant tumor that attacks the tissue cells of the breast. Breast cancer certainly has a big impact on sufferers both physically, psychologically, socially, spiritually and other aspects of life. This certainly affects the quality of life of breast cancer patients. **Objectives:** Analyzing the relationship between food intake, nutrition status, length of chemotherapy and family support with the quality of life of breast cancer patients at RSUD Ulin Banjarmasin. **Methods:** Type of research is analytical observational using cross sectional research design. Samples were taken with non probability sampling techniques based on the criteria of inclusion and exclusion of 48 people. Primary data is obtained through interviews and anthropometry measurements. Secondary data obtained through archives and documents in the medical records of RSUD Ulin Banjarmasin. Analysis of data using the Spearman Rank correlation test with a confidence level of 95%. **Results:** Deficit energy intake (70.9%), deficit protein intake (54.1%), deficit fat intake (68.8%), deficit carbohydrate intake (66.7%), normal nutritional status (47.9%), chemotherapy ≥ 3 months (72.9%), good family support

Keywords:

Food Intake, Nutrition Status, Length of Chemotherapy, Family Support, Quality of Life

(91.7%) and moderate quality of life (75%). **Conclusions:** There is a relationship between food intake, nutrition status and length of chemotherapy with the quality of life of breast cancer patients at RSUD Ulin Banjarmasin and there is no statistical relationship between family support and the quality of life of breast cancer patients at RSUD Ulin Banjarmasin.

Copyright © 2021 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis :

Arisa Rizqiyah

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia

e-mail: arisarizqiyah@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan sel-sel payudara. Penyakit kanker payudara di negara berkembang merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus tertinggi, kurang lebih 43% kasus dan persentase kematian yaitu 12,9%⁽¹⁾. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 1,6 per 1000 penduduk dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,13 per 1000 penduduk⁽²⁾⁽³⁾. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan juga menyatakan terjadi peningkatan kasus kanker payudara yaitu pada tahun 2016 dilaporkan 61 kasus dan pada tahun 2017 terjadi kenaikan secara signifikan menjadi 299 kasus⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Jumlah pasien kanker payudara terbanyak di Provinsi Kalimantan Selatan yang tercatat sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap terdapat di RSUD Ulin Banjarmasin. Berdasarkan data laporan buku register Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin terjadi peningkatan kunjungan pasien kanker payudara setiap tahunnya terhitung dari tahun 2014 hingga 2019.

Masalah gizi yang paling sering terjadi pada pasien kanker adalah asupan makanan yang kurang. Kurangnya asupan makanan pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nafsu makan, kemampuan menelan, penyerapan dalam tubuh dan tindakan terapi pengobatan yang dilakukan. Salah satu terapi pengobatan yang memberikan pengaruh langsung terhadap asupan makan pasien adalah kemoterapi. Efek samping yang diterima pasien seperti rasa mual, muntah, stomatitis, tenggorokan kering dan sulit menelan. Efek samping tersebut yang mengakibatkan pasien sulit mencapai target asupan makan yang optimal yang akhirnya mempengaruhi sistem imun dan kondisi kesehatan pasien dan akan menurunkan kualitas hidup⁽⁶⁾. Masalah gizi lainnya yang juga sering terjadi pada pasien kanker adalah status gizi. Penurunan status gizi sering terjadi sebagai dampak dari penyakit kanker maupun terapinya. Penurunan status gizi memiliki keterkaitan terhadap penurunan fungsi fisik, peningkatan gejala klinis, kehilangan tenaga serta penurunan sistem imun dan kondisi kesehatan yang akhirnya akan menurunkan kualitas hidup⁽⁶⁾.

Faktor medik juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara salah satunya kemoterapi. Lama menjalani kemoterapi mampu menghasilkan berbagai macam efek yang dirasakan oleh pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Kemoterapi menimbulkan efek yang jelas kepada fisik pasien. Efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien⁽⁷⁾. Faktor psikososial seperti dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien⁽⁷⁾.

