

**KARYA TULIS ILMIAH**

**EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB**



**OLEH :**

**KUSPUJI RAHMATUL NAZILA**

**NIM. 518020023**

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi  
Pada Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING  
KARYA TULIS ILMIAH  
EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NTB**

Oleh :

**KUSPUJI RAHMATUL NAZILA**

**NIM. 518020023**

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
(apt. Nurul Qiyaam., M.Farm.Klin)

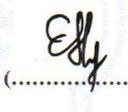
  
(apt. Baiq Nurbaety., M.Sc)

NIDN. 0827108402

NIDN. 0829039001

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI  
OLEH TIM PENGUJI PADA HARI JUMAT, 13 AGUSTUS 2021

OLEH  
DEWAN PENGUJI

Dewan Penguji	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji <u>apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.</u> NIDN. 0827108402	(  )
2. Penguji <u>apt. Baiq Lenv Nopitasari, M.Farm</u> NIDN. 0807119001	(  )
3. Penguji II <u>apt. Baiq Nurbaety, M.Sc</u> NIDN. 0829039001	(  )

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan

  
(apt. Nurul Qiyaam., M.Farm.Klin)  
NIDN. 0827108402

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :  
“Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Prvinsi NTB” merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Diploma III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya tulis tersebut merupakan hasil karya orang lain atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Diploma III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 20 Agustus 2021  
Yang Membuat Pernyataan



**(Kuspuji Rahmatul Nazila)**

NIM. 518020023



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

**UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN BEBAS  
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kuspuji Rahmatul Nazila

NIM : 510020023

Tempat/Tgl Lahir : .....

Program Studi : D3 Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

No. Hp : 081955204985

Email : rahmatulnazila@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis\* saya yang berjudul :

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara  
Yang Mengalami Kemoterapi di Rumah Sakit Umum  
Daerah Provinsi NTB

**Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 31%**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis\* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 22 September 2021

Penulis



Kuspuji Rahmatul Nazila  
NIM. 510020023

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S. Sos, M.A.  
NIDN. 0802048904

\*pilih salah satu yang sesuai



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**  
**UPT. PERPUSTAKAAN**

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat  
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906  
 Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kuslaji Rahmatul Nazila  
 NIM : 518020023  
 Tempat/Tgl Lahir :  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan  
 No. Hp/Email : Rahmatulnazila@gmail.com / Kusejic10@gmail.com  
 Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Mayabani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah provinsi NTB

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 22 September 2021  
 Penulis



Kuslaji Rahmatul Nazila  
 NIM. 518020023

Mengetahui,  
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.  
 NIDN. 0802048904

## **MOTTO HIDUP**

**“MENSYUKURI HARI INI, MENGIKHLASKAN HARI  
KEMARIN DAN MENJADI LEBIH BAIK HARI ESOK”**



## KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB”**. Penyusunan karya tulis ini sebagai salah satu syarat untuk dapat melakukan penelitian serta syarat kelulusan menjadi Tenaga Teknik Kefarmasian di Universitas Muhammadiyah Mataram. Berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka karya tulis ini dapat penulis selesaikan tepat waktu, maka dari itu tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

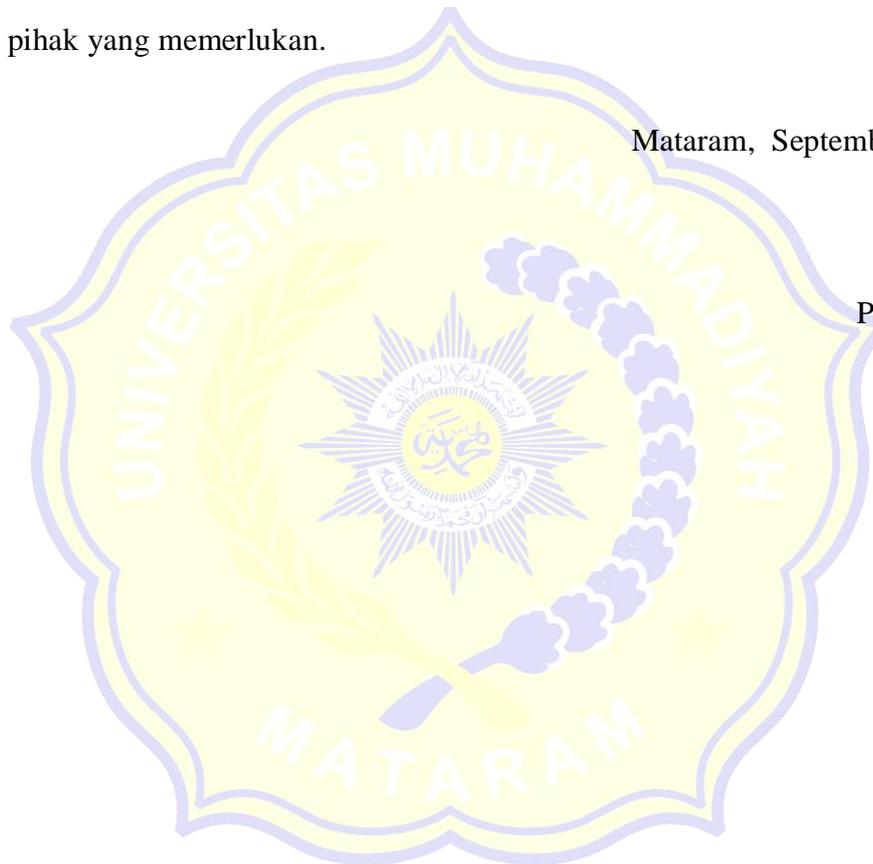
- a. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan karya tulis ini.
- b. Cahaya Indah Lestari, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- c. Ana Pujianti Harahap, S.ST., M.Keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- d. apt. Baiq Nurbaety, M.Sc selaku Kepala Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan karya tulis ini.
- e. apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm selaku dewan penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan karya tullis ini.

- f. Ibu, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan doa, bimbingan dan kepercayaan pada penyusunan karya tulis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberi ridho dan balasan atas semua bantuan yang telah diberikan. Penyusun menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu diharapkan saran dan kritik yang membangun dari pihak yang membaca. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Mataram, September 2021

Penyusun



**EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER  
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

**JULI 2021**

Kuspuji Rahmatul Nazila, Nurul Qiyaam, Baiq Nurbaety

Program Studi DIII Farmasi, Universitas Muhammadiyah Mataram

Email : [rahmatulnazila1@gmail.com](mailto:rahmatulnazila1@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kanker payudara adalah tumbuhnya sel abnormal pada jaringan payudara yang tumbuh secara tak terkendali dan menyebabkan kematian tertinggi pada wanita setiap tahunnya. Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi cukup berdampak terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Provinsi NTB dengan menggunakan instrumen EQ-5D-5L. Penelitian ini termasuk penelitian analitik deskriptif dengan besar sampel berdasarkan perhitungan rumus Slovin sebanyak 93 sampel. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Provinsi NTB mayoritas memiliki kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 51 orang (54,8%), kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (29,0%), kualitas hidup sedang sebanyak 9 orang (9,7%), kualitas hidup buruk sebanyak 5 orang (5,4%) dan kualitas hidup sangat buruk sebanyak 1 orang (1,1%).

**Kata Kunci : kanker payudara, kemoterapi, kualitas hidup**

**EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE GENERAL HOSPITAL OF WEST NUSA TENGGARA PROVINCE**

**JULY 2021**

Kuspuji Rahmatul Nazila, Nurul Qiyaam, Baiq Nurbaety

Diploma III in Pharmacy, Muhammadiyah University, Mataram

Email: [rahmatulnazila1@gmail.com](mailto:rahmatulnazila1@gmail.com)

**ABSTRACT**

Breast cancer is the emergence of abnormal cells in breast tissue that grows uncontrollably and causes the highest death in women every year. One of the treatments for breast cancer is chemotherapy. Chemotherapy has quite an impact on the quality of life of breast cancer patients. This study aims to evaluate the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy at the NTB Provincial General Hospital using the EQ-5D-5L instrument. This research is a descriptive-analytic study with a sample size based on the calculation of the Slovin formula as many as 93 samples. The sampling technique used in this study is consecutive sampling. The results showed that the majority of breast cancer patients who underwent chemotherapy at the NTB General Hospital had a very good quality of life as many as 51 people (54,8%), good quality of life as many as 27 people (29,0%), moderate quality of life as many as nine people (9,7%), poor quality of life as many as five people (5,4%) and very poor quality of life as much as one person (1,1%).

