

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
PENGGUNA KEMOTERAPI TAC (*PACLITAXEL, DOXORUBICIN,*
***CYCLOPHOSPHAMIDE*) DI RSUD PROVINSI NTB**



OLEH :
NURUL HIDHAYATULLAH
2020E0B030

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memproleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2022/2023

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
PENGGUNA TERAPI TAC (PACLITAXEL, DOXORUBICIN,
CYCLOPHOSPHAMIDE) DI RSUP NTB

Oleh :

NURUL HIDHAYATULLAH

NIM : 2020E0B030

Menyetujui,

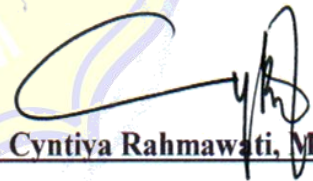
Dosen pembimbing pertama,

Dosen pembimbing kedua,



(apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm)

NIDN: 0826109402




(apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M)

NIDN : 0822128801

LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DI SEMINARKAN DAN DI UJI
OLEH TIM PENGUJI PADA HARI SELASA 27 JUNI 2023

OLEH
DEWAN PENGUJI

Ketua

apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm (.....)

NIDN : 0826109402

Anggota I

apt. Baiq Nurbaety, M.Sc. (.....)

NIDN : 0829039001

Anggota II

apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M (.....)

NIDN : 0822128801

Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,




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

NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Nurul Hidhayatullah

NIM : 2020E0B030

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan:

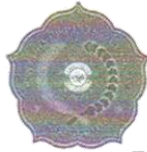
1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Pengguna Kemoterapi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) di RSUD Provinsi NTB ” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 6 November 2023



(Nurul Hidhayatullah)

NIM. 2020E0B030



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

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

Nama : NURUL HIDHAYATULLAH
NIM : 2020E0B030
Tempat/Tgl Lahir : TOYANG, 17 MEI 2001
Program Studi : D3 FARMASI
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp : 0878 43591878
Email : nurulhidhayatullah@gmail.com

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

Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara
Pengguna Terapi TAC (Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide)
Di RSUD provinsi NTB

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

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, 25 Oktober2023
Penulis

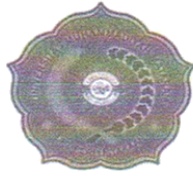


NURUL HIDHAYATULLAH
NIM. 2020E0B030

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT

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

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

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

Nama : NURUL HIDHAYATULLAH
NIM : 2020E0B030
Tempat/Tgl Lahir : TOYANE, 19 MEI 2001
Program Studi : D3 FARMASI
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 087843591878
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:

Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Kanber Payudara
Pengguna Terapi TAC (Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide)
Di RSUD 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, 25 Oktober 2023
Penulis

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



NURUL HIDHAYATULLAH
NIM. 2020E0B030

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

MOTO

“Sesungguhnya Allah SWT Itu Tidak Akan Mengubah Suatu Kaum Sebelum Mereka Sendiri Yang Mengubah Keadaannya.” (Q.S Ar-Ra’d:11)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Saya Persembahkan Sepenuhnya Kepada Dua Orang Hebat Dalam Hidup Saya, Ayahanda Dan Ibunda. Keduanya Lah Yang Membuat Segalanya Menjadi Mungkin Sehingga Saya Bisa Sampai Tahap Dimana Karya Tulis Ilmiah Ini Akhirnya Selesai.

Terimakasih Atas Segala Pengorbanan, Nasihat Dan Do’a Baik Yang Tidak Pernah Berhenti Kalian Berikan. Dan Terimakasih Kepada Allah Swt Rahmat Dan Kesehatan Sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini Dapat Saya Selesaikan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan pada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya kepada kami sehingga penulis dapat membuat dan menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah: “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Pengguna Terapi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) di RSUD Provinsi NTB” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi DIII Farmasi di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, penulis menghadapi berbagai hambatan dan tantangan. Hal ini tidak mengurangi semangat penulis dalam menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang akan di selesaikan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, terutama :

- a. Ibu Apt. Nurul Qiyaam, M.,Farm.Klin., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
- b. Ibu Cahaya Indah Lestari, M.,Keb selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