Pengukuran kualitas hidup pasien kanker payudara perlu dilakukan karena mempunyai manfaat yang sangat penting bagi penilaian suatu intervensi klinis dan diperlukan untuk melihat sejauh mana penyakit dan pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien, baik dari aspek fisik,

psikologis, sosial, dan spiritual. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kota Banjarmasin).

METODE

Jenis penelitian observasional analitik menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Januari 2021. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu sebanyak 48 orang. Data primer seperti karakteristik responden, dukungan keluarga dan kualitas hidup didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, data asupan makanan menggunakan *food recall* 1x24 jam selama dua hari tidak berturut-turut dan data status gizi didapatkan dengan cara pengukuran antropometri. Data sekunder seperti jumlah pasien kanker payudara dan lama menjalani kemoterapi didapatkan melalui arsip dan dokumen di rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis secara univariat berupa distribusi dan persentase dari tiap variabel dan secara bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita kanker pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Menderita Kanker Pasien Kanker Payudara di RSUD Ulin Banjarmasin

Karakteristik Pasien Kanker Payudara		n	%
Usia	26-45 tahun	24	50
	46-65 tahun	23	47,9
	>65 tahun	1	2,1
	Jumlah	48	100
Pendidikan	Dasar	5	10,4
	Menengah	15	31,3
	Tinggi	28	58,3
	Jumlah	48	100
Pekerjaan	Bekerja	25	52,1
	Tidak Bekerja	23	47,9
	Jumlah	48	100
Lama Menderita Kanker	≤1 tahun	3	6,3
	>1-2 tahun	12	25
	>2-3 tahun	14	29,2
	>3-4 tahun	11	22,9
	>4-5 tahun	4	8,3
	>5 tahun	4	8,3
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelompok usia paling banyak adalah 26-45 tahun yaitu sebanyak 50%, tingkat pendidikan paling banyak adalah kategori tinggi (diploma/sarjana) yaitu sebanyak 58,3%, pekerjaan paling banyak adalah kategori bekerja yaitu sebanyak 52,1% dan lama menderita kanker paling banyak selama >2-3 tahun yaitu sebanyak 29,2%.

B. Univariat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Ulin Banjarmasin

Analisis Univariat		n	%
Asupan Makanan (Energi)	Baik	5	10,4
	Sedang	5	10,4
	Kurang	4	8,3
	Defisit	34	70,9
	Jumlah	48	100
Asupan Makanan (Protein)	Baik	9	18,8
	Sedang	7	14,6
	Kurang	6	12,5
	Defisit	26	54,1
	Jumlah	48	100
Asupan Makanan (Lemak)	Baik	7	14,6
	Sedang	4	8,3
	Kurang	4	8,3
	Defisit	33	68,8
	Jumlah	48	100
Asupan Makanan (Karbohidrat)	Baik	4	8,3
	Sedang	5	10,4
	Kurang	7	14,6
	Defisit	32	66,7
	Jumlah	48	100
Status Gizi	Kurus tingkat berat	3	6,25
	Kurus tingkat ringan	1	2,1
	Normal	23	47,9
	Gemuk tingkat ringan	9	18,75
	Gemuk tingkat berat	12	25
Jumlah	48	100	
Lama Menjalani Kemoterapi	< 3 bulan	13	27,1
	≥ 3 bulan	35	72,9
	Jumlah	48	100
Dukungan Keluarga	Kurang	0	0
	Cukup	4	8,3
	Baik	44	91,7
	Jumlah	48	100
Kualitas Hidup	Buruk	0	0
	Sedang	36	75
	Baik	12	25
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa asupan energi paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 70,9%, asupan protein paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 54,1%, asupan lemak paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 68,8%, asupan karbohidrat paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 66,7%, status gizi paling banyak adalah kategori normal yaitu sebanyak 47,9%, lama menjalani kemoterapi paling banyak selama ≥ 3 bulan yaitu sebanyak 72,9%, dukungan keluarga paling banyak adalah kategori baik yaitu sebanyak 91,7% dan kualitas hidup paling banyak adalah kategori sedang yaitu sebanyak 75%.