**Keywords: breast cancer, chemotherapy, quality of life**

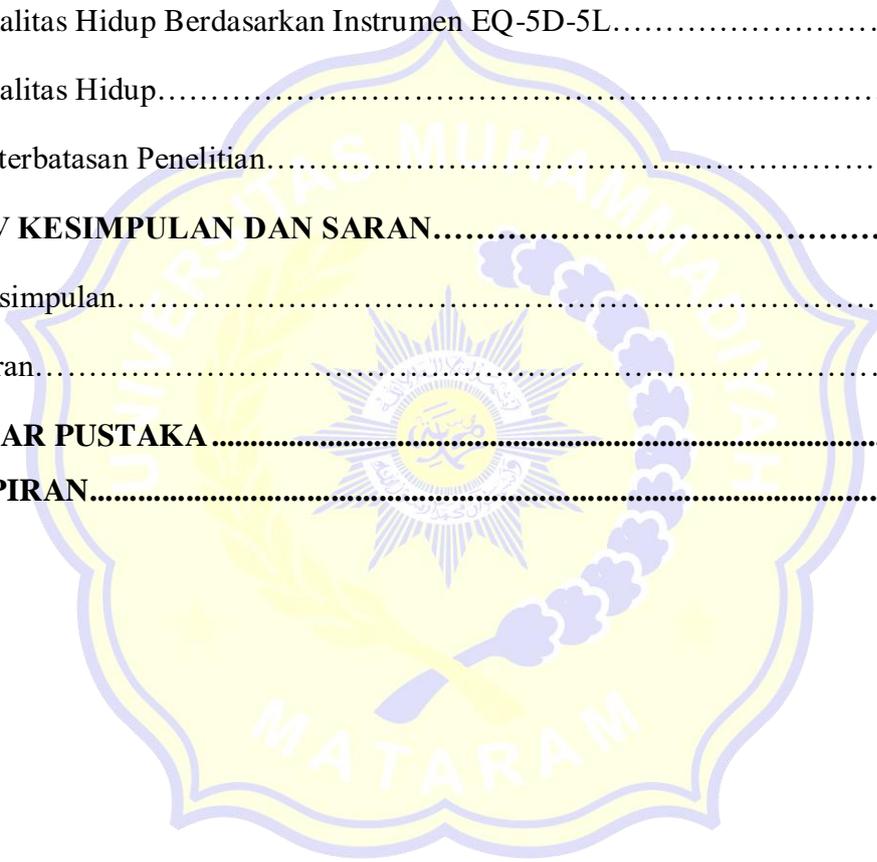


## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>PLAGIARISME .....</b>	<b>v</b>
<b>PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ASBTRAK INDONESIA.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT ENGLISH.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kanker Payudara .....	8
2.1.1 Definisi Kanker Payudara .....	8
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara .....	8
2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara .....	10
2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara .....	11
2.1.5 Stadium Kanker Payudara .....	13
2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara .....	16

2.1.8 Dampak yang ditimbulkan pada penderita kanker payudara.....	18
2.2 Kemoterapi .....	19
2.2.1 Definisi.....	19
2.2.2 Tujuan Kemoterapi.....	20
2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi.....	21
2.2.4 Cara Kerja Kemoterapi .....	22
2.2.5 Obat dan Regimen Kemoterapi Kanker Payudara .....	22
2.2.6 Efek Samping Kemoterapi.....	25
2.3 Kualitas Hidup.....	26
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup .....	26
2.3.2 Komponen Kualitas Hidup .....	27
2.3.3 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup .....	27
2.3.4 Aspek-Aspek Kualitas Hidup .....	28
2.3.5 Domain Kualitas Hidup .....	29
2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	30
2.4 Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
3.3 Variabel Penelitian.....	33
3.3.1 Variabel Independen (variabel bebas).....	33
3.3.2 Variabel Dependen (variabel terikat).....	33
3.4 Definisi Operasional .....	34
3.5 Populasi dan Sampel .....	34
3.5.1 Populasi.....	34
3.5.2 Sampel.....	35
3.5.3 Teknik Sampling.....	35
3.5.4 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	36
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	36
3.6.1 Alat Penelitian .....	36

3.6.2 Metode Pengumpulan Data.....	37
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	38
3.7.1 Pengolahan Data.....	38
3.7.2 Analisis data.....	39
3.8 Alur Penelitian.....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2 Kualitas Hidup Berdasarkan Instrumen EQ-5D-5L.....	50
4.3 Kualitas Hidup.....	54
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4.2 Kualitas Hidup Berdasarkan Instrumen EQ-5D-5L.....	50
Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Kualitas Hidup.....	54



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	40



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Umumnya, kanker disebabkan karena adanya mutasi gen (perubahan gen) yang menyebabkan pertumbuhan sel abnormal. Sel abnormal inilah yang menyerang jaringan tubuh sehingga menyebabkan timbulnya sel kanker. Menurut (Smeltzer, 2013) kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutasi genetik DNA seluler.

*Global Burden of Cancer (GLOBOCAN), International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2018 angka kejadian kanker mengalami peningkatan sebanyak 18,1 juta kasus dan angka kematian mencapai 9,6 juta kematian diseluruh dunia. Kanker payudara merupakan kanker dengan kasus tertinggi dan penyebab kematian tertinggi didunia dengan persentase sebesar 43,3%. Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas, 2018), prevalensi kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan yakni mencapai 1,79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1,4 per 1.000 penduduk. Angka tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-23 dengan kasus kanker payudara terbanyak di Asia. Berdasarkan hasil Riskesdas NTB tahun 2018, kasus kanker payudara meningkat dari 0,6% menjadi 0,85%. Peningkatan angka kejadian kanker ini kemungkinan terus berlanjut seiring dengan perubahan *life style* atau perilaku masyarakat seperti kurangnya aktivitas fisik dan olahraga teratur, pola makan yang tidak bergizi dan seimbang, lebih banyak mengonsumsi *fast*

*food/junk food*, perokok dan lingkungan yang tidak bebas asap rokok (Riskesmas NTB, 2018).

*Carcinoma mammae* (kanker payudara) sendiri merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenkim yang dapat menimbulkan kesengsaraan dan kematian pada penderita (Husni, 2012). Dapat dialami oleh pria maupun wanita, namun wanita memiliki resiko yang jauh lebih tinggi. WHO menyatakan sebanyak 89% wanita dapat mengalami kanker payudara karena adanya paparan hormone estrogen yang lebih tinggi.

Salah satu pengobatan kanker payudara yang paling sering dipilih adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan khusus yang berfungsi untuk mematikan sel kanker yang disesuaikan dengan kondisi dan stadium pasien. Obat ini biasanya disuntikkan ke pembuluh darah melalui jarum infus. Pengobatan jenis ini diketahui memiliki efek samping yang akan dirasakan tergantung dari jenis dan dosis obat yang diterima, lama pengobatan, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta respon terhadap obat-obatan tersebut. Kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker namun juga dapat melumpuhkan sel tubuh yang lain serta memberikan efek jangka panjang bahkan permanen. Hal ini dikarenakan kemoterapi tidak memiliki kemampuan untuk membedakan antara sel kanker dengan sel tubuh sehingga obat kemoterapi juga dapat menyerah sel tubuh sehat lainnya. Efek samping inilah yang menjadikan pasien kerap kali mengalami cemas dan depresi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

Penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan penderitaan, penderitaan yang dialami oleh penderita kanker fase internal adalah kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri dan kehilangan harapan hidup (Dwi, 2018). Terjadinya penurunan kualitas hidup dapat memengaruhi proses kesembuhan. Kanker payudara berdampak besar terhadap perubahan dan penurunan kesehatan fisik dan psikis penderita, baik saat mendapat diagnosa maupun saat sedang menjalani perawatan. Kesehatan fisik yang dapat terganggu berupa timbulnya rasa sakit, rasa lelah yang berlebih serta berkurangnya fungsi anggota tubuh. Sedangkan penurunan kesehatan psikologis dapat berupa rasa takut akan kemungkinan kematian serta rasa khawatir akan diri dan penyakitnya. Hal ini dapat menyebabkan penderita mengalami sejumlah gangguan fisik dan psikis yang kemudian akan berimbas pada penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup penderita kanker dapat ditingkatkan dengan adanya dukungan dari semua pihak, baik keluarga, teman, lingkungan, dan pihak medis. Dukungan keluarga memiliki dampak lebih signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker dibandingkan dengan dukungan teman dan dukungan lainnya. Dukungan sosial terutama dukungan keluarga akan menjadi penyangga yang kuat dalam mengurangi stress mental dan peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker (Hardiyanti, 2019).