- c. Bapak Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- d. Ibu Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M. selaku Ketua Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan sekaligus dosen pendidik kedua yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI).
- e. Ibu Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm selaku pembimbing pendidik pertama yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Mataram, 12 Desember 2022

Penyusun

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIIRI FARMASI
TAHUN 2023**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
PENGGUNA TERAPI TAC (*PACLITAXEL, DOXORUBICIN,
CYCLOPHOSPHAMIDE*) DI RSUD PROVINSI NTB**

**Nurul Hidhayatullah¹, Baiq Lenysia Puspita Anjani², Cyntiya Rahmawati³,
Baiq Nurbaety.**

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik sehingga akan menentukan kualitas hidup yang dimiliki oleh individu. Bentuk penurunan kualitas hidup yang paling banyak dialami oleh penderita kanker payudara adalah terjadinya penurunan dimensi psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang mendapatkan regimen kemoterapi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross-sectional* menggunakan kuisioner FACT-G. Populasi penelitian ini yaitu seluruh pasien kanker payudara pengguna kemoterapi dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 90 sampel. Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata kualitas hidup pasien rawat inap pasien kanker payudara pada siklus kemoterapi 6 memiliki skor kualitas hidup yang paling tinggi (82,076) yang artinya kualitas hidup pasien pada siklus 6 lebih baik dibandingkan siklus 1 (79,904), siklus 2 (75,4), siklus 3 (73,277), siklus 4 (76,57) dan siklus 5 (77). Rata-rata kualitas hidup pasien kanker payudara pada stadium IV memiliki skor kualitas hidup yang paling tinggi (97) yang artinya kualitas hidup pasien pada stadium IV lebih baik dibandingkan stadium I (80,15) stadium II (76,19) dan stadium III (76,296). Rata-rata kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain hubungan sosial/keluarga (23,2) memiliki skor yang paling tinggi dibandingkan domain kondisi perasaan (19,31), domain kondisi fungsional (18,97) dan domain kondisi fisik (15,84).

Kata kunci : Kualitas Hidup, Kanker Payudara, TAC, RSUD Provinsi NTB, FACT-G.

**DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS
USING TAC THERAPY (PACLITAXEL, DOXORUBICIN,
CYCLOPHOSPHAMIDE) AT RSUD NTB PROVINCE**

Nurul Hidhayatullah¹, Baiq Lenysia Puspita Anjani², Cyntiya Rahmawati³, Baiq Nurbaety.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that affects physical health conditions that determine the quality of life possessed by individuals. A deterioration in the psychological component is the most prevalent way that breast cancer patients' quality of life declines. This study intends to ascertain the quality of life among NTB Provincial General Hospital patients with breast cancer who receive the TAC (Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide) chemotherapy regimen. The FACT-G questionnaire is used in this study using a cross-sectional time approach and a descriptive research design. All patients with breast cancer receiving chemotherapy who fulfilled the 90 sample inclusion and exclusion criteria made up the study's population. Based on the results of the study, it is known that the average quality of life of breast cancer patients in chemotherapy cycle 6 has the highest quality of life score (82.076), which means that the quality of life of patients in cycle 6 is better than cycle 1 (79.904), cycle 2 (75.4), cycle 3 (73.277), cycle 4 (76.57) and cycle 5 (77). The average quality of life of breast cancer patients at stage IV has the highest quality of life score (97), which means that the quality of life of patients at stage IV is better than stage I (80.15), stage II (76.19) and stage III (76.296). The average quality of life of breast cancer patients in the social/family relationship domain (23.2) has the highest score compared to the feeling condition domain (19.31), functional condition domain (18.97), and physical condition domain (15.84).

