

Artikel Penelitian

Quality of Life in End Stage Breast Cancer Woman and Readmission

Edianto^{1*}, Dina Afriani²

Abstrak

Kanker merupakan masalah kesehatan yang menjadi faktor penting dalam beban penyakit global saat ini. Kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada wanita di seluruh dunia dan terus mengalami peningkatan. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara menjadi sangat penting seiring dengan peningkatan stadium kanker yang dialami pasien. Pasien kanker payudara stadium akhir cenderung mengalami kondisi *readmisi* setelah mereka pulang dari rawat inap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir dengan kejadian readmisi. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional yang melibatkan 110 pasien kanker payudara stadium 3 dan 4 yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Adam Malik Medan yang diambil secara *consecutive sample*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli hingga Desember 2023. Hasil analisis chi-square didapatkan hasil penelitian bahwa faktor kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir yang berpengaruh terhadap kejadian *readmisi* adalah masalah fisik dengan $p < 0.003$ (CI 95%), masalah sosial dengan $p < 0.007$ (CI 95%), masalah spiritual dengan $p < 0.030$ (CI 95%) dan masalah pengobatan dengan $p < 0.014$ (CI 95%). Intervensi keperawatan yang berkaitan dengan kondisi fisik, sosial, spiritual dan program pengobatan perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir agar kejadian *readmisi* dapat dicegah atau dikurangi.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Kanker payudara, Stadium Akhir, Readmisi

Abstract

Cancer is a health problem that is an important factor in global burden disease. Breast cancer is the most common cancer in women over the world and continues to increase. Quality of life for breast cancer patients becomes very important as the stage of cancer experienced by the patient increases. End stage breast cancer patients tend to experience readmission conditions after they return home from hospitalization. The aim of this study was to determine the quality of life in end stage breast cancer patients with the incidence of readmission. This study used a cross sectional method involving 110 stage 3 and 4 breast cancer patients who were undergoing treatment at the Adam Malik Hospital in Medan, who were sampled consecutively. The research was conducted from July to December 2023. The results of the chi-square analysis showed that the quality of life factors in end stage breast cancer patients that influenced the incidence of readmissions were physical problems with $p < 0.003$ (CI 95%), social problems with $p < 0.007$ (CI 95%), spiritual problems with $p < 0.030$ (CI 95%) and medication problems with $p < 0.014$ (CI 95%). Nursing interventions related to physical, social, spiritual conditions and treatment programs need to be carried out to improve the quality of life in end-stage breast cancer patients so that readmissions can be prevented or reduced.

Keywords: Quality of life, Breast Cancer, End Stage, Readmission

Submitted : 15 July 2024

Revised : 19 December 2024

Accepted: 27 December 2024

Affiliasi penulis : 1. Keperawatan Onkologi RSUP H. Adam Malik Medan, 2. Keperawatan Respirasi RSUP H. Adam Malik Medan

Korespondensi : "Edianto" edianto.tok@gmail.com Telp: +6281370133955

PENDAHULUAN

Kanker merupakan masalah kesehatan yang menjadi faktor penting dalam beban penyakit di seluruh dunia saat ini. Peningkatan jumlah kasus baru diperkirakan mencapai 15 juta orang pada tahun 2025 dan dari jumlah tersebut sebanyak 60% terjadi di negara berkembang. Kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada Wanita dan menjadi penyebab utama kematian yang disebabkan oleh kanker di seluruh dunia. Lebih dari 2,2 juta wanita di seluruh dunia baru didiagnosis mengidap kanker payudara pada tahun 2020 dan menjadi penyumbang

jumlah terbesar terhadap seluruh kasus kanker yaitu sebanyak 11,7% (1).

Kanker payudara diperkirakan akan mengenai setiap 2 dari 10.000 perempuan di dunia. Dan merupakan penyebab kematian yang disebabkan oleh kanker pada perempuan di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan beban biaya kesehatan di negara berkembang. Hal ini disebabkan karena peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada penyakit tidak menular termasuk kanker payudara. Di Indonesia adalah 1,79 permil, dimana prevalensi kanker pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (2). Pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%)

dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (21).