Selain itu, peningkatan kualitas hidup juga dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, memberikan kepercayaan diri kepada pasien serta melakukan perawatan yang optimal. Pengetahuan dan kepercayaan diri sangat penting sebagai bentuk motivasi pasien dalam mememanajemenkan diri dalam situasi

kronis. Perawatan optimal bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan psikologis pasien melalui pemberian program pendidikan kesehatan kepada pasien (Harefa, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi kualitas hidup pasien kanker payudara sebelum dan setelah menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

#### **1. Bagi Rumah Sakit Umum Provinsi NTB**

Dapat menjadi sumber informasi yang konkrit mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara dan diharapkan menjadi acuan perawatan yang menyeluruh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar pertimbangan dalam proses pengkajian pembelajaran tentang kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengembangan penelitian dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

### 4. Bagi Klien

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pemberian motivasi kepada klien agar dapat menjalani perawatan dengan baik sehingga tercapai kualitas hidup yang baik pula.

### 5. Bagi Masyarakat Umum

Memberikan gambaran, pengetahuan serta informasi yang bermanfaat mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB bulan Juli tahun 2021.

## 1.5 Keaslian Penelitian

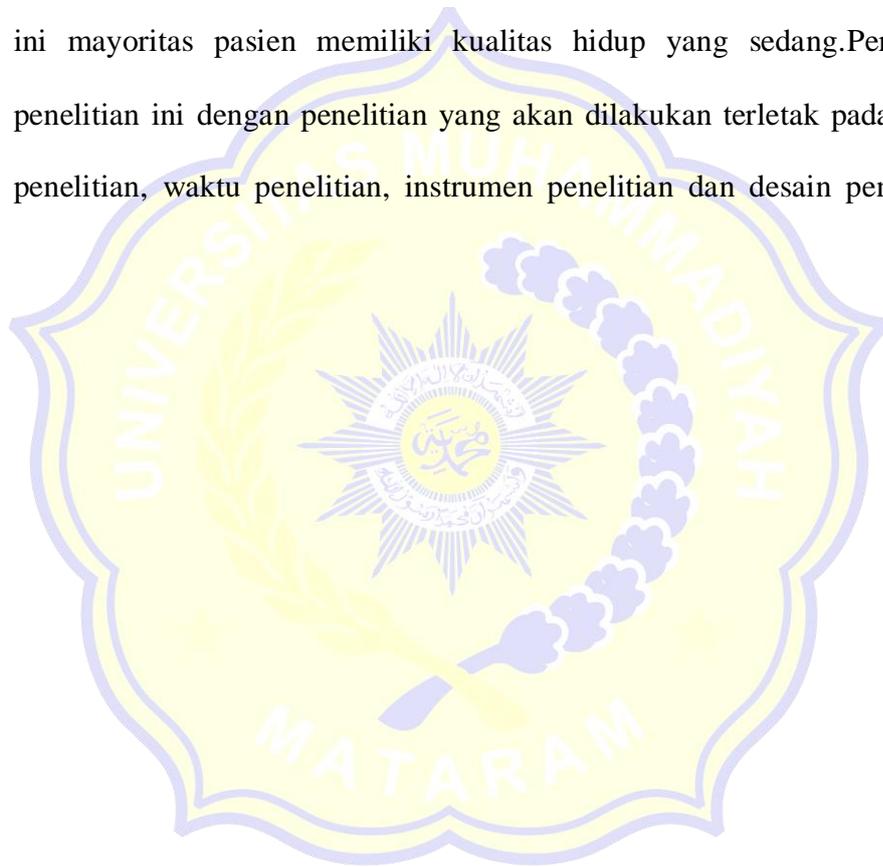
1. Nasikhatu Nurazizah, 2020. Melakukan penelitian tentang Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RS Dr. Moewardi Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker payudara di RS Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif (teknik acak sederhana). Pengambilan sampel berdasarkan rumus Lemeshow dan sampel pada penelitian ini berjumlah 45 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* menggunakan kuisioner EQ-5D-3L. Didapatkan hasil yakni kualitas hidup pasien paling banyak adalah sedang sebanyak 39 responden (86,7%), kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden (13,3%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker payudara di RS Dr.

Moewardi Surakarta bermayoritas sedang dan dikaitkan dengan pengetahuan tentang penyakit kanker payudara itu sendiri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian dan desain penelitian yang digunakan.

2. Hardiyanti (2019), melakukan penelitian tentang Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* (Survei potong silang), dimana data dikumpulkan dalam kurun waktu yang ditentukan peneliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara di Ruang Rindu B RSUP H. Adam Malik yang berjumlah 291 orang dengan sampel sebanyak 39 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuisisioner WHOQOL BREF. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan kesehatan fisik mayoritas memiliki kesehatan fisik sedang sebanyak 46,2%, berdasarkan kesehatan psikologis mayoritas memiliki kesehatan buruk sebesar 41,0%, berdasarkan hubungan sosial mayoritas memiliki hubungan sosial sedang sebanyak 56,4%, berdasarkan kesehatan lingkungan mayoritas memiliki kesehatan lingkungan sedang sebanyak 33,3%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada lokasi penelitian dan instrument penelitian yang digunakan.

3. Laurentina (2017) melakukan penelitian terkait kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan teknik sampling purposive sampling dengan menggunakan kuesioner EQ-3D-3L Kesimpulan pada penelitian ini mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang sedang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian, instrumen penelitian dan desain penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Definisi Kanker Payudara**

Kanker payudara merupakan suatu tumor ganas yang ditandai dengan adanya pertumbuhan payudara abnormal yang menyerang jaringan sekitarnya. Tumor ganas tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan sel-sel payudara yang tak terkendali dan menyebar diantara jaringan atau organ dekat payudara (Kemenkes RI). Pertumbuhan abnormal ini tumbuh secara deskruktif, infiltrative dan dapat bermetastase. Metastase merupakan penyebab kematian utama akibat kanker (WHO, 2009). Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara (Wulandari, 2017). Kanker ini menyebabkan perubahan sel dan jaringan pada payudara, serta menyebabkan perubahan bentuk payudara. Dalam definisi lain, kanker payudara dikatakan sebagai penyakit neoplasma ganas. Oleh WHO penyakit ini telah masuk kedalam *International Classification of Disease (ICD)* dengan kode nomor penyakit 17 (Kartikawati, 2013:49).

##### **2.1.2 Etiologi Kanker Payudara**

Belum diketahui etiologi spesifik dari kanker payudara, namun beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab kanker payudara secara umum antara lain : faktor genetik, karakteristik reproduktif seperti usia dan kehamilan, pengaruh hormon, radiasi dan pengaruh makanan.

a. Genetika :

- 1) Adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara (lingkungan *first-degree relative*)
- 2) Adanya mutasi gen yang bersifat onkogen dan mensupresi tumor.
- 3) Semakin muda usia seseorang terkena kanker payudara, maka resiko terkena kanker payudara pada keturunannya akan semakin tinggi.
- 4) Faktor genetik merupakan faktor penyebab yang tidak dapat diubah.
- 5) Antar bangsa dan suku bangsa memiliki sebaran predileksi serta pada monozigote terdapat kanker yang sama.

b. Hormon

- 1) Hormon estrogen dapat menyebabkan kanker payudara.
- 2) Wanita yang menggunakan hormon estrogen dalam waktu yang lama memiliki resiko lebih tinggi mengidap kanker payudara.
- 3) Wanita lebih rentan terkena kanker payudara dibanding pria. Pria memiliki kemungkinan yang sangat kecil yakni sekitar 1%.
- 4) Usia diatas 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi terpapar kanker payudara.

c. Makanan

Makanan yang tinggi lemak dapat memicu kanker payudara.

d. Radiasi dada

Radiasi dapat menyebabkan mutagen.