Keywords: *Quality of Life, Breast Cancer, TAC, NTB Provincial Hospital, FACT-G.*

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



DAFTAR ISI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kanker Payudara	6
2.1.1 Definsi Kanker Payudara	6
2.1.2 Patofisiologi	7
2.1.3 Stadium Kanker Payudara.....	8
2.1.4 Penatalaksanaan Kanker Payudara.....	10
2.2 Kemoterapi.....	10
2.2.1 Definisi Kemoterapi	10
2.2.2 Tujuan Penggunaan Kemoterapi	11

2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi.....	13
2.2.4 Mekanisme Kerja Kemoterapi	13
2.2.5 Obat dan Regimen Kemoterapi Untuk Kanker Payudara.....	14
2.3 Kualitas Hidup	18
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	18
2.4 Pengukuran Kualitas Hidup	21
2.5 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.....	23
2.5.1 Visi dan Misi	24
2.6 Keaslian Penelitian.....	25
2.7 Kerangka Teori.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional.....	33
3.4 Populasi dan Sampel	34
3.4.1 Populasi Penelitian	34
3.4.2 Sampel Penelitian.....	34
3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data	35
3.5.1 Alat Pengumpulan Data	35
3.5.2 Metode Pengumpulan Data	35
3.6 Metode Pengolahan dan Analisis Data	36
3.6.1 Pengolahan Data.....	36
3.6.2 Analisis Data	37
3.7 Alur Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Gambaran Umum	39
4.2 demografi responden	40
4.3 kualitas hidup pasien kanker payudara	46
4.4 Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN.....	52
5.1 Kesimpulan	52

5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	59



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara.....	8
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
Tabel 4.1 Karakteristik Usia Pasien Kanker Payudara	40
Tabel 4.2 Karakteristik Pekerjaan Pasien Kanker Payudara	41
Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Pasien Kanker Payudara	43
Tabel 4.4 Karakteristik Lama Pengobatan Pasien Kanker Payudara	45
Tabel 4.5 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Siklus Kemoterapi Responden	46
Tabel 4.6 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Kanker Responden	47
Tabel 4.6 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Domain	48



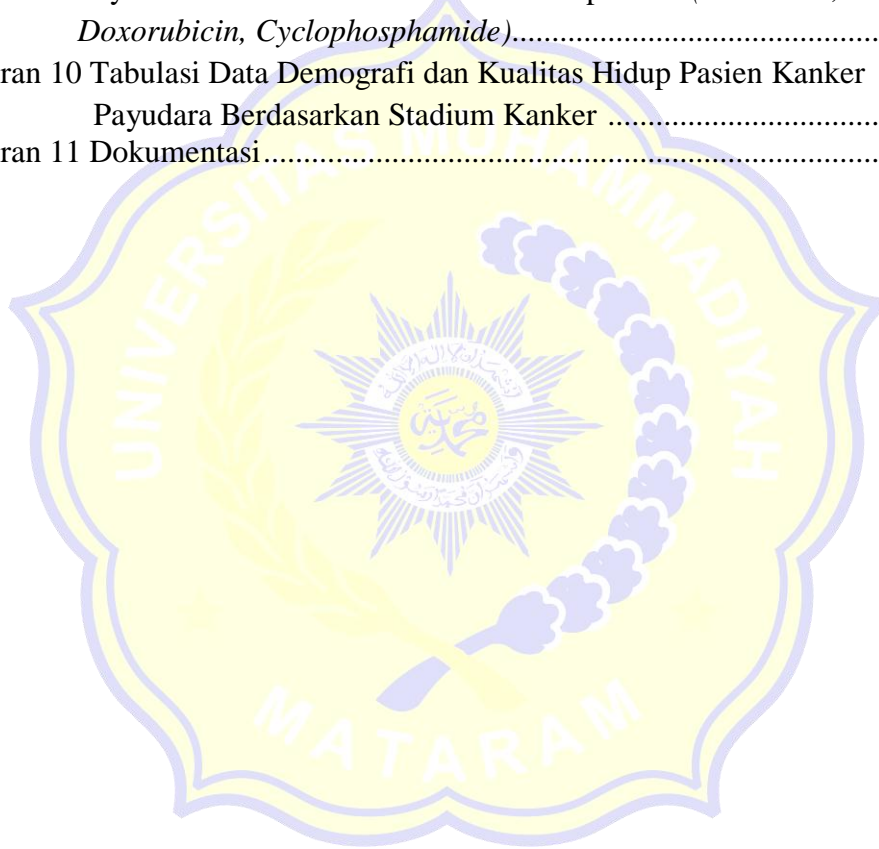
DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori	31
Bagan 3.1 Alur Penelitian	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Survei Pendahuluan KTI	59
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data di RSUD Provinsi NTB	60
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kampus	61
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari RSUD Provinsi NTB	62
Lampiran 5 Surat Keterangan Laik Etik	63
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	64
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i>	66
Lampiran 8 Kuisisioner Penelitian	67
Lampiran 9 Tabulasi Data Demografi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Siklus Kemoterapi TAC (<i>Paclitaxel,</i> <i>Doxorubicin, Cyclophosphamide</i>).....	71
Lampiran 10 Tabulasi Data Demografi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Kanker	72
Lampiran 11 Dokumentasi.....	73