C. Analisis Bivariat

Tabel silang untuk asupan makanan, status gizi, lama menjalani kemoterapi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Hubungan Asupan Makanan, Status Gizi, Lama Menjalani Kemoterapi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Ulin Banjarmasin

Analisis Bivariat		Kualitas Hidup						Jumlah	
		Baik		Sedang		Buruk			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Asupan Makanan	Baik	3	60	2	40	0	0	5	100
	Sedang	1	20	4	80	0	0	5	100
	Kurang	0	0	4	100	0	0	4	100
	Defisit	8	23,5	26	76,5	0	0	34	100
		$\alpha = 0,05$	$p = 0,011$	$r_s = 0,364^{**}$		$PR = 2,5$			
Status Gizi	Kurus tingkat berat	0	0	3	100	0	0	3	100
	Kurus tingkat ringan	0	0	1	100	0	0	1	100
	Normal	9	39	14	61	0	0	23	100
	Gemuk tingkat ringan	1	11	8	89	0	0	9	100
	Gemuk tingkat berat	2	16,7	10	83,3	0	0	12	100
		$\alpha = 0,05$	$p = 0,000$	$r_s = 0,805^{**}$		$PR = 4,7$			
Lama Menjalani Kemoterapi	< 3 bulan	3	23,1	10	76,9	0	0	13	100
	≥ 3 bulan	9	25,7	26	74,3	0	0	35	100
		$\alpha = 0,05$	$p = 0,014$	$r_s = 0,352^{**}$		$PR = 1,2$			
Dukungan Keluarga	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cukup	1	25	3	75	0	0	4	100
	Baik	11	25	33	75	0	0	44	100
		$\alpha = 0,05$	$p = 0,237$	$r_s = 0,174^{**}$		$PR = 1$			

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa $p (0,011) < \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan antara asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. Koefisien korelasi (r_s) sebesar $0,364^{**}$ yang menandakan kekuatan hubungan sedang. *Prevalence Ratio* (PR) asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebesar 2,5 kali.

Hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin mempunyai hubungan yang bermakna dengan koefisien korelasi (r_s) sebesar $0,805^{**}$ yang menandakan kekuatan hubungan sangat kuat/semurna. *Prevalence Ratio* (PR) status gizi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebesar 4,7 kali.

Hubungan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin mempunyai hubungan yang bermakna dengan koefisien korelasi (r_s) sebesar $0,352^{**}$ yang menandakan kekuatan hubungan sedang. *Prevalence Ratio* (PR) lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebesar 1,2 kali.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa $p (0,237) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. Koefisien korelasi (r_s) sebesar $0,174^{**}$ yang menandakan tidak ada hubungan/hubungan sangat lemah. Prevalensi rasio dengan pendekatan odds rasio didapatkan $PR = 1$ yang menandakan tidak ada asosiasi antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa usia pasien kanker payudara paling banyak adalah 26-45 tahun yaitu sebanyak 50%, diikuti kelompok usia 46-65 tahun yaitu sebanyak 47,9%. Pada masa sekarang sudah banyak pasien kanker payudara yang berusia di bawah 50 tahun. Pergeseran ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola makan yang salah, gaya hidup yang tak sehat serta kurang aktivitas fisik⁽⁸⁾. Namun kejadian kanker payudara juga masih sering terjadi pada usia 50 tahun ke atas. Semakin bertambah usia maka sel-sel lemak di payudara cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause⁽⁸⁾.

Tingkat pendidikan pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori tinggi (diploma/sarjana) yaitu sebanyak 58,3%. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kepatuhan yang tinggi dalam pencegahan penyakit dan apabila mengalami sakit akan menjalankan pengobatan secara teratur, sehingga gejala dan akibat dari penyakit yang diderita dapat diatasi dengan lebih baik⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Pekerjaan pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori bekerja yaitu sebanyak 52,1%. Melalui pekerjaan, seseorang dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga adanya pertukaran informasi. Berbeda halnya apabila seseorang tidak bekerja akan sedikit sekali terjadinya pertukaran informasi karena kurangnya interaksi dengan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang bekerja dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber terkait dengan pengobatan yang akan dilakukan sedangkan pasien kanker payudara yang tidak bekerja hanya dapat mengandalkan informasi dari sumber tertentu karena ruang lingkup interaksi sosial yang terbatas⁽¹⁰⁾.