### 2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

Faktor resiko merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko/kemungkinan seseorang terpapar penyakit. Secara pasti penyebab kanker payudara masih belum diketahui, namun banyak penelitian yang menghubungkan beberapa faktor pencetus dengan peningkatan resiko terkena kanker payudara. Wanita memiliki resiko lebih tinggi mengidap kanker payudara dibanding pria, namun bukan berarti setiap wanita pasti akan mengidap kanker payudara. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa keadaan hormonal yakni estrogen dominan dan genetic merupakan faktor resiko utama kanker payudara.

Natasya (2017), faktor penyebab kanker payudara secara umum adalah :

a. Usia

Sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia diatas 60 tahun. Usia diatas 75 tahun merupakan usia dengan resiko terbesar mengidap kanker payudara (Rahayu, 2006:93)

b. Genetik dan riwayat kesehatan keluarga

Resiko akan lebih tinggi apabila salah seorang anggota keluarga pernah terknena kanker payudara. BRCA1 dan BRCA2 merupakan gen yang dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara dengan peluang resiko 56%.

c. Obesitas karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang mengalami obesitas (Rahayu, 2006:93).

d. Riwayat Reproduksi dan Menstruasi

Memiliki anak ketika usia sudah tua, menstruasi dini dan wanita yang mengalami menopause dalam usia yang sudah tua memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

e. Riwayat Terapi Radiasi karena dapat menyebabkan mutagen.

f. Konsumsi lemak

Makanan berlemak dan berprotein tinggi umumnya mengandung karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan sel kanker.

g. Kontaminasi senyawa kimia berlebih

Wanita perokok memiliki resiko yang lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

h. Pencemaran lingkungan

Dapat berupa paparan ditempat kerja, pestisida dan cairan pembersih.

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Secara umum, pembengkakan payudara merupakan tanda dan gejala utama dari kanker payudara, diawali dengan terbentuknya benjolan kecil yang membesar seiring waktu dan melekat pada kulit. Ukuran benjolan tersebut tergantung dari seberapa cepat pendeteksian penderita. Gejala ini menimbulkan perubahan pada puting susu atau kulit payudara (Kartikawati, 2013:37).

Natasya (2017), tanda dan gejala kanker payudara secara umum adalah :

a. Fase awal.

Gejala yang paling umum adalah timbulnya benjolan kecil pada payudara yang lama kelamaan membesar serta terjadi penebalan pada payudara. Timbulnya rasa sakit atau nyeri yang hilang-timbul (Kartikawati, 2012:37).

b. Fase lanjut

Terjadi perubahan pada bentuk, ukuran, tekstur dan warna kulit pada payudara, terjadinya pembengkakan, puting mengalami retraksi (masuk ke dalam) dan mengeluarkan cairan, terbentuk luka dan eksim pada payudara yang tidak sembuh meski telah diobati dan biasanya telah berlangsung lama. Pada fase ini kulit payudara juga terlihat mengkerut.

c. Metastase luas (dikatakan sudah sangat berbahaya bahkan dapat menimbulkan kematian).

Pada fase ini getah bening supraklavikula dan servikal membesar, rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa effuse pleura dan alkali fosfatase mengalami peningkatan sehingga menimbulkan nyeri tulang dan fungsi organ hati menjadi abnormal.

### 2.1.5 Stadium Kanker Payudara

Penentuan stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan penyebab, letak dan pengaruhnya terhadap organ lain. Penentuan ini merupakan salah satu langkah dokter dalam penentuan pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Secara umum, stadium kanker dibedakan menjadi stadium dini dan stadium lanjut. Stadium dini meliputi fase prekanker (sebelum kanker terbentuk) hingga stadium 2. Sedangkan stadium lanjut meliputi stadium yang sudah berada diatas stadium tiga dan empat.

Tingkatan stadium kanker payudara dibedakan menjadi :

- a. Stadium 1, tumor yang terbentuk masih terbatas, bebas dari jaringan sekitar, tidak terdapat infiltrasi berkulit jaringan dibawahnya. Besar tumor sekitar 1-2 cm. Kelenjar Getah Bening (KGB) belum terdeteksi.
- b. Stadium 2, memiliki kesamaan dengan stadium 1, namun pada stadium 2 ukuran tumor 2-5 cm. Kelenjar Getah Bening (KGB) aksila (+) sudah terdeteksi dengan diameter kurang dari 2 cm.
- c. Stadium 3, diklasifikasikan kedalam :
  - 1) Stadium 3A, ukuran tumor 5-10 cm, masih bebas dari jaringan sekitar. Kelenjar Getah Bening (KGB) aksila masih bebas satu sama lain.
  - 2) Stadium 3B, ukuran tumor 5-10 cm, sudah meluas dalam jaringan payudara, terbentuk fiksasi pada kulit/dinding dada, edema, kulit memerah, nodul satelit, ulserasi, kelenjar getah

bening (KGB) aksila sudah melekat satu sama lain/ ke jaringan sekitarnya dengan diameter sekitar 2-5 cm.

- d. Stadium 4, terdapat kesamaan tumor seperti stadium 1, II dan III tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening (KGB) aksila supra-klavikula dan metastasis.

### **2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara**

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk mengurangi/menurunkan angka kejadian kanker payudara sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Menurut Kartikawati (2013:45), pencegahan-pencegahan yang dapat dilakukan dalam rangka menghindari insiden kanker payudara yaitu, antara lain :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer biasanya dilakukan dengan promosi kesehatan sehingga dapat menghindari dan mengurangi kemungkinan paparan dari faktor resiko. Pola hidup sehat merupakan salah satu materi promosi kesehatan yang paling sering dilakukan.

Berikut beberapa konsep dasar dalam pencegahan primer :

- 1) Mengurangi makanan berlemak tinggi.
- 2) Menghindari bahan pangan atau pengawet karena dapat sebagai pemicu kanker dalam jangka waktu yang lama.
- 3) Memilih makanan/minuman yang berwarna putih alami yang tidak menggunakan bahan pewarna.

- 4) Memilih teknik kukus, rebus, tumis dengan sedikit minyak, karena teknik pengelolaan makanan berpengaruh pada mutu makanan.
- 5) Memperbanyak minum air putih, minimal 8 gelas sehari, tidak mengkonsumsi rokok dan alkohol, serta menghindari minuman dengan kandungan gula dan kafein yang tinggi.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk deteksi dini terhadap individu yang memiliki resiko terkena kanker payudara. Salah satunya dilakukan dengan mamografi yang diklaim memiliki tingkat keberhasilan deteksi akurasi 90%.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier biasanya dilakukan pada individu yang telah dinyatakan positif terkena kanker payudara. Harapan hidup penderita dapat ditingkatkan melalui penanganan yang tepat sesuai stadiumnya sehingga kecacatan akibat penyakit juga dapat dikurangi.

### **2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara**

Penatalaksanaan kanker payudara didasarkan pada stadium klinis penyakit, antara lain :

a. Medis

1) Pembedahan Operasi

Pembedahan merupakan terapi yang bersifat kuratif dan paliatif. Kuratif berarti tindakan yang menghilangkan penyebab secara langsung sehingga manifestas klinik yang ditimbulkan juga dapat

dihilangkan. Sedangkan piliatif berarti tindakan yang memperbaiki keadaan penderita.

2) Mastektomi (pengangkatan payudara), meliputi :

(a) Modified Radial Mastectomy, seluruh payudara diangkat, termasuk jaringan payudara ditulang dada, tulang iga dan tulang selangka serta benjolan yang timbul disekitar ketiak.

(b) Total Mastectomy, pengangkatan payudara saja tanpa kelenjar ketiak.

(c) Radical Mastectomy, pengangkatan sebagian payudara (jaringan yang mengandung sel kanker bukan seluruh payudara)

3) Pengobatan Kelenjar Getah Bening (KGB) ketiak

Dilakukan pada kanker payudara yang sudah menyebar ke jaringan lain, ukuran tumornya lebih dari 2,5 cm.

4) Terapi penyinaran (radioterapi)

Radiasi ionisasi dilakukan pada neoplasma, yakni bagian yang terkena kanker. Pada keadaan yang menguntungkan, kesembuhan dapat terjadi tanpa membahayakan organ yang vital. Radioterapi tidak dapat dilakukan apabila tumor sudah tersebar luas karena dapat menyebabkan resiko morbiditas yang tidak dapat ditoleransi bahkan mematikan.