Sebagai rumah sakit pusat rujukan, RSUP H. Adam Malik menerima rujukan dari berbagai rumah sakit umum di wilayah Sumatera Utara dan Aceh. Dimana Sebagian besar pasien yang dirujuk adalah pasien kanker payudara dengan stadium lanjut. Jumlah pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan dari Januari sampai Juni 2023 adalah sebanyak 558 pasien. Sebanyak 151 pasien dilakukan terapi yaitu pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Dari jumlah 151 pasien yang dilakukan pembedahan, sebanyak 148 orang merupakan pasien kanker payudara stadium 3B dan stadium 4.

Kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting yang dihadapi oleh penderita kanker, termasuk kanker payudara. Penderita kanker payudara akan memiliki dampak negatif di sepanjang proses kehidupan yang dilalui, hal ini disebabkan oleh perasaan takut dan penderitaan yang umum pada proses penyakit, termasuk fase diagnostik, terapeutik, dan kelangsungan hidup (3). Aktivitas sosial seperti bekerja, mengasuh anak, waktu senggang, dan aktivitas kehidupan sehari-hari akan terganggu akibat dari proses penyakit, bahkan lebih lanjut lagi akan menambah stres dan selanjutnya akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (QoL) (4). Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mampu mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik seoptimal mungkin.

Penderita penyakit yang memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, pada penderita dengan kualitas hidup rendah, maka keinginan untuk sembuh juga menurun. Untuk meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan pada penderita kanker payudara, maka terlebih dahulu harus mengatasi kebutuhan sosial ekonomi pasien, kebutuhan psikososial, hasil dari pemeriksaan kanker serta masalah kesehatan umum lainnya (5).

Kualitas hidup berperan penting dalam faktor kunci proses pemulihan maupun kesehatan secara keseluruhan pada penderita kanker payudara termasuk kejadian perawatan di rumah sakit secara berulang atau readmisi (5). Kualitas hidup pasien setelah dilakukan perawatan kanker payudara dikaitkan dengan citra tubuh menjadi hal yang semakin penting. Setelah perawatan tersebut, wanita menghadapi banyak perubahan dalam hidup mereka dan mengalami banyak pengalaman traumatis dari cacat (6). Namun, kelompok penderita kanker payudara tampaknya terus mengalami kualitas hidup yang lebih buruk, kecemasan, dan akan mengalami depresi dalam jangka panjang (7). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya gangguan citra tubuh, ketakutan psikologis, kecemasan dan harga diri rendah (8).

Penderita kanker payudara yang menjalani program pengobatan dan perawatan akan mempengaruhi konsep diri yang akibatnya mengalami beberapa perubahan pada berbagai aspek. Hal ini akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan termasuk aspek status fisik, kemampuan fungsional, status psikologis, kesejahteraan, interaksi sosial, status ekonomi dan faktor ekonomi. Perubahan pada berbagai aspek tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup atau dengan kata lain akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara. Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik seoptimal mungkin, seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya (9). Hal ini diharapkan dapat menurunkan kejadian readmisi pada pasien kanker payudara stadium akhir.

Readmisi merupakan kejadian dirawat berulang dalam 30 hari setelah pasien mendapatkan pelayanan sebelumnya merupakan gambaran kondisi perawatan secara keseluruhan. Salah satu alasan sulitnya mengurangi kejadian readmisi adalah penentuan target intervensi yang tepat. Faktor risiko klinis yang diketahui terkait dengan readmisi dini termasuk riwayat rawat inap baru-baru ini, adanya penyakit

penyerta atau komorbid yang tinggi, dan diagnosis spesifik (10).

Readmisi ke rumah sakit secara dini merugikan sistem layanan kesehatan dan dianggap sebagai penanda buruknya kualitas; hingga 20% pasien rawat inap mengalami readmisi dalam waktu 30 hari (11). Dampak lain dari kejadian readmisi adalah tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk pembiayaan pasien di rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan perlunya dilakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor kualitas hidup yang mempengaruhi kejadian readmisi pada pasien kanker payudara

METODE

Desain penelitian. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode sampel yang digunakan adalah metode consecutive. Didapatkan 110 responden perempuan kanker payudara stadium 3 dan 4 yang melakukan pengobatan di RSUP H. Adam Malik Medan. Kriteria inklusi adalah pasien kanker payudara Perempuan dengan stadium 3B dan stadium 4, dapat berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan metastasis otak dan menggunakan alat ventilasi mekanik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Desember 2023. Responden melakukan pengisian instrumen kualitas hidup kanker payudara yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

Pengumpulan data. Data didapatkan dari instrumen yang sudah diisi oleh responden yang terdiri dari data demografi, kuesioner Quality of Life Instrument-Breast Cancer Patient Version yang berisi 46 item pernyataan. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai Cronbach alfa (r) 0,89.

Analisis data. Analisis data menggunakan SPSS versi 23. Data dari variable dengan skala ordinal dan nominal ditampilkan dengan frekuensi dan persentase, data dengan skala interval ditampilkan dengan mean dan standar deviasi. Analisa hubungan kualitas hidup dengan readmisi digunakan chi square.

Etical clereance didapatkan dari Fakultas Keperawatan universitas Sumatera Utara

Nomor: 2781/I/SP/2023. Dalam pengisian kuesioner, responden diberikan kebebasan dan di ruang tersendiri untuk menjaga privasi

HASIL

Hasil penelitian ini menemukan bahwa karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi berdasarkan karakteristik responden

Variabel	Mean	SD
Usia	48,94	11,58

Variabel	Kategori	n	%
Pendidikan	Tinggi	24	21,8
	Menengah	86	78,2
Pekerjaan	Bekerja	41	37,3
	Tidak	69	62,7
Pendapatan	> UMP	43	39,1
	< UMP	67	60,9
Status Pernikahan	Menikah	84	76,4
	Tidak menikah/Janda	26	23,6
Domisili	Medan	40	36,4
	Luar medan	70	63,6
Lama terdiagnosa	> 6 bulan	95	86,4
	< 6 bulan	15	13,6
Stadium	3	45	40,9
	4	65	59,1

Berdasarkan data penelitian ditemukan bahwa rerata usia responden adalah 48,94 tahun, pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 78,2%, sebanyak 62,7% tidak bekerja, sebagian besar memiliki penghasilan di bawah rata-rata upah minimum provinsi Sumatera Utara yaitu 60,9%. Berdasarkan status pernikahan responden sebagian besar menikah yaitu 76,4%, dengan lokasi domisili sebanyak 63,6% di luar kota Medan. Sebagian besar responden sudah terdiagnosis kanker payudara lebih dari 6 bulan 86,4% dan sebanyak 59,1% adalah responden dengan kanker payudara stadium 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Karakteristik Lingkungan Sosial

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan dukungan dan sumber informasi

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Keluarga	Suami/anak/Anggota Keluarga Lain	98	89,1
	Tidak Ada	12	10,9

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Sosial	Teman/Komunitas Sosial	101	91,8
	Tidak ada	9	8,2
Sumber Informasi	Dokter, perawat dan nakes	92	83,6
	Tidak Ada	18	16,4

Responden mendapatkan dukungan keluarga dari suami dan anak, sementara itu dukungan sosial didapatkan dari teman dan komunitas sosial serta sumber informasi didapatkan dari dokter, perawat dan tenaga Kesehatan.

Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Kualitas Hidup dengan Kejadian Readmisi

Tabel 4. Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Kualitas Hidup dengan Kejadian Readmisi

Variabel		Readmisi				Total	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Usia	< Mean	38	70,4	16	29,6	54	0.903
	≥ Mean	40	71,4	16	28,6		
Pendidikan	Rendah/Menengah	61	70,9	25	29,1	86	0.305
	Tinggi	7	29,2	17	70,8		
Pekerjaan	Bekerja	29	70,7	12	29,3	41	0.077
	Tidak bekerja	49	71,0	20	29,0		
Perkawinan	Menikah	60	71,4	24	28,6	84	0.829
	Tidak Menikah/Janda	18	69,2	8	30,8		
Pendapatan	< UMR	47	70,1	20	29,9	67	0.516
	≥ UMR	30	69,8	13	30,2		
Domisili	Medan	28	70,0	12	30,0	40	0.781
	Luar Medan	50	71,4	20	28,6		
Terdiagnosis	> 6 bln	67	70,5	28	29,5	95	0.107
	≤ 6 bln	11	73,3	4	26,7		
Stadium	Std 3	46	70,8	19	29,2	65	0.969
	Std 4	32	71,1	13	28,9		
Masalah Fisik	Tinggi	32	71,1	13	28,9	45	0.003*
	Rendah	46	70,8	19	29,2		
Masalah Psikologis	Tinggi	42	71,1	17	28,9	59	0.439
	Rendah	36	70,6	15	29,4		
Masalah Sosial	Tinggi	40	70,2	17	29,8	57	0.007*
	Rendah	38	71,7	15	28,3		
Masalah Spiritual	Tinggi	46	70,8	19	29,2	65	0.030*
	Rendah	32	71,1	13	28,9		
Masalah pengobatan	Tinggi	42	71,2	17	28,8	59	0.014*
	Rendah	36	70,6	19	29,4		

Analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir yang mempengaruhi kejadian readmisi adalah masalah fisik ($p < 0,003$), masalah sosial ($p < 0,007$), masalah spiritual ($p < 0,030$) dan masalah pengobatan ($p < 0,014$).

Distribusi Kualitas Hidup responden

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup

Variabel	Kategori	n	%
Kualitas Hidup	Relatif Baik	59	53,6
	Relatif Kurang	51	46,4

Sebanyak 53% responden mempunyai kualitas hidup yang baik, sedangkan sisanya mempunyai kualitas hidup yang relatif kurang baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 48,94 tahun, dimana kita ketahui bahwa usia 48 tahun adalah masih dalam usia produktif. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita di atas usia 50 tahun. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita di bawah usia 12 tahun yang mengalami menstruasi pertama

(menarche) dan wanita menopause di atas usia 55 tahun. Paparan hormon estrogen yang lebih lama mungkin menjadi penyebabnya (22). Bertambahnya usia merupakan aspek risiko penting untuk kanker payudara. Dua pertiga kasus kanker payudara meningkat dan muncul setelah usia lima puluh lima tahun. Selain itu, kanker payudara sering muncul pada wanita dibandingkan dengan pria. Faktor hormonal dan reproduksi risiko kanker payudara: Berbagai aspek seperti menarche dini (kurang dari dua belas tahun) atau usia menopause yang lama (lebih dari 55 tahun) menjadi perhatian terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Setiap tahun, 4% kasus dari total kasus kanker payudara disebabkan oleh penurunan usia menarche dan 3% kasus dengan hubungan menopause lanjut. Usia lanjut pada kehamilan pertama (usia lebih dari 35) juga cenderung menimbulkan perhatian terhadap kanker payudara. Pada wanita, kehamilan pertama di usia 30 tahun lebih rentan terhadap risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang melahirkan di usia sekitar 20 tahun. Menyusui dikaitkan dengan penurunan risiko kanker payudara; oleh karena itu, peningkatan jumlah tahun menyusui diperlukan untuk dampak pada risiko (23).

Ada dua bagian faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin, usia, etnis, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan merupakan bagian pertama dari bagian sosio-demografis. Faktor kedua adalah medis, yang meliputi lamanya hemodialisis, stadium penyakit, dan penanganan medis (24).

Faktor kondisi fisik, masalah sosial, masalah spiritual dan program pengobatan mempengaruhi kejadian readmisi pada pasien kanker payudara stadium akhir. Semetara itu faktor demografi, stadium kanker dan lamanya terdiagnosis tidak mempengaruhi kejadian readmisi.

Readmisi merupakan kejadian dirawat berulang dalam 30 hari setelah pasien mendapatkan pelayanan sebelumnya merupakan gambaran kondisi perawatan secara keseluruhan. Kejadian readmisi dipengaruhi banyak faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Faktor kualitas hidup yang mempengaruhi kualitas hidup adalah

masalah fisik, pengobatan, spiritual dan social. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari pasangan (41,1%), diikuti oleh keluarga (24,8%) dan teman (21,4%), memiliki kemungkinan sepertiga untuk mengalami readmisi dalam 30 hari atau kematian dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih rendah (12).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan menemukan bahwa jenis operasi, status perkawinan, ras/etnis, jarak dari rumah sakit, dan jenis asuransi semuanya berperan penting dalam keterlambatan diagnosis dan penanganan kanker payudara. Penelitian ini sesuai dengan hasil riset tentang kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di Rumah Sakit King Salman, Arab Saudi yang menunjukkan hasil yang paling dominan pada skala kesejahteraan fisik, kesejahteraan spiritual, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial, hal ini menunjukkan skor yang tinggi pada berbagai dominan dan menandakan kualitas hidup yang buruk (13,14).

Penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh faktor pengobatan akan mempengaruhi kejadian readmisi yang berulang dan peningkatan biaya yang harus dikeluarkan. Sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara juga ditemukan berhubungan dengan jenis pembedahan. Pasien yang mendapatkan terapi *Breast-Conserving* merasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang menjalani mastektomi. Ini mungkin karena efek samping pasca operasi yang lebih sedikit, stadium kanker dini dan waktu pemulihan yang lebih cepat. Dalam jangka panjang, peningkatan kualitas hidup di antara pasien kanker payudara dari waktu ke waktu tercatat. Namun, efek samping akhir dari pengobatan kanker tampaknya mempengaruhi kualitas hidup (15).

Penelitian tentang kualitas hidup pada pasien kanker payudara menunjukkan hasil penelitian pasien usia >50 tahun menunjukkan nilai kualitas yang lebih rendah pada skala fungsional, fungsi fisik dan emosional hal ini menunjukkan kualitas hidup

yang buruk secara keseluruhan. Penelitian lain yang dilakukan tentang kualitas hidup pasca mastektomi dengan dan tanpa Rekonstruksi pada pasien kanker payudara di bagian onkologi RSUD Surabaya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Selain itu penilaian kualitas hidup merupakan aspek penting dari luaran pasien kanker payudara karena diagnosis, prognosis, dan pengobatan dapat berdampak besar pada kualitas hidup (16).

Mengingat kemajuan pengobatan pada kanker payudara dalam bidang kedokteran, sehingga ada berbagai macam pengobatan untuk kanker payudara. Dalam prosedur onkologi dasar ada 4 tindakan yang dilakukan yaitu bedah, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormon sehingga banyak perubahan pada tubuh serta efek samping dari pengobatan (17). Hal ini didukung dengan hasil penelitian berdasarkan terapi yang ditemukan pada saat penelitian terdapat 84 responden melakukan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan pada pasien kanker payudara, dimana dalam penelitian ini ditemukan faktor pengobatan mempengaruhi kejadian readmisi pada pasien kanker payudara stadium akhir.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kemoterapi memiliki dampak negatif yang sangat besar pada kualitas hidup pasien kanker. Kualitas hidup setiap pasien kanker yang menjalani kemoterapi berbeda satu dengan lainnya. Hal ini dikarenakan efek penyakit dan kemoterapi yang menyebabkan setiap pasien memiliki pandangan hidup yang berbeda. Kemoterapi sebagai terapi paliatif bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup dengan meredakan gejala nyeri yang dialami pasien (18).

Kemoterapi dan radiasi yang mengakibatkan kerontokan rambut tentu juga akan menurunkan kepercayaan diri penderita kanker, karena rambut adalah mahkota bagi perempuan maka kehilangan rambut akan semakin membuat penderita kanker minder. Mual muntah dan penurunan napsu makan akan berdampak pada penurunan berat badan dan kelemahan yang semakin memperburuk keadaan pasien. Kualitas hidup pasien kanker payudara dalam jangka panjang akan meningkat setelah pengobatan

kemoterapi dan atau radioterapi dibandingkan dengan pasien yang tidak atau sedang menjalani kemoterapi (19).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria hasil yang penting dalam bidang onkologi, karena mempengaruhi tingkat kesembuhan (Finck et al., 2018). Kualitas hidup dapat menjadi prediktor penting dari hasil pengobatan yang lebih baik (20,21). Pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki keinginan kuat untuk sembuh yang akan berpengaruh pada peningkatan derajat Kesehatan dan penurunan kejadian readmisi. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun, maka keinginan untuk sembuh juga menurun untuk meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan hasil kesehatan, maka dari itu terlebih dahulu harus mengatasi kebutuhan sosial ekonomi pasien, kebutuhan psikososial, hasil dari pemeriksaan kanker serta masalah kesehatan umum lainnya (5).

SIMPULAN

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kondisi fisik, masalah psikososial, masalah spiritual dan program pengobatan sangat mempengaruhi kejadian readmisi pada pasien kanker payudara stadium akhir. Dibutuhkan intervensi keperawatan yang tepat untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien sehingga kejadian readmisi dapat dicegah atau dikurangi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada RSUP H. Adam Malik Medan atas hibah penelitian ini dan kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Globocan. Cancer Incident in Indonesia. Int Agency Res Cancer. 2022;858:1–2.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskendas 2018 [Internet]. Laporan Nasional Riskendas 2018. 2018. Tersedia pada: [http://www.yankes.kemkes.go.id/asset/s/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/asset/s/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)

3. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NM de CT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2916–21.
4. Yusoff J, Ismail A, Abd Manaf MR, Ismail F, Abdullah N, Muhammad R, et al. Quality of life of women with breast cancer in a tertiary referral university hospital. *Health Qual Life Outcomes.* 2022;20(1).
5. Ettridge K, Scharling-Gamba K, Miller C, Roder D, Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image.* 2022;40:92–102.
6. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs [Internet].* 2022;57(February):102116. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>
7. Maurer T, Thöne K, Obi N, Jung AY, Behrens S, Becher H, et al. Health-related quality of life in a cohort of breast cancer survivors over more than 10 years post-diagnosis and in comparison to a control cohort. *Cancers (Basel).* 2021;13(8):1–14.
8. Huang HY, Tsai WC, Chou WY, Hung YC, Liu LC, Huang KF, et al. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *BMC Womens Health.* 2017;17(1):1–12.
9. Cash TF, Pruzinsky T. *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice.* The Guilford Press. 2002.
10. Librero J, Peiró S, Ordiñana R. Chronic comorbidity and outcomes of hospital care: Length of stay, mortality, and readmission at 30 and 365 days. *J Clin Epidemiol.* 1999;52(3):171–9.
11. Jencks SF, Williams M V., Coleman EA. Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. *N Engl J Med.* 2009;360(14):1418–28.
12. Chan B, Goldman LE, Sarkar U, Guzman D, Critchfield J, Saha S, et al. High perceived social support and hospital readmissions in an older multi-ethnic, limited English proficiency, safety-net population. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–9.
13. Siotos C, Bello RJ, Sebai ME, Habibi M, Manahan MA, Aliu O, et al. Predictors of Time from Diagnosis to Surgical Treatment among Women with Breast Cancer. *J Am Coll Surg [Internet].* 2017;225(4):S24. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.07.032>
14. Al Zahrani AM, Alalawi Y, Yagoub U, Saud N, Siddig K. Quality of life of women with breast cancer undergoing treatment and follow-up at king salman armed forces hospital in tabuk, Saudi Arabia. *Breast Cancer Targets Ther.* 2019;11:199–208.
15. Chow K., Hung K., Yeung S. Body Image and Quality of Life Among Breast Cancer Survivors: A Literature Review. *World J Oncol Res.* 2016;3:12–20.
16. Limantara CA, Djatmiko A. Quality of Life among Post-Mastectomy with and without Reconstruction Breast Cancer Patients in Onkologi Surabaya Hospital. *Indones J Cancer.* 2021;15(2):64.
17. Kolodziejczyk A, Pawlowski T. Negative body image in breast cancer patients. *Adv Clin Exp Med.* 2019;28(8):1137–42.
18. Sri Wahyuningsih I. Potret kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *J Perawat Indones.* 2020;4(3):499–503.
19. Kumalasari DT, Murti B, Widyaningsih V. Path Analysis on the Biopsychosocial Factors Influencing the Quality of Life of Elderly in Surakarta Central Java. 2020;5(1):31–44.
20. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: asociación con optimismo y apoyo social. *Int J Clin Heal Psychol [Internet].* 2018;18(1):27–34. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>
21. 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 [Internet].* 2020;18(1):1–25. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12955-020->

01591-x

22. Toklu, H., & Nogay, N. H. (2018). Effects of dietary habits and sedentary lifestyle on breast cancer among women attending the oncology day treatment center at a state university in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(12), 1576–1584. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_238_18
23. Sharma, D., Kumar, R., & Jain, A. (2021). A Systematic Review of Risk Factors and Risk Assessment Models for Breast Cancer. In *Mobile Radio Communications and 5G Networks: Proceedings of MRCN 2020* (pp. 509–519). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-7130-5_41
24. Inocian, E. P., Cruz, J. P., Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E. H., & Tumala, R. B. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15937>