Lama menderita kanker pasien kanker payudara paling banyak selama >2-3 tahun yaitu sebanyak 29,2%. Pasien yang menderita kanker payudara ≤ 1 lebih sedikit dibanding dengan pasien yang sudah menderita antara 1-4 tahun. Hal ini berkaitan dengan banyak diantara mereka yang terlambat mengetahui dan menyadari tanda dan gejala kanker payudara. Pasien yang lama menderita kanker >4 tahun juga lebih sedikit dibanding dengan pasien yang menderita kanker antara 1-4 tahun. Hal ini berkaitan dengan prognosis kanker payudara yaitu kemungkinan berkembangnya suatu penyakit di masa yang akan datang berkenaan dengan hal-hal yang terjadi pada penyakit yang diderita.

B. Univariat

Hasil penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa asupan energi pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 70,9%. Dari hasil wawancara recall 24 jam selama 2 hari berselang, diketahui bahwa asupan energi responden yang defisit disebabkan adanya rasa mual, ingin muntah saat makan, mulut kering, lidah terasa pahit dan kadang tenggorokan sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiani dan Rahmawaty (2018) pada penderita kanker nasofaring di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penurunan asupan energi diantaranya karena adanya peningkatan katabolisme, terapi medis yang dapat menurunkan nafsu makan serta kurangnya motivasi dan dukungan baik dari dalam diri sendiri maupun lingkungan sekitar⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

Asupan protein pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 54,1%. Jika dilihat dari hasil recall 24 jam selama 2 hari berselang, responden memiliki kebiasaan hanya mengonsumsi satu jenis lauk saja. Apabila sudah mengonsumsi lauk hewani maka tidak dilengkapi dengan lauk nabati begitu pula sebaliknya sehingga asupan protein rendah. Asupan protein yang kurang dapat juga disebabkan karena efek samping yang diterima responden setelah menjalani kemoterapi yaitu mual dan muntah yang hebat. Hal tersebut disebabkan oleh zat anti tumor yang mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak untuk terjadi mual dan muntah, sehingga efek samping dari terapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita setelah kemoterapi⁽¹³⁾.

Asupan lemak pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 68,8%. Jika dilihat dari hasil recall 24 jam selama 2 hari berselang, responden lebih banyak mengonsumsi makanan dengan sumber lemak rendah dan jarang mengonsumsi sumber lemak tinggi. Responden juga mengubah kebiasaan memasaknya yang awalnya lebih menyukai makanan yang digoreng berubah perlahan menjadi direbus/dikukus atau menggunakan metode tumis apabila ingin mendapatkan sensasi gurih pada makanan. Hal ini disebabkan karena responden sering mendapatkan edukasi gizi terkait pengaturan makanan pada penderita kanker payudara.

Asupan karbohidrat pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori defisit yaitu sebanyak 66,7%. Dari hasil wawancara recall 24 jam selama 2 hari berselang, diketahui bahwa asupan karbohidrat responden yang defisit berkenaan dengan penurunan kemampuan pasien dalam menelan makanan, berkurangnya indra pengecap sehingga pasien tidak dapat menikmati makanan seperti saat sebelum sakit. Asupan karbohidrat yang defisit dikarenakan pengaruh pengobatan kemoterapi yang dijalani responden sehingga menyebabkan efek samping berupa mual, muntah dan kehilangan nafsu makan⁽¹⁴⁾.

Status gizi pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori normal yaitu sebanyak 47,9%. Status gizi responden masih tergolong normal tetapi kemungkinan sudah terjadi penurunan berat badan selama menderita kanker. Penurunan berat badan yang terjadi disebabkan kuantitas asupan makanan yang rendah sehingga energi yang masuk tidak seimbang dengan energi yang digunakan. Perubahan metabolisme yang terjadi pada pasien kanker mengarah pada kondisi hipermetabolisme. Hipermetabolisme pada pasien kanker terjadi karena penurunan status gizi dan penyakit kanker yang diderita. Hal ini menyebabkan peningkatan keluaran energi sebagai akibat ketidakmampuan tubuh beradaptasi terhadap asupan makanan yang rendah⁽¹⁵⁾.