5) Kemoterapi

Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker pada payudara, dilakukan dengan memberi obat anti kanker melalui oral/infus dalam

bentuk pil/cair. Namun, selain sel kanker pada payudara, obat kemoterapi juga diketahui dapat membunuh sel seluruh tubuh. Mual, muntah serta rambut rontok adalah contoh efek samping yang ditimbulkan.

6) Terapi hormon

Tindakan ini hanya diberikan apabila penyakit telah sistemik, diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi.

b. Non medis

1) Pra operatif dengan latihan pernafasan dan latihan batu efektif.

2) Pasca operatif

(a) Hari 1-2

1. Latihan lingkup gerak sendi untuk siku pergelangan tangan dan jari lengan daerah yang dioperasi.
2. Latihan lingkup gerak sendi lengan secara penuh
3. Latihan esometrik untuk lengan atas bagian operasi
4. Latihan relaksasi otot leher dan toraks.
5. Aktif mobilisasi.

(b) Hari 3-4

1. Latihan lingkup gerak sendi untuk bahu dan sisi operasi
2. Aktif dalam sehari-hari dimana sisi operasi tidak dibebani

(c) Hari 6-seterusnya

Bebas gerakan. Mempertahankan lingkup gerak sendi dengan edukasi dan usaha pencegahan timbulnya *lymphoedema*.

### 2.1.8 Dampak yang ditimbulkan pada penderita kanker payudara

Kesehatan fisik dan psikologis akan terganggu akibat kanker payudara. Gangguan kesehatan fisik biasanya berupa rasa sakit dan rasa tidak nyaman terutama pada penderita stadium akhir (Hardiyanti, 2019). Sedangkan gangguan psikologis dapat berupa kecemasan akan kelangsungan hidup serta rasa depresi akan peluang sembuh dari penyakit yang sedang diderita.

Kanker payudara membawa dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis penderita (Saheen, 2011). Hasil yang ditunjukkan pada penelitian tersebut adalah sekitar 80% penderita kanker payudara saat didiagnosis dan saat menjalani perawatan mengalami stres tinggi.

Shaheen (2011), berdasarkan penelitian yang telah dilakukannya, terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan oleh kanker payudara, yakni :

- a. 80% pasien depresi atas diagnosis penyakit, 16% merasa kematian semakin dekat dan sisanya merasa cemas serta terganggu ketika mendengar berita tentang penyakit yang sedang dideritanya.
- b. Respon keluarga atas penyakit tersebut mengganggu kestabilan emosi penderita. 32% menunjukkan sifat kooperatif, 32% suami ingin bercerai dan sisanya memberikan dukungan penuh untuk sembuh.
- c. Efek penyakit pada kehidupan sosial penderita

Beberapa penderita menarik diri dari aktivitas dan lingkungan sosialnya. 72% penderita merasa kehidupan sosialnya terganggu, 19% memutuskan menjauh dari lingkungan sosialnya dan sisanya

mengatakan tidak ada dampak sehingga penderita tetap dapat menjalani aktivitas sosialnya seperti biasa.

## **2.2 Kemoterapi**

### **2.2.1 Definisi**

Kemoterapi adalah perawatan penyakit/pemberian obat dengan menggunakan zat kimia untuk membunuh sel kanker sehingga dapat memperlambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi adalah upaya membunuh sel-sel tumor dengan menggunakan preparat antineoplastik dengan mengganggu reproduksi seluler dan mengganggu fungsi (Kolin, 2016). Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang didasarkan pada pembunuhan sel kanker menggunakan obat sitostatika yang menghambat proliferasi sel. Kemoterapi sendiri pada prinsipnya memiliki tiga manfaat dalam perawatan/ pengobatan kanker, yakni untuk meringankan gejala, mengendalikan sel kanker dan menyembuhkan kanker. Kemoterapi dapat diberikan baik secara intravena maupun peroral sebagai obat tunggal maupun obat kombinasi (Shinta & Surarso, 2016). Kemoterapi kebanyakan berupa kombinasi dengan obat lain karena potensi sitotoksik dapat lebih meningkat terhadap sel kanker. Kemoterapi bekerja didalam sistemik tubuh dengan cara menyebar ke seluruh tubuh, dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

### 2.2.2 Tujuan Kemoterapi

Shinta (2016), menyebutkan bahwa kemoterapi berdasarkan mekanisme kerjanya memiliki 3 tujuan utama, yakni sebagai upaya penyembuhan, upaya kontrol dan upaya paliatif.

#### a. Penyembuhan

Kemoterapi dapat menyembuhkan karena bekerja dengan cara menghancurkan sel kanker, mencegah kekambuhan serta mencegah berkembangnya kanker yang dapat tumbuh kembali. Untuk sembuh dari penyakit kanker, pasien membutuhkan waktu lama sehingga tujuan ini jarang tercapai.

#### b. Kontrol

Kemoterapi juga bertujuan untuk mengendalikan kanker karena dapat memperlambat pertumbuhan sel kanker, mencegah penyebaran, menghancurkan sel kanker yang berkembang serta memperkecil ukuran sel tumor dan metastasis sel kanker.

#### c. Paliatif

Paliatif berarti mengurangi gejala klinis yang dirasakan pasien karena dapat memperkecil tumor yang mengakibatkan rasa sakit.

### 2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Secara umum, pemberian kemoterapi dilakukan melalui empat rute pemberian, antara lain :

a. Per oral

Chlorambucil dan etoposide (vp-16) merupakan jenis kemoterapi untuk pemberian peroral.

b. Intra-muskulus

Bleomicin dan methotrexate merupakan jenis kemoterapi yang dapat diberikan secara intra-muskulus. Pemberian dengan cara ini sebaiknya diberikan dua sampai tiga kali berturut-turut pada lokasi penyuntikan yang sama. Pemberian secara intra-muskulus relative lebih mudah.

c. Intravena

Intravena merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling banyak digunakan. Dapat diberikan secara infuse (drip) atau dengan bolus perlahan-lahan.

d. Intra-arteri

Pemberian dengan cara ini membutuhkan sarana yang cukup banyak sehingga jarang dilakukan. Sarana yang dibutuhkan antara lain : alat radiologi diagnostic, mesin atau alat filter, serta memerlukan keterampilan khusus.

#### **2.2.4 Cara Kerja Kemoterapi**

Secara umum, obat kemoterapi bekerja dengan cara membunuh sel kanker melalui proses yang disebut apoptosis. Obat kemoterapi akan menimbulkan kerusakan hebat sehingga sel kanker akan mati sendiri. Sebagian besar obat kemoterapi bekerja dengan menyerang DNA sel kanker sehingga sel kanker tidak dapat membelah dan memperbanyak diri.

#### **2.2.5 Obat dan Regimen Kemoterapi Untuk Kanker Payudara**

Junaidi (2017), mengklasifikasikan obat kemoterapi yang digunakan pada pasien kanker, antara lain :

- a. Alkylating agent, bekerja dengan cara memengaruhi molekul DNA, yakni mengubah fungsi atau mengubah strukturnya yang menyebabkan sel kanker tidak dapat berkembang
- b. Antimetabolit, mencegah perkembangbiakan sel dan memengaruhi sintesis DNA atau RNA.
- c. Mitosureas, mencegah produksi enzim yang dibutuhkan untuk perbaikan DNA.
- d. Antibiotic antitumor, bekerja dengan mencegah perkembangbiakan tumor, mencegah produksi enzim, mengubah membrane sel dan memengaruhi DNA.
- e. Inhibitor mitotic, mencegah produksi enzim yang dibutuhkan dalam reproduksi sel.

- f. Kortikosteroid, untuk meningkatkan efektivitasnya, obat ini kerap dikombinasikan dengan obat lain. Berfungsi untuk memperlambat atau membunuh pertumbuhan sel kanker.
- g. Immunoterapi, merangsang sistem imun tubuh menjadi lebih kuat dan efektif dalam pengidentifikasian dan menyerang sel kanker.

