

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker payudara adalah keganasan di jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (KPKN, 2015). Kanker payudara adalah kanker yang paling sering menyerang para wanita dan cenderung peningkatan prevelensinya tidak bisa dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga mendapat keterlambatan pengobatan (Bustan, 2007).

Menurut *Pathological Based Registration* tahun 2010 di Indonesia kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak, kanker payudara menempati urutan pertama pada tahun 2010 dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Kejadian kanker payudara di Indonesia mencapai 12 wanita dari 100.000 yang terdiagnosis kanker payudara, sedangkan kejadian kanker payudara di Amerika mencapai 92 wanita dari 100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27 dari 100.000 atau 18 %. Penyakit kanker payudara juga dapat dialami pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1 %. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Sehingga perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif yang baik, agar pelayanan yang diterima penderita dapat dilakukan secara optimal (KPKN, 2015).

Terapi kanker dapat dilakukan dengan tiga cara melalui radiasi, operasi dan kemoterapi. Meskipun lebih efektif untuk mengobati berbagai macam tipe kanker, radiasi serta operasi juga bisa menjadi terapi yang hanya bersifat lokal sedangkan banyak pasien telah memiliki penyakit yang telah menyebar saat diagnosis sehingga terapi lokal sering gagal dalam mengeliminasi kanker secara keseluruhan. Pada sisi lain, kemoterapi umumnya menggunakan obat dengan dosis tinggi yang bekerja didalam sel. Kemoterapi dapat mencapai sirkulasi sistemik dan secara teoritis mampu mengobati tumor utama dan penyebarannya (Dipiro *et al.*, 2009).

Pada dasarnya pengobatan kanker membuat ketahanan hidup sepuluh tahun relatif mudah dicapai, dan disfungsi psikologis, seksual dan fisik yang disebabkan oleh diagnosa dan pengobatan kanker mempengaruhi kualitas hidup perempuan. Ada rangkaian perawatan yang relatif luas dengan respons yang serupa terhadap terapi dan tingkat ketahanan hidup, namun dengan perbedaan besar dalam efek pada kesejahteraan fisik dan emosional seorang wanita (Victorson *et al.*, 2007). Terdapat beberapa faktor lainnya yang menyebabkan meningkatkan resiko kanker payudara ialah karena usia tua, pertama kali menstruasi (menarche) dini, wanita saat menopause, wanita tua ketika pertama kali melahirkan, belum pernah hamil, riwayat keluarga menderita kanker payudara (terutama ibu dan saudara perempuan), riwayat pernah mengalami tumor jinak payudara, menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang panjang, dan mengkonsumsi alkohol (Sirait *et al.*, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien terdiri dari: domain fungsional (fisik, peran, kognitif, emosi, sosial), skala gejala dan kesehatan secara global. Dari domain fisik mengacu pada penilaian subjektif terhadap kondisi kesehatan dan fungsi tubuh misalnya kelelahan, emosional mencakup fungsi psikologis yaitu indikator mood positif dan negatif. Peran sosial merupakan persepsi tentang dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat, sedangkan untuk kognitif mengacu pada berkurangnya fungsi berkonsentrasi dan berfikir. Sedangkan dalam skala gejala sering mencakup dari dampak penyakit seperti efek dari kemoterapi yang dilakukan misalnya mual muntah, insomnia, kurangnya nafsu makan. Domain ini saling berkaitan (Coleman *et al.*, 2008).

Kualitas hidup sangat diperlukan dalam bidang kesehatan sehingga diperlukan metodologi yang jelas dalam pengembangan dan penerapan instrumen kualitas hidup. Manfaat dari pengukuran kualitas hidup oleh farmasi antara lain memudahkan apoteker untuk dapat berkomunikasi dengan pasien, membantu mencari informasi masalah yang dapat mempengaruhi pasien, memperbaiki proses penyembuhan pasien sebagai hasil utama pengukuran, membuat keputusan pada pengobatan dan memberikan pelayanan informasi obat yang sesuai (Walters, 2009).

Menurut Rochmawati (2015) penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi terhadap 5 pasien kanker payudara bahwa kualitas hidup keseluruhan dikatakan rendah yang dilihat dari domain fisik sebelum kemoterapi seperti nyeri berat, pola tidur terganggu, sedangkan sesudah

kemoterapi nyeri sedang, kelelahan, dan gangguan aktivitas sehari-hari. Sedangkan domain kognitif sebelum kemoterapi pasien hanya kesulitan berkonsentrasi dan merespon hubungan sosial terhadap pengobatnya, peran keluarga terhadap proses pengobatan sangat mempengaruhi kualitas hidup kanker payudara. Sedangkan menurut Alam (2017) penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2017 terdapat sebanyak 30 pasien kanker payudara bahwa adanya penurunan kualitas hidup dilihat dari skala gejala dikarenakan dari efek fisik dari kemoterapi yang dilakukan pasien seperti mual, muntah. Sedangkan keadaan sosial pasien yaitu dukungan keluarga yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pengukuran pada kualitas hidup penting dilakukan karena dapat memengaruhi pengambilan keputusan, proses dalam pengobatan, sampai dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Melalui metode pengukuran kualitas hidup dapat diketahui dimensi-dimensi yang memberikan pengaruh paling besar pada kualitas hidup. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker

payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel dengan kuesioner EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel dengan kuesioner EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui data demografi pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi siklus 2 dengan kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang akan dilakukan dapat memberi manfaat yaitu:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi dalam pengembangan dan pengetahuan sehingga dapat menjadi referensi atau masukan bagi peneliti selanjutnya terkait perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel dengan kuesioner EORTC QLQ C-30 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Menjadi landasan dan petunjuk dalam mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang serta sebagai salah satu referensi.
2. Memberikan landasan dan petunjuk sekaligus bahan masukan kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terkait perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi siklus 2 kombinasi docetaxel + doxorubicin dan cisplatin + paclitaxel.