Lama menjalani kemoterapi pasien kanker payudara paling banyak selama ≥ 3 bulan yaitu sebanyak 72,9%. Lama kemoterapi bervariasi antar pasien, biasanya diberikan selama enam bulan secara keseluruhan tergantung pada tujuan kemoterapi, obat kemoterapi yang dipakai dan respon tubuh. Pengobatan kemoterapi dimulai dari siklus 1 hingga 6 dengan jangka waktu pemulihan antara 3-4 minggu setiap siklusnya untuk memulihkan diri dari efek samping pengobatan kemoterapi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup⁽⁷⁾.

Dukungan keluarga pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori baik yaitu sebanyak 91,7%. Dukungan yang baik dari keluarga untuk pasien kanker payudara yang menjalani terapi dikarenakan keluarga sadar bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga memiliki peran besar dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani terapi serta mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis seperti pengobatan dan perawatan.

Kualitas hidup pasien kanker payudara paling banyak adalah kategori sedang yaitu sebanyak 75%. Pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan memberikan instrumen pertanyaan meliputi status kesehatan umum, skala fungsional (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi sosial) dan skala gejala. Kesejahteraan emosional merupakan aspek yang terkena dampak paling negatif selama pasien menderita kanker. Pasien kanker yang menjalani terapi membutuhkan dukungan emosional untuk mengatasi kekhawatiran, kesedihan, dan ketakutan selama proses diagnosis dan pengobatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup⁽¹⁶⁾.

C. Analisis Bivariat

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa $p(0,011) < \alpha(0,05)$ yang berarti ada hubungan bermakna antara asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. Secara keseluruhan, asupan makanan pasien kanker payudara dalam penelitian ini masih belum memenuhi kebutuhan gizi harian. Asupan zat gizi yang tidak tercukupi dapat menimbulkan dampak pada status gizi pasien kanker payudara. Adanya masalah gizi pada pasien kanker payudara dapat meningkatkan risiko terhambatnya proses pengobatan, kondisi kesehatan yang menurun, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾. Koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,364** yang menandakan kekuatan hubungan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup terkait asupan makan seperti nafsu makan, kemampuan menelan, penyerapan dalam tubuh, dan tindakan medis berupa kemoterapi.

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin secara statistik bermakna dengan $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Secara keseluruhan, status gizi pasien kanker payudara dalam penelitian ini bervariasi mulai dari kurus tingkat ringan-berat, normal hingga gemuk tingkat ringan-berat. Status gizi berperan penting bagi kualitas hidup pasien kanker payudara selama menjalani proses pengobatan. Penurunan status gizi memiliki keterkaitan terhadap penurunan fungsi fisik, peningkatan gejala klinis, kehilangan tenaga serta penurunan sistem imun dan kondisi kesehatan yang secara umum akan menurunkan kualitas hidup⁽¹⁹⁾. Koefisien korelasi (r_s) dalam penelitian ini sebesar 0,805** yang menandakan kekuatan hubungan sangat kuat/semipurna yang terjadi bila status gizi baik maka baik pula kualitas hidup pasien kanker payudara.