Menurut (Michaud et al., 2008), regimen kemoterapi dalam pengobatan kanker payudara dibedakan menjadi 3 regimen, antara lain :

1. Regimen kemoterapi adjuvant, diberikan setelah operasi secara tunggal atau bersamaan untuk membunuh sel kanker yang telah bermetastase.
  - a. AC, terdiri dari Doxorubicin dan Cyclophosphamide diberikan secara intravena pada hari pertama. Siklus diulang setiap 21 hari, selama 4 siklus.
  - b. FAC, terdiri dari Fluorouracil pada hari pertama dan keempat, Duxoborcin melalui infuse selama 72 jam dan Cyclophosphaid pada hari pertama secara intravena. Siklus diulang setiap 21 – 28 hari, selama 6 siklus.
  - c. CAF, terdiri dari Cyplophamide, Doxurubicin dan Fluorouracil pada hari pertama secara intravena. Siklus diulang setiap 21 – 28 hari selama 6 siklus.
  - d. FEC, terdiri dari Fluorouracil, Epirubicin dan Cyclophosphamide pada hari pertama secara intravena. Siklus diulang setiap 21 hari selama 6 siklus.

- e. CEF, terdiri dari Cyclophosphamide perhari secara oral pada hari 1 – 14, Epirubicin dan Fluorouracil pada hari 1 dan 8 secara intravena. Siklus diulang setiap 21 hari selama 6 siklus.
  - f. TAC, terdiri dari Doxetacel, Doxorubicin dan Cyclophosphamide pada hari pertama secara intravena. Siklus diulang setiap 21 hari selama 6 siklus.
  - g. CMF, terdiri dari Cyclophosphamide peroral pada hari 1 – 14, Methotrexate dan Fluorouracil pada hari 1 dan 8 secara intravena, serta Doxorubicin pada hari pertama secara intravena. Siklus diulang setiap 28 hari selama 6 siklus.
2. Regimen kemoterapi tunggal untuk kanker payudara metastasis
- a. Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup>iv selama 3 jam. Siklus diulang setiap 21 hari atau paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> perminggu selama 1 jam secara intravena. Siklus diulang setiap 7 hari.
  - b. Doxetaxel 60 – 100mg/m<sup>2</sup>iv selama 1 jam, siklus diulang setiap 21 hari. Atau Doxetaxel 30 – 35 mg/m<sup>2</sup> iv perminggu selama 30 menit, dosis diulang setiap 7 hari.
  - c. Copecitabine 2000 – 2500 mg/m<sup>2</sup> perhari secara oral, siklus diulang setiap 21 hari.
  - d. Gemcitabine 600 – 1000 mg/m<sup>2</sup>iv perminggu, siklus diulang setiap 28 hari.
  - e. Liposomal doxorubicin 30 – 50 mg/m<sup>2</sup>iv selama 90 menit siklus diulang setiap 28 hari.

### 3. Regimen kombinasi untuk kanker payudara metastasis

#### a. Decetacel + Copesitabine.

Decetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>iv selama 1 jam hari pertama. Copesitabine 2000 – 2500 mg/m<sup>2</sup> perhari secara oral dibagi 2 kali sehari selama 14 hari. Siklus diulang setiap 21 hari.

#### b. Paclitaxel + Gemcitabine

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup>iv setiap 3 jam hari pertama. Gemcitabine 1250 mg/m<sup>2</sup>iv hari 1 dan 8. Siklus diulang setiap 21 hari.

### 2.2.6 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi dapat memberikan dampak yang signifikan dalam berbagai bidang kehidupan yakni, dampak kesehatan fisik dan kesehatan psikologis. Hal ini tergantung pada pola variasi pasien dalam merespon obat. Bila ditinjau dari segi fisik dan psikologis, efek samping kemoterapi antara lain :

#### a. Efek samping segi fisik, meliputi :

1. Rambut rontok
2. Perdarahan
3. Anemia
4. Neuropati perifer
5. Terjadi infeksi
6. Mual/muntah
7. Konstipasi/diare, gangguan saraf, kelelahan dan penurunan BB

- b. Efek samping psikologis, meliputi :
  - 1. Kecemasan
  - 2. Stress
  - 3. Ketidakberdayaan
  - 4. Depresi, amarah dan rasa malu
- c. Efek samping kemoterapi dipengaruhi oleh : toksisitas agen terhadap tubuh, cara pemberian, jadwal pemberian dan faktor individu pasien.

## **2.3 Kualitas Hidup**

### **2.3.1 Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah pandangan masing-masing individu mengenai kebahagiaan, kesejahteraan mental dan emosional, serta kepuasan dan kebebasan dalam hidup (Hikmah, 2015). Sedangkan menurut (Euro Quality of Life), kualitas hidup berarti kemampuan memaksimalkan fungsi fisik dengan fungsi psikologis, yang meliputi kemampuan berjalan/bergerak, kemampuan melakukan perawatan diri, melakukan kegiatan dengan mudah, ada atau tidaknya rasa kesakitan, rasa tidak nyaman dan rasa cemas/depresi milih serta kesehatan yang baik dari individu tersebut.

Kualitas hidup dalam kesehatan didefinisikan sebagai pengukuran konseptual atau operasional sebagai upaya dalam penilaian dampak dan terapi pasien, penilaian kemampuan secara mandiri dalam berkegiatan sehari-hari. Status kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dalam memaksimalkan fungsi fisik dan fungsi psikologis menjadi cerminan dalam kesembuhan pasien penderita penyakit kronis. Persepsi yang baik dalam berkegiatan sehari-hari merupakan indikator kualitas hidup yang baik.

### 2.3.2 Komponen Kualitas Hidup

Kualitas hidup memiliki 3 komponen yang saling memengaruhi satu sama lain, yaitu komponen objektif berkaitan dengan aspek kehidupan, komponen subyektif berkaitan dengan penilaian diri sendiri terhadap kehidupan, serta komponen apresiasi nilai pribadi yang berkaitan dengan pengaruh aspek kehidupan terhadap kualitas diri (Setyaningsih, 2017). Pengukuran komponen hidup biasanya dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti umur, lingkungan, pekerjaan, sosial, politik dan perekonomian.

### 2.3.3 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup salah satunya dilakukan menggunakan kuisioner *European Quality of Live-5 Dimension* (EQ-5D-5L). Instrumen ini merupakan instrumen yang umum digunakan dalam pengukuran kualitas hidup pasien penyakit kronik. EQ-5D-5L dikeluarkan di Inggris oleh EuroQol dan telah banyak digunakan oleh Negara-Negara termasuk Indonesia.

Dalam penelitian (Sari, 2015) tentang validitas dan reabilitas kuisioner EQ-5D-5L, menunjukkan kuisioner EQ-5D-5L telah banyak diterjemahkan dan divalidasi oleh beberapa Negara sebagai alat ukur kualitas hidup pasien pada berbagai penyakit, termasuk pasien kanker, pasien stroke, nyeri tulang belakang, investigasi koloskopi dan di Indonesia pada pasien usia lanjut (Notoatmojo,2012). Pengukuran dengan instrumen ini merupakan salah satu dari 11 instrumen yang dinyatakan valid untuk mengukur kualitas hidup pasien, ditinjau dari segi kesehatan secara umum. Instrument EQ-5D-5L memiliki 5 dimensi pertanyaan, yakni berjalan/bergerak/, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa

kesakitan/tidak nyaman, serta rasa cemas/depresi. Instrument-instrumen lainnya yang digunakan dalam pengukuran kualitas hidup yaitu, kuisisioner WHOQOL-BREF yang memiliki 4 domain (domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan) dan kuisisioner Short Form-36 (SF-36) yang memiliki 36 butir pertanyaan tentang kesehatan fisik dan psikologis pasien.

#### 2.3.4 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Setyaningsih (2017), menyatakan terdapat 5 aspek kualitas hidup :

a. Aspek kesejahteraan fisik (*Physical wellbeing*)

Aspek kesejahteraan fisik berfokus pada kesehatan fisik, kebugaran dan keamanan fisik. Kebugaran berkaitan dengan aktivitas khusus/spesifik, dan keamanan fisik berkaitan dengan kebebasan dari hal yang dapat menyakiti fisik (Pawestri, 2019).

b. Aspek kesejahteraan Material (*Material wellbeing*)

Beberapa aspek yang berkaitan dengan aspek kesejahteraan material yaitu kepemilikan, makanan, alat transportasi, keamanan, lingkungan tempat tinggal, kualitas lingkungan hidup, pendapatan dan stabilitas.

c. Aspek Kesejahteraan Social (*Social wellbeing*)

Ada dua dimensi dalam aspek kesejahteraan sosial, yaitu keterlibatan hubungan dengan masyarakat dan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini meliputi hubungan dengan sesama anggota masyarakat, hubungan sosial dan hubungan antar teman. Adapun keterlibatan dalam masyarakat berarti adanya aktivitas serta adanya dukungan dalam masyarakat.

d. Aspek pengembangan dan aktivitas (*development and activity*)

Aspek ini memiliki keterkaitan dengan hubungan *self-determination*. Hubungan *self-determination* tersebut meliputi kemandirian, kompetensi, pengendalian dan pilihan. Aspek ini juga berkenaan dengan pencapaian aktivitas yang bersifat fungsional seperti hobi, pekerjaan, pendidikan dan produktivitas (Pawestri, 2019).

e. Aspek kesejahteraan emosional (*emotional wellbeing*)

Yang termasuk dalam aspek ini adalah perasaan positif, kepuasan pemenuhan, kepercayaan diri, status dan kehormatan, dan kepercayaan (Pawestri, 2019).