DAFTAR SINGKATAN

EORTC QLQ	<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i>
TAC	<i>Paclitaxel, Doxorubicin, dan Cyclophosphamide</i>
FACT-G	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General</i>
GLOBOCAN	<i>Global Borden of Cancer</i>
HRQOL	<i>Health Related Quality Of Life</i>
IARC	<i>Internasional Agency for Research on Cancer</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel dan jaringan yang cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan tersebut berpotensi mengganggu proses metabolisme tubuh dan juga dapat menyebar antar sel dan jaringan tubuh. (Hero, 2021; Susmini & Supriyadi, 2020). Kanker adalah penyakit yang dimulai ketika sel mengalami mutasi genetik pada DNA mereka, yang menyebabkan kelainan pada fungsinya. (Smeltzer, 2013)

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang terutama menyerang wanita dan memiliki angka kematian yang relatif tinggi. Tingkat prevalensi biasanya meningkat setiap tahun, terutama di negara-negara berkembang. Sayangnya, hal ini seringkali berakibat fatal karena keterlambatan diagnosis dan keterlambatan pengobatan. Oleh karena itu, penyakit ini sering kali terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker payudara, juga dikenal sebagai karsinoma mammae, adalah jenis tumor ganas yang berkembang di jaringan payudara. Kanker payudara berasal dari kelenjar susu, serta jaringan lemak dan ikat di sekitarnya. (Masita, 2019).

Berdasarkan data *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* Pada tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah kasus kanker yang cukup signifikan, yaitu sebanyak 18,1 juta kasus

yang dilaporkan. Selain itu, angka kematian global akibat kanker mencapai 9,6 juta. Kanker payudara adalah bentuk kanker paling umum di seluruh dunia, mencakup 43,3% dari seluruh kasus kanker dan menjadi penyebab utama kematian. Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas, 2018), prevalensi kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat ke-23 dalam jumlah kasus kanker payudara tertinggi di Asia. Berdasarkan temuan Riskesdas NTB 2018, terjadi peningkatan kasus kanker payudara dari 0,6% menjadi 0,85%. Angka kejadian kanker diperkirakan akan terus meningkat karena perubahan gaya hidup dan perilaku masyarakat. Perubahan tersebut antara lain kurangnya aktivitas fisik dan olahraga teratur, kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan yang tidak seimbang dan tidak bergizi, peningkatan konsumsi makanan cepat saji dan junk food, merokok, serta paparan lingkungan yang tidak bebas rokok. (Riskesdas NTB, 2018).

Berbagai terapi, seperti pembedahan, radiasi, dan pengobatan farmakologis seperti kemoterapi, terapi hormon, dan imunoterapi, diberikan untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup individu dengan kanker payudara (Hassen et al., 2019). Namun, penting untuk dicatat bahwa terapi kanker payudara dapat menimbulkan efek samping yang berdampak langsung pada pasien dan berpotensi menurunkan kualitas hidup mereka (Shafaie et al., 2019). Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami berbagai dampak, antara lain perubahan fisik dan psikologis seperti depresi

dan kecemasan. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi fungsi sosial dan seksual mereka, serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien. (Afifah dan Sarwoko, 2020).

Definisi health-related quality of life (HRQOL) sebagaimana dikemukakan oleh Pergolotti et al. (2017), mencakup berbagai dimensi, termasuk evaluasi subjektif seseorang terhadap fungsi fisik, sosial, emosional, dan kognitifnya. Menilai kualitas hidup berpotensi meningkatkan tingkat perawatan yang diterima pasien dan meningkatkan status kesehatan mereka secara keseluruhan. Pengukuran kualitas hidup banyak digunakan dalam uji klinis, studi farmakoekonomi, dan sebagai alat ukur untuk studi penilaian teknologi kesehatan. (Wan Puteh dkk., 2019).

Penilaian kualitas hidup terdiri dari empat domain, yaitu kesejahteraan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual (Tothova et al., 2014). Berbagai instrumen telah digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien, dan salah satu instrumen tersebut adalah Penilaian Fungsional Terapi Kanker-Umum (FACT-G). FACT-G merupakan instrumen yang terdiri dari 27 pertanyaan yang dibagi menjadi empat domain: kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial atau keluarga, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan fungsional. (Sato et al., 2014).

Pemerintah Kota Mataram dan Nusa Tenggara Barat (NTB) semakin merasa prihatin dengan meningkatnya angka kejadian kanker payudara di Kota Mataram dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data dari profil kesehatan NTB 2017 jumlah kasus positif benjolan di puskesmas kabupaten

dan Kota di NTB sebanyak 126 kasus, dan rekam medik RSUD Provinsi NTB mencatat bahwa jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan kanker payudara pada tahun 2020 sebanyak 514 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 553 pasien, pada tahun 2022 meningkat menjadi 763 pasien, jumlah dari keseluruhan pasien kanker payudara pada tahun 2020, 2021 dan 2022 adalah 1.830 pasien. Jumlah ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara di RSUD Provinsi NTB setiap tahunnya terus meningkat (SIM RSUD Provinsi NTB, 2022).

Tujuan penelitian ini adalah menilai kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP NTB dengan memanfaatkan kuesioner FACT-G. Mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara sangatlah penting karena dapat mempengaruhi keputusan pengobatan dan kepatuhan pasien terhadap terapi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang mendapatkan terapi kombinasi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB?

1.3 Tujuan

Mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang mendapatkan regimen kemoterapi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

1.4 Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam perkembangan ilmu kesehatan bidang epidemiologi penyakit tidak menular yang terkait dengan penyakit kanker payudara

2. Bagi Pengguna

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara yang telah mendapatkan terapi kombinasi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*)

3. Bagi Rumah Sakit

Sumber daya ini memberikan informasi berharga tentang kualitas hidup pasien kanker payudara dan diharapkan dapat berfungsi sebagai panduan pengobatan komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan.

4. Bagi Akademik

Sumber daya ini dapat menjadi acuan dan landasan evaluasi kualitas hidup pasien kanker payudara selama proses pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definsi Kanker Payudara

Carcinoma mammae mengacu pada suatu kondisi dimana terdapat pertumbuhan sel abnormal pada kelenjar susu. Sel-sel abnormal ini berasal dari sel-sel normal tetapi menunjukkan penggandaan dan infiltrasi yang tidak terkendali ke dalam jaringan limfatik dan pembuluh darah. (Nurarif & Kusuma, 2015). Penyebab pasti kanker payudara masih belum diketahui, namun beberapa faktor diyakini berperan dalam perkembangannya. Faktor-faktor tersebut antara lain usia, usia pertama kali menstruasi, penyakit fibrokistik, riwayat kanker payudara, paparan radiasi, serta penggunaan hormon estrogen dan progestin. Selain itu, gaya hidup tidak sehat yang ditandai dengan kebiasaan seperti merokok, penggunaan narkoba, konsumsi makanan olahan berlebihan, dan konsumsi alkohol juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kanker payudara. (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang di kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan pendukung payudara, tidak termasuk kulit. Payudara biasanya terdiri dari dua jenis jaringan: jaringan kelenjar, yang mencakup kelenjar, dan jaringan stroma, yang memberikan dukungan. Sel kanker payudara berpotensi berkembang menjadi tumor yang bisa

mencapai ukuran 1 cm dalam jangka waktu 8-12 tahun. Sel kanker payudara memiliki kemampuan untuk menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. (Nina & Nuryani, 2017).

2.1.2 Patofisiologi

Kelompok sel abnormal terbentuk dan mulai berkembang biak secara berlebihan, melepaskan sinyal pengatur pertumbuhan ke lingkungan sekitar. Sel dapat memperoleh karakteristik invasif yang menyebabkan perubahan pada jaringan di sekitarnya. Sel-sel tersebut menyusup ke dalam jaringan dan kemudian memasuki getah bening dan pembuluh darah, yang memungkinkan sel-sel tersebut diangkut ke berbagai bagian tubuh. Peristiwa ini dikenal sebagai metastasis, yang mengacu pada penyebaran kanker ke bagian tubuh lain. Neoplasma ganas, umumnya dikenal sebagai sel kanker, dikategorikan dan diberi nama berdasarkan jaringan spesifik tempat asalnya. Ketika sistem kekebalan tubuh gagal menghilangkan sel-sel abnormal dengan cepat dan akurat, sel-sel ini dapat tumbuh hingga ukuran yang tidak dapat ditargetkan secara efektif oleh respons imun alami tubuh. Ada beberapa kategori agen atau faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan kanker (transformasi ganas). Ini termasuk virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, faktor genetik atau keluarga, faktor makanan, dan agen hormonal. (Smeltzer, 2016).

Neoplasma mengacu pada perkembangan pertumbuhan baru. Menurut ahli onkologi asal Inggris, neoplasma adalah massa jaringan

abnormal yang menunjukkan pertumbuhan berlebihan dan kurang terkoordinasi dengan jaringan normal. Selain itu, neoplasma terus tumbuh bahkan setelah stimulus yang menyebabkan perkembangannya berhenti. Proliferasi neoplastik menyebabkan berkembangnya massa jaringan abnormal, yang dikenal sebagai neoplasma. Neoplasma ini dapat menyebabkan pembengkakan atau terbentuknya benjolan pada jaringan tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan terbentuknya tumor. Istilah "tumor" digunakan untuk menggambarkan pembengkakan yang disebabkan oleh peradangan jaringan atau pendarahan. Tumor diklasifikasikan menjadi dua kategori: jinak dan ganas. Jika suatu tumor bersifat ganas maka disebut kanker. (Padila, 2013).

2.1.3 Stadium Kanker Payudara

Menurut *cancer research UK* (2017), pembagian stadium kanker payudara dapat di lihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Stadium Kanker Ayudara (*Cancer Research UK, 2017*)

No	Stadium	Karakteristik
1	Stadium I A	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara.
2	Stadium I B	Tumor itu ditemukan di kelenjar getah bening yang terletak di dekat payudara. Tumor berukuran sekitar 2 cm atau lebih kecil, yang berarti tumor tersebut belum terlihat secara eksternal pada payudara.
3	Stadium II A	1. Tumornya berukuran kurang dari 2 cm. Tumor dapat terletak di payudara serta di 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau di dekat

		<p>tulang dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ukuran tumor dapat berkisar antara 2 cm hingga 5 cm, dan tidak terdapat pada kelenjar getah bening.
	Stadium II B	<ol style="list-style-type: none"> Tumor berukuran antara 2 cm dan 5 cm, dan terdapat sebagian kecil tumor di kelenjar getah bening. Ukuran tumor berkisar antara lebih dari 2 cm hingga kurang dari 5 cm, dan terdapat bukti penyebaran ke 1-3 kelenjar getah bening di ketiak atau dekat tulang dada. Ukuran tumornya lebih besar dari satu sentimeter, namun tidak ada indikasi penyebaran ke kelenjar getah bening.
	Stadium III A	<ol style="list-style-type: none"> Tumor tidak terlihat pada permukaan payudara dan dapat ditemukan pada 4-9 kelenjar getah bening yang terletak di bawah lengan atau dekat tulang dada. Tumornya berukuran lebih besar dari 5 cm dan terdapat sedikit sel kanker di kelenjar getah bening. Tumor ini berukuran lebih dari 5 cm dan telah bermetastasis ke 3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
	Stadium III B	<p>Sel kanker yang berasal dari kulit payudara lambat laun meluas dan menyebar ke dinding dada. Pada kondisi ini, sel kanker menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit sehingga terjadi pembengkakan. Selanjutnya sel kanker sudah mulai bermetastasis ke sembilan kelenjar getah bening yang terletak di ketiak atau dekat tulang dada.</p>
	Stadium III C	<p>Ukuran tumor dapat bervariasi, dan dalam beberapa</p>

		kasus, tumor tidak terdeteksi. Namun sel kanker pada kulit payudara bisa memicu terbentuknya pembengkakan dan bisul. Selain itu, perlu dicatat bahwa kanker telah berkembang ke dinding dada pada saat ini.
4	Stadium IV	Pada tahap ini, sel kanker telah menyebar ke berbagai bagian tubuh selain payudara, termasuk tulang, paru-paru, hati, otak, dan kelenjar getah bening di leher.

2.1.4 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara mencakup berbagai pilihan pengobatan seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi, dan yang terbaru, terapi imunologi (antibodi) (Nounou et al., 2015). Tujuan pengobatan ini adalah untuk mempercepat penyembuhan dan menghilangkan kanker, atau setidaknya memperlambat perkembangannya dan meringankan gejalanya. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan harapan hidup pasien kanker payudara. (Kemenkes RI, 2017).

2.2 Kemoterapi

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan yang melibatkan pemberian obat yang dapat menyebar secara efektif ke seluruh tubuh, menargetkan dan menjangkau sel kanker yang telah bermetastasis. Tujuan kemoterapi adalah untuk menargetkan dan menghilangkan DNA pada sel abnormal,

yang pada akhirnya memicu sel tersebut mengalami penghancuran diri. (Eda & Puguh, 2017).

Kemoterapi adalah metode pengobatan yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk menghilangkan sel kanker. Berbeda dengan radiasi atau pembedahan yang menargetkan area tertentu, kemoterapi merupakan terapi sistemik. Artinya obat tersebut didistribusikan ke seluruh tubuh, sehingga memungkinkan obat tersebut mencapai sel kanker yang telah menyebar atau bermetastasis ke lokasi lain. (Rasjidi, 2014).

Kemoterapi, juga dikenal sebagai "kemo", mengacu pada pemberian obat yang dirancang untuk membunuh sel kanker atau menghambat pertumbuhannya. Obat ini juga dikenal sebagai sitotoksik, yang menunjukkan toksisitasnya terhadap sel (sito). Obat-obatan tertentu berasal dari sumber alami, seperti tumbuhan, sementara obat lain seluruhnya disintesis di laboratorium. (Sheard, 2020).

2.2.2 Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Menurut (Sheard, 2020) Kemoterapi dapat digunakan untuk berbagai alasan:

- a. Tujuannya adalah mencapai remisi atau penyembuhan melalui kemoterapi kuratif. Kemoterapi sering kali diberikan sebagai pengobatan utama untuk mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker, yang biasa disebut remisi atau respons lengkap.

- b. Selain itu, dapat digunakan untuk membantu pengobatan lainnya. Kemoterapi dapat diberikan sebelum atau sesudah perawatan lain, seperti pembedahan atau terapi radiasi. Terapi neoadjuvan diberikan dengan tujuan mengurangi ukuran kanker, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan selanjutnya, biasanya pembedahan. Jika diberikan setelah terapi tambahan, tujuannya adalah untuk menghilangkan sel kanker yang tersisa. Kemoterapi sering kali diberikan bersamaan dengan terapi radiasi untuk meningkatkan efektivitas pengobatan radiasi, kombinasi yang dikenal sebagai kemoradiasi.
- c. Untuk mengelola dan memerangi kanker secara efektif: Meskipun kemoterapi mungkin tidak menghasilkan remisi atau respons lengkap, kemoterapi masih dapat digunakan untuk mengelola pertumbuhan kanker secara efektif dan mencegah penyebarannya dalam jangka waktu tertentu. Perawatan ini biasa disebut dengan kemoterapi paliatif.
- d. Untuk meringankan gejala: Kemoterapi berpotensi meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi ukuran kanker yang menyebabkan rasa sakit dan gejala lainnya. Perawatan ini juga dikenal sebagai kemoterapi paliatif.
- e. Untuk mencegah kambuhnya kanker, kemoterapi dapat dilanjutkan selama beberapa bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah remisi. Perawatan ini disebut sebagai kemoterapi pemeliharaan dan dapat

diberikan bersamaan dengan terapi obat lain. Tujuannya adalah untuk mencegah atau menunda kambuhnya penyakit kanker.