Terdapat hubungan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin secara statistik bermakna dengan $p(0,014) < \alpha(0,05)$. Semakin lama menjalani kemoterapi menyebabkan pasien sudah mulai terbiasa dengan efek samping dari kemoterapi berupa hal-hal yang mengganggu fisik seperti sakit kepala, badan merasa tidak enak, bibir kering, dan sebagainya. Adaptasi yang dijalani pasien selama menjalani kemoterapi sejalan dengan informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga pasien dapat mencegah atau mengurangi hal-hal yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pasien setelah dilakukan tindakan kemoterapi yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara⁽¹³⁾. Koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,352** yang menandakan kekuatan hubungan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup terkait lama menjalani kemoterapi seperti pengalaman pasien saat menjalani kemoterapi. Pengalaman pasien pertama kali menjalani pengobatan merupakan pengalaman berharga untuk pengobatan berikutnya⁽¹⁴⁾.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa $p(0,237) > \alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin. Tidak adanya hubungan dapat disebabkan karena faktor lain yaitu motivasi yang kuat dari dalam diri sendiri serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Berdasarkan lama menderita kanker, sebagian besar responden sudah menderita kanker payudara di atas satu tahun. Jika seseorang menderita penyakit dalam kurun waktu yang cukup lama, maka individu tersebut sudah mempunyai pengalaman mengenai penyakitnya. Pasien kanker payudara cenderung lebih mandiri dibandingkan dengan masa-masa awal menderita kanker sehingga tidak hanya dukungan keluarga yang dapat menjadi faktor untuk mempengaruhi kualitas hidupnya namun juga motivasi diri yang kuat untuk sembuh⁽²⁰⁾. Berdasarkan hasil penelitian ini, pasien kanker payudara juga mendapatkan dukungan sosial dari sesama penderita kanker yang tergabung dalam sebuah komunitas kanker bernama CISC (*Indonesian Cancer Information and Support Center Association*) cabang Kalimantan Selatan. Walaupun penderita tidak didampingi oleh keluarga hal tersebut tidak membuat penderita kehilangan rasa percaya diri, tetap memiliki keyakinan yang besar untuk dapat sembuh, serta tidak merasa sendirian karena penderita menganggap penderita yang lain seperti keluarga baru baginya⁽²⁰⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara asupan makanan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dengan *prevalence ratio* (PR) sebesar 2,5 kali.
2. Ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dengan *prevalence ratio* (PR) sebesar 4,7 kali.
3. Ada hubungan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin dengan *prevalence ratio* (PR) sebesar 1,2 kali.
4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Ulin Kota Banjarmasin, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *World Health Statistic 2014*. Geneva : WHO, 2014.
2. Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
3. Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016*. Kalimantan Selatan : Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017*. Kalimantan Selatan : Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan
6. Yulita, Riza, 2015. *Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi [Skripsi]*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Ambarwati & Respati, F., 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
8. Savitri, Astrid, dkk, 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
9. Muttaqin, Arif , 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Sanders JB, Loftin A, Seda JS, Ehlenbeck C, 2014. Psychosocial Distress Affecting Patients With Ductal Carcinoma in Situ Compared to Patients With Early Invasive Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* , Volume 18, pp. 684-88.
11. Dewi, N. N. A & Aryawan, I. M. D, 2017. Frekuensi Kemoterapi dapat Menurunkan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Perawatan Kelas III RSUP Sanglah Denpasar. *Skala Husada*, Volume 14, pp. 1-14.
12. Almatsier, S, 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
13. Trijayanti, H, 2016. *Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi [Skripsi]*, Semarang: Universitas Diponegoro .
14. Astari, K.Y.R, 2015. *Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pada Pasien Kanker Serviks RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
15. Marischa, S., Anggraini, D.I & Putri, G.T, 2017. Malnutrisi Pada Pasien Kanker Medula. *Indonesian Journal of Cancer*, pp. 107-111.
16. Butow, P.N., Prince, M.A., Bell, A.L., Webb, M.P., deFazio, A, 2014. Caring for Women With Ovarian Cancer in The Last Year of Life : A Longitudinal Study of Care Giver Quality of Life, Distress and Unmet Needs. *Gynecologic Oncology*, pp. 690-679.
17. Kurniasari, F. N., Agus, S., & Retno, P., 2015. Status Gizi Sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, pp. 60-67.
18. Chaves, M.R., Boleo-Tome, C., Monteiro-Grillo, I., Camilo, M., Ravasco, P, 2010. The Diversity of Nutritional Status in Cancer : New Insight. *The Oncologist*, Volume 15, pp. 523-530.

19. Kurniawan A, Lugito NPH, 2016. Nutritional Status and Quality of Life in Breast Cancer Patients in Karawaci General Hospital. *Indonesian Journal of Cancer* , Volume 10, pp. 1-4.
20. Green, B.N, DC, MEd and Johnson, C., DC, MEd, 2015. *Interprofessional collaboration in research, education and clinical practice : working together for a better future* . J Chiropr Educ. Vol. 29 (1) pp. 1-10