### 2.3.5 Domain Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality* (dalam Pawestri, 2019), domain kualitas hidup terbagi menjadi :

a. Domain Kesehatan Fisik

Domain ini berkenaan dengan rasa sakit yang tidak nyaman, kemampuan tenaga dalam melakukan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, pola tidur dan istirahat.

b. Domain psikologis

Domain ini berkenaan dengan *body image*, meliputi perasaan positif/negatif tentang dirinya, kemampuan untuk berpikir dan berkonsentrasi, harga diri, serta pandangan terhadap tubuh dan penampilan.

c. Domain Hubungan Sosial

Domain ini mengarah pada dukungan sosial dan hubungan personal.

d. Domain Lingkungan

Hal-hal yang berkaitan dengan domain ini adalah kebebasan, keamanan, keselamatan diri dan lingkungan yang ramah.

### 2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa penelitian tentang kualitas hidup telah memaparkan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, faktor-faktor tersebut diantaranya :

a. Usia

Cara pandang seseorang tentang kehidupan dipengaruhi oleh usia (Indonesia nursing, 2008). Artinya, pasien dengan usia produktif memiliki semangat untuk sembuh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien lanjut usia. Hal ini dikarenakan harapan hidup pada pasien usia produktif lebih tinggi dibandingkan pasien dengan usia lanjut.

b. Jenis kelamin

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan berbeda, dimana laki-laki memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih baik dibandingkan perempuan.

c. Pendidikan

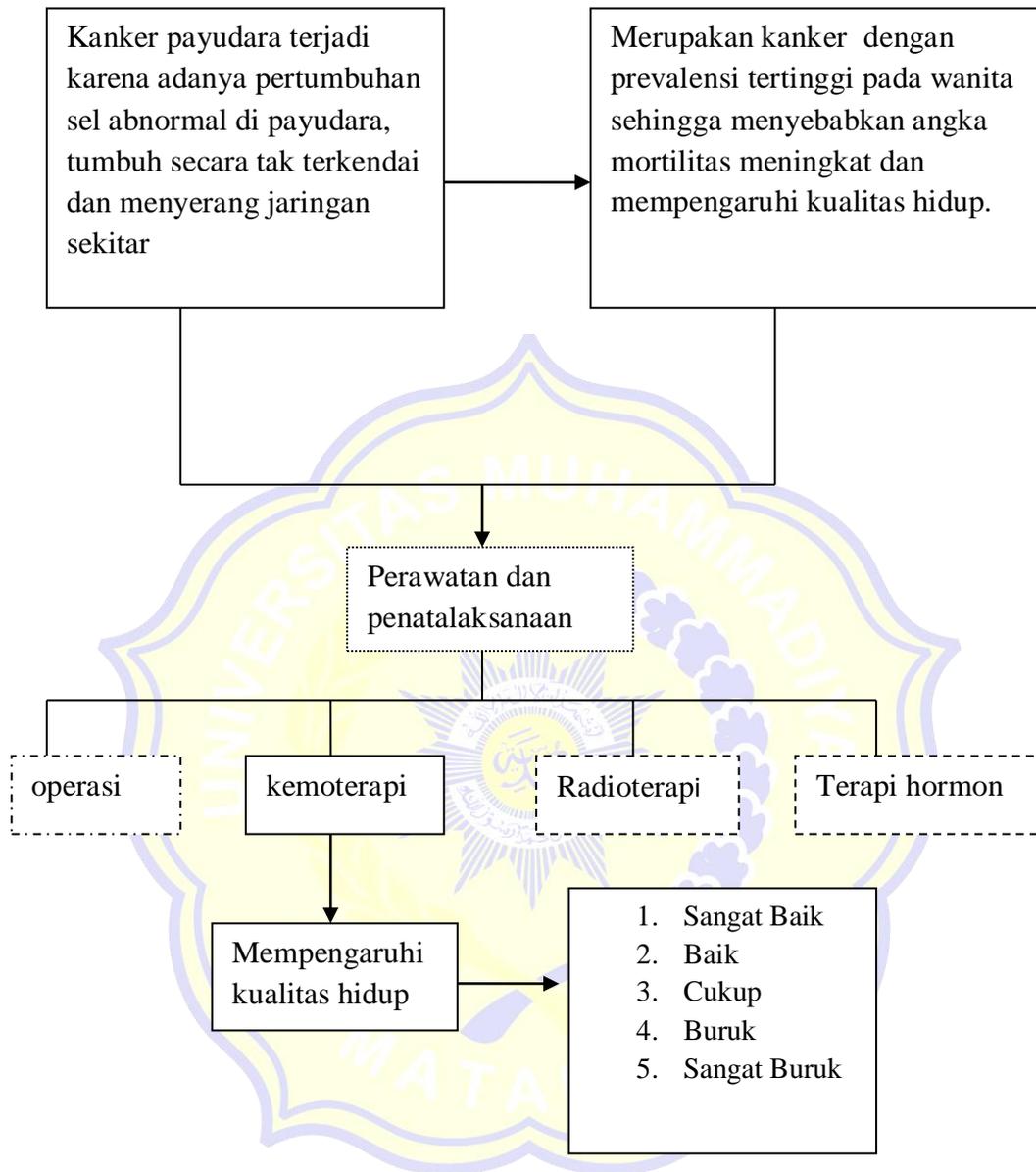
Pendidikan memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu

- berbanding lurus dengan kualitas hidupnya. Artinya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka kualitas hidupnya akan semakin baik.
- d. Lama menderita kanker dan keteraturan pengobatan memengaruhi kualitas hidup penderita.



## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik bertujuan untuk mengamati, menggambarkan atau mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting pada masa kini, mendokumentasikan aspek situasi yang sedang terjadi, mengembangkan generalisasi serta mengembangkan teori yang sudah tervaliditas secara universal. Hasil penelitian deskriptif analitik harus dimuat secara akurat, sistematis dan disajikan secara fluktuatif dalam bentuk angka sebagai alat dalam menganalisis suatu fenomena yang diinginkan (Notoatmodjo, 2010).

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di unit kemoterapi RSUD Provinsi NTB yang beralamatkan di Jl. Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Sandubaya, Kota Mataram pada bulan Juli 2021.

#### **3.3 Variabel Penelitian**

##### **3.3.1 Variabel Independen (variabel bebas)**

Variabel independen pada penelitian ini adalah kemoterapi yang dijalani oleh pasien kanker payudara.

##### **3.3.2 Variabel Dependen (variabel terikat)**

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 3.4 Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Klasifikasi	Skala Ukur
Pasien	Seseorang yang terdiagnosa kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB bulan Juli 2021	Rekam Medis	Stadium 1 Stadium 2 Stadium 3 Stadium 4	Nominal
Kemoterapi	Salah satu penatalaksanaan kanker payudara untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel kanker	Rekam Medis	Terapi utama Terapi tambahan Terapi polfarma Terapi kimiawi	Nominal
Kualitas Hidup	Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen EQ-5D-5L : 1. Pergerakan 2. perawatan diri 3. Aktivitas harian 4. Rasa nyeri/sakit 5. Rasa cemas/sedih	Wawancara menggunakan instrumen EQ-5D-5L	Samgat buruk (0-20) Buruk (21-40) Sedang (41-60) Baik (61-80) Sangat Baik (81-100)	Ordinal

### 3.5 Populasi dan Sampel

#### 3.5.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan total dari objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB pada tahun 2020 yakni sebesar 1.331 pasien (Rekam Medis RSUD Provinsi NTB, 2021)

### 3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dirasa dapat mewakili populasi sebagai data dalam penelitian. Sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus

$$\text{slovin, } n = \frac{N}{(1+N(e)^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel memenuhi

N = Jumlah populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang bisa ditolerir, e = 0,1 (untuk populasi dalam jumlah besar).