2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi biasanya diberikan secara intravena, artinya biasanya diberikan langsung ke pembuluh darah. Kemoterapi dapat diberikan melalui berbagai metode, termasuk tablet oral, krim topikal yang dioleskan pada kulit, atau suntikan ke berbagai bagian tubuh. Pilihan pengobatan tergantung pada jenis kanker tertentu yang diobati dan obat kemoterapi spesifik yang digunakan. Tim medis akan menentukan metode pemberian obat yang paling sesuai. (Sheard, 2020).

2.2.4 Mekanisme Kerja Kemoterapi

Semua sel dalam tubuh mengalami pertumbuhan dengan cara membelah atau membelah menjadi dua sel. Kemoterapi diketahui menyebabkan kerusakan pada sel yang membelah dengan cepat. Obat kemoterapi dimasukkan ke dalam aliran darah dan kemudian diedarkan ke seluruh tubuh. Tujuannya adalah untuk secara khusus menargetkan dan menyerang sel-sel kanker yang membelah dengan cepat di berbagai organ dan jaringan. Pengobatan ini biasa disebut dengan pengobatan sistemik. Dalam kasus tertentu, kemoterapi dapat diberikan langsung pada kanker. Kemoterapi lokal mengacu pada jenis pengobatan tertentu. (Sheard, 2020).

2.2.5 Obat dan Regimen Kemoterapi Untuk Kanker Payudara

Menurut Firmana (2017), obat kemoterapi dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan cara kerjanya. Beberapa obat secara spesifik menargetkan dan bekerja selama fase siklus sel tertentu (fase M, S, G1, G2), sementara obat lain tidak spesifik dan dapat memengaruhi sel di semua fase siklus sel. Obat kemoterapi dikategorikan berdasarkan mekanisme kerjanya selama berbagai fase siklus pertumbuhan sel.

- a. Alkylating Agent (Busulfan, Carboplain, Carmustine, Chlorambusil, Cisplatin, Cyclophosphamide, Ifosfamide, Procarbazine).
- b. Golongan antimetabolite (fluorouracil, methotrexate, asparaginase, azacitidine, cladribine, cytarabine, fludarabine, hydroxyurea, mercaptopurine, pentostatin, raltitrexet, thioguanine).
- c. Obat kemoterapi menghambat fungsi mitosis dan kromatin untuk menghilangkan sel kanker. Kedua golongan tersebut terdiri dari penghambat topoisomerase yang meliputi Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Etoposide, Gemcitabine, Idarubicin, Irinotecan, Mitoxantrone, Plicamycin, Teniposide, dan Topotecan. Kelompok kedua terdiri dari inhibitor mikrotubulus, yang meliputi Doxetacel, Paclitaxel, Vinblastine, dan Vincristine.
- d. Doxorubicin, Daunorubicin, Epirubicin, dan Mitoxantrone adalah contoh antibiotik yang termasuk dalam kelompok AntraCycline. Antibiotik ini membentuk ikatan kompleks dengan DNA.

- e. Sebagai hormone (estrogen, progesterone, androgen).
- f. Golongan yang belum jelas kerjanya (Nitrosurea, Cisplatin)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Michaud et al. pada tahun 2008, regimen kemoterapi untuk pengobatan kanker payudara dapat dikategorikan menjadi tiga regimen yang berbeda:

1. Regimen kemoterapi adjuvant, Pemberian kemoterapi dapat dilakukan baik setelah operasi sendiri maupun bersamaan dengan operasi untuk menghilangkan sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain.
 - a. AC, kombinasi Doxorubicin dan Cyclophosphamide, diberikