

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker payudara yaitu suatu penyakit yang dapat diakibatkan karena keganasan pada jaringan payudara yang biasanya berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. (Kemenkes. 2015). Kanker payudara merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia. Setiap tahunnya terdapat sekitar 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesia. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2007 kanker payudara merupakan penyakit yang menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul dengan kanker leher rahim (11,78%) (Depkes. 2010).

Pada tahun 2010 kanker payudara mengalami peningkatan yaitu sebanyak 12.014 (28,7%) kasus rawat inap kanker payudara. Sedangkan menurut profil kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2012 kanker tertinggi yang dialami wanita masih ditempati oleh kanker payudara dengan angka kejadian sebesar 2,2% dari 1000 perempuan. Jika hal ini tidak bisa terkontrol, maka pada tahun 2030 diperkirakan akan ada 26 juta orang yang mengidap kanker payudara dan 17 juta orang yang meninggal dunia (Depkes, 2012).

Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, penderita kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif besar 18,6%. Pada data histopatologik kanker tahun 2010 yang dimuat oleh Badan

Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (PDSPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Diperkirakan angka kejadian e4 kanker payudara di Indonesia sebesar 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita, dengan mortalitas kematian yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18 % dari angka kematian yang dijumpai pada wanita. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium lanjut, dimana upaya pengobatan pada stadium lanjut sulit dilakukan (Kemenkes. 2015).

Kanker tertinggi yang diderita oleh wanita Indonesia adalah kanker payudara, sehingga bagaimana upaya untuk memberikan informasi serta cara meniadakan masyarakat akan bahaya dari penyakit ini. Kemudian, masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan yang cepat serta tepat agar penyakit tersebut tidak terjadi, Jika sel kanker dapat di deteksi sejak dini maka upaya pengobatan akan lebih mudah dan alternatif pengobatan akan semakin banyak sehingga presentase untuk sembuh menjadi lebih tinggi (Melissa, 2008)

Evaluasi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara dapat memberikan informasi yang penting dan membantu untuk mengidentifikasi pengobatan yang lebih baik. Evaluasi terhadap kualitas hidup pasien sebelum memulai pengobatan dapat menjadi faktor prognostik yang penting. Pentingnya penilaian terhadap manfaat klinis dapat di laporkan dengan baik sehingga dapat diketahui kekurangan dan relevansi klinis pada evaluasi dan dapat ditafsirkan dengan hati-hati. (Kiadaliri *et al*, 2012)

Tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh kanker terutama di Indonesia dikarenakan oleh keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya dari kanker. Sehingga mereka menjadi kurang paham mengenai tanda dan gejala dari kanker, faktor- faktor pemicu kanker serta cara penanggulangan dengan benar. Tidak sedikit pasien pengidap kanker, datang ke tempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika kanker sudah mencapai setadum lanjut yang menyebabkan biaya pengobatan lebih mahal. (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh husni, kanker payudara berkaitan dengan kualitas hidup penderitanya. Hal penting yang harus diperhatikan oleh penderita kanker payudara yaitu mental dan psikologis dari penderita, karena bisa saja mengalami penurunan yang drastis, yang dapat menyebabkan depresi sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. kesejahteraan fisik, psikologi, fungsional, dan sosial merupakan bagian dari kualitas hidup. (Husni 2015)

Terapi yang digunakan untuk memperpanjang dan memperbaiki kualitas hidup pasien kanker diantaranya yaitu dengan melakukan pembedahan, terapi radiasi, imunoterapi, terapi hormon atau kemoterapi serta kombinasi dari beberapa tindakan medis. (padila, 2013). Kemoterapi pada pasien dengan kanker payudara juga dapat memberikan dampak penurunan kualitas. Kemoterapi merupakan pengobatan dengan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikan, pada

umumnya Kemoterapi menggunakan obat dengan dosis tinggi yang bekerja didalam sel dengan bertujuan untuk melemahkan sel kanker, menghambat pembelahan atau bahkan mematikan sel kanker. Efek samping yang paling umum terjadi setelah melakukan kemoterapi adalah kerontokan rambut yang perlahan-lahan akan menyebabkan kebutakan sehingga pasien merasa malu untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga ataupun kerabat. (Nurchahyo, 2011).

Banyak efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi baik secara fisik maupun psikis. beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang belakang, ruda paksa fungsi hati, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoxsisitas, neurotoksisitas, pulmotoksisitas dan reaksi alergi. Sedangkan efek secara psikis dari kemoterapi adalah pasien mengalami ansietas, stress dan depresi (Desen, 2011). Dari efek samping kemoterapi yang mungkin terjadi, peneliti bermaksud Untuk mengetahui hubungan pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi pada siklus 1 terhadap kualitas hidup dengan EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

“Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi siklus I kombinasi Doxorubicin + Paclitaxel Dan Decotaxel + Epirubicin?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi siklus I kombinasi doxorubicin + paclitaxel dan decotaxel + epirubicin dengan EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui data demografi pasien kanker payudara yang mendapat obat kombinasi doxorubicin + paclitaxel dan decotaxel + epirubicin.
2. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi pada siklus 1 kombinasi doxorubicin + paclitaxel dan decotaxel + epirubicin pada tiap skala kualitas hidup menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan dan pengetahuan sehingga dapat menjadi referensi atau masukan bagi bagi

peneliti selanjutnya terkait perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi siklus I kombinasi doxorubicin + paclitaxel dan decotaxel + epirubicin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan memberikan kontribusi bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengenai perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi siklus I kombinasi doxorubicin + paclitaxel dan decotaxel + epirubicin.