Maka, jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.331}{(1+1.331(0,1)^2)} \\ &= \frac{1.331}{(1+13,31)} \\ &= \frac{1.331}{14,31} \\ &= 93 \end{aligned}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang.

### 3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara tidak acak, dimana seluruh populasi yang ada dapat dijadikan sebagai subjek penelitian bila memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti. Dalam definisi lain, *consecutive sampling* memberikan peluang yang sama untuk dijadikan subjek penelitian jika telah memenuhi kriteria penelitian sehingga sampel penelitian dapat terpenuhi.

### 3.5.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Beberapa kriteria inklusi dan eskluksi yang telah ditetapkan peneliti :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Provinsi NTB
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuisisioner

b. Kriteria eskluksi :

- 1) Pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi

## 3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 3.6.1 Alat Penelitian

Alat penelitian adalah pedoman yang harus dipersiapkan untuk memperoleh informasi, biasanya berupa pedoman tertulis yang berisi daftar pertanyaan agar memudahkan proses pengumpulan data yang sistematis. Adapun instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Data Demografi

Data demografi pasien meliputi usia, pendidikan, stadium kanker, lama penyakit, jenis regimen kemoterapi, usia pertama menstruasi, usia hamil pertama, riwayat penyakit kanker payudara di keluarga dan riwayat penyakit penyerta.

2. Kuisisioner *Euro Quality of Life (EQ-5D-5L)*

EQ-5D-5L telah digunakan banyak negara dalam pengukuran kualitas hidup penyakit kronis.

Kuisisioner ini merupakan salah satu kuisisioner yang valid dan reliabel dalam pengukuran kualitas hidup, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Sari pada tahun 2015 tentang tingkat validitas dan reabilitas kuisisioner EQ-5D-5L sebagai instrument kualitas hidup. Uji validitas menunjukkan nilai koefisien *pearson* korelasi diatas 0,30 dan uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach'sa* adalah 0,718 sehingga instrument ini dinyatakan valid dan reliabel. Komponen-komponen yang dinilai adalah pergerakan, perawatan diri, aktivitas harian, nyeri/sakit serta rasa cemas dan depresi. Hasil evaluasi menggunakan kuisisioner EQ-5D-5L berdasarkan rumus yang ditetapkan *Euro Quality of Life* :

$$\text{Transformed score quality of life} = (\text{score}) \times \frac{100}{20}$$

0-20	= kualitas hidup sangat buruk
21-40	= kualitas hidup buruk
41-60	= kualitas hidup sedang
61-80	= kualitas hidup baik
81-100	= kualitas hidup sangat baik

(Harefa, 2019)

### 3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini, antara lain :

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi secara langsung dengan responden guna memperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Terlebih dahulu responden mengisi

*inform consent* sebagai bentuk ketersediaan dalam wawancara. Tujuan dari teknik wawancara ini adalah untuk mengetahui karakteristik serta kualitas hidup responden.

b. Dokumentasi

Dokumentasi dapat berupa catatan, majalah, buku, surat kabar, dengan tujuan untuk mencari data terkait dengan variabel yang diteliti. Tujuan dari teknik ini adalah untuk mendapatkan data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, seperti umur dan lama terdiagnosa penyakit.

### 3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul serta memastikan tidak ada data yang kurang, keliru dan meragukan. Apabila ditemukan data yang kurang, maka akan ditanyakan kembali ke responden. Pemeriksaan data penting dilakukan guna meminimalkan kesalahan data yang kemudian akan berpengaruh terhadap hasil penelitian.

b. Pengkodean data (*coding*)

*Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan mengklasifikasikan dan meringkas data sehingga proses analisis menjadi lebih mudah. Pada setiap kategori dan pilihan jawaban akan diberi kode berupa angka, yakni :

Sangat buruk = 0

Buruk = 1

Sedang = 2

Baik = 3

Sangat baik = 4

c. Pengisian data (*entry data*)

*Entry data* merupakan proses pengisian kolom atau kode jawaban dari masing-masing pertanyaan.

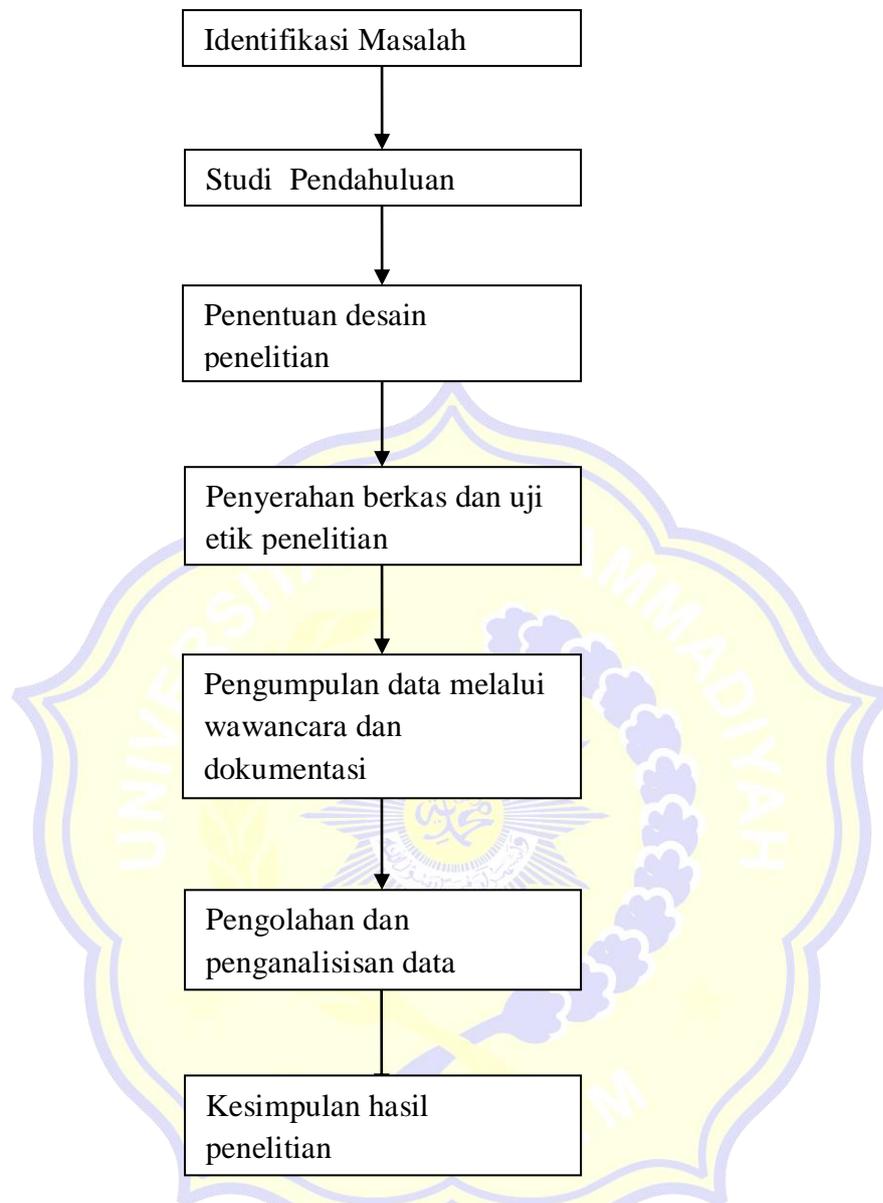
d. Tabulasi data (*tabuling*)

Tabulasi data adalah proses pengelompokan data berdasarkan kategori yang telah dibuat, dimasukkan kedalam tabel-tabel sesuai variabel yang diteliti. Tabulasi data dapat menunjukkan hasil penelitian dengan lebih terstruktur.

### 3.7.2 Analisis data

Analisis data menggunakan Analisis deskriptif, yakni analisis yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya untuk mendapatkan kesimpulan mengenai kelompok itu saja (Sugiyono, 2004:169). Pada penelitian ini digunakan analisis deskriptif persentase yang bertujuan untuk mendapatkan nilai persentase dari variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara deskriptif persentase adalah variabel bebas berupa karakteristik dan data demografi pasien, sedangkan variabel terikat yaitu kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian