

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Epidemiologi penyakit saat ini telah mengalami pergeseran, yaitu perubahan pola penyakit yang pada awalnya di dominasi penyakit menular, sekarang lebih didominasi penyakit tidak menular (PTM). (Lusiaturun, Mudigdo, & Murti, 2016)

Penyakit kanker termasuk dalam salah satu PTM penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung. *The International Agency for Re-search on Cancer* (IARCH) 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* (GLOBO-CAN) tahun 2012 memperkirakan insidens kanker di Indonesia sebesar 134 per 100,000 penduduk. (Lusiaturun et al., 2016)

Insiden kanker payudara menempati urutan kedua terbanyak pada wanita di dunia. Sejauh ini, kanker payudara paling sering diderita oleh wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kanker payudara dapat terjadi pada wanita baik di negara maju maupun negara berkembang, dengan kasus lebih banyak pada negara berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan negara maju (794.000 kasus). Tingkat insiden bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, dengan laju pertumbuhan mulai dari 27 per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 per 100.000 di Amerika Utara. Kanker payudara menempati urutan sebagai penyebab kelima kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker yang paling sering pada wanita di negara berkembang (324.000 kematian, 14.3% dari total). Saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kedua kematian akibat kanker di negara maju (198.000 kematian, 15.4%) setelah kanker paru-paru. (Alamanda, 2017)

Regimen kemoterapi untuk mengobati kanker payudara diberikan secara tunggal atau kombinasi. Terdapat beberapa penelitian yang memberikan gambaran informasi yang melaporkan pemberian obat tambahan dengan perkembangan pada kelompok monoterapi. Studi tersebut menguji nilai dari dua obat kemoterapi vs obat tunggal kemoterapi tetapi tidak membahas apakah strategi kombinasi atau monoterapi yang harus diambil. Hal ini juga penting untuk diingat bahwa pemberian tunggal atau kombinasi kemoterapi sering digunakan dengan menggunakan berbagai pendekatan terapi yang berbeda.(Agustini, Surahman, & Abdulah, 2015)

Titik akhir pada keberhasilan kemoterapi yang paling sering diukur adalah tingkat respon tumor, kesembuhan, dan daya tahan. Kesembuhan merupakan aspek yang paling penting. Manfaat yang dapat terlihat secara signifikan pada kelangsungan hidup secara keseluruhan pada satu regimen kemoterapi relatif kecil dalam uji klinis. Keunggulan pada titik akhir dari satu regimen akan dapat memengaruhi keputusan pengobatan, terutama karena penyakit ini berkembang secara cepat dan dibutuhkan segera respon yang cepat. Kualitas hidup dan toksisitas pengobatan adalah faktor penting yang harus dipertimbangkan. Toksisitas pada umumnya dicatat dengan baik dalam pengujian klinis, sedangkan pengukuran kualitas hidup paling jarang diukur dan analisis data pelaporan kualitas hidup sering tidak ada.(Agustini et al., 2015)

Sebagian besar pengobatan kanker khususnya kemoterapi pada penyakit yang telah mengalami metastase diberikan dengan tujuan paliatif, dimana lama hidup atau kualitas hidup menjadi sasaran pengobatan. Namun demikian, pengobatan pasien-pasien ini umumnya gagal untuk memperpanjang masa hidup, sehingga meningkatkan kualitas hidup merupakan tujuan yang lebih realistis. Demikian juga, kualitas hidup ternyata sudah digunakan oleh para dokter onkologi untuk memodifikasi atau menghentikan terapi.(Heri Sutrisno, Tjokorda Gde Dharmayuda, 2010)

Kualitas hidup sangat diperlukan dalam bidang kedokteran klinis sehingga diperlukan metodologi yang jelas dalam pengembangan dan penerapan instrumen kualitas hidup. Manfaat dari pengukuran kualitas hidup oleh tenaga kesehatan antara lain memudahkan tenaga kesehatan untuk dapat berkomunikasi dengan

pasien, membantu mencari informasi masalah yang dapat memengaruhi pasien, memperbaiki proses penyembuhan pasien sebagai hasil utama pengukuran, membuat keputusan pada pengobatan, sebagai evaluasi ekonomi dalam penelitian klinik jangka panjang, dan efektivitas biaya dari teknologi kesehatan yang baru.(Agustini et al., 2015)

Beberapa instrumen dalam kualitas hidup, seperti kuesioner kualitas hidup (*Quality of Life Quisioner*) dari *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), *the Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT) kuesioner dari hasil pusat Penelitian dan Pendidikan di Amerika Serikat, dan indeks hidup fungsional kanker telah dikembangkan dan banyak digunakan dalam penelitian klinis kanker.(Agustini et al., 2015)

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner kualitas hidup dari EORTC yang merupakan suatu sistem terintegrasi untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien-pasien kanker yang ikut berpartisipasi di dalam uji klinik internasional. Kuesioner ini telah digunakan secara luas pada uji klinik penyakit kanker oleh sejumlah besar kelompok-kelompok penelitian serta telah digunakan pada studi-studi non uji klinik. Kuesioner inti dari sistem QLQ C-30 digunakan untuk mengukur kualitas hidup untuk seluruh pasien kanker dengan menambahkan modul spesifik ke QLQ C-30 dan QLQ BR-23 untuk kanker payudara.(Agustini et al., 2015)

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 dan QLQ BR-23.

1.2. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah-masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat?”

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik dari pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat?

2. Bagaimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat?
3. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara pada skala fungsional dan skala gejala pada kuesioner EORTC QLQ C-30 dan QLQ BR-23?
4. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan siklus kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik dari pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
3. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara pada skala fungsional dan skala gejala pada kuesioner EORTC QLQ C-30 dan QLQ BR-23.
4. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan siklus kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas :

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kesehatan pasien kanker payudara terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan teknologi bagi Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.

2. Bagi Peneliti :

Sebagai bahan untuk penambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu mengenai kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

3. Bagi Pihak Lain (Masyarakat) :

Untuk masyarakat agar lebih mengetahui dan memahami hal-hal yang berhubungan tentang pasien kanker payudara dengan jelas baik faktor resiko yang

dapat memicu kanker sehingga dapat membantu mengatasi masalahnya dan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup penderita kanker payudara dalam menghadapi masalah yang dialaminya.

4. Bagi Rumah Sakit :

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSPAD Gatot Soebroto dalam pemberian tatalaksana dan terapi yang sesuai pada kondisi kesehatan pasien kanker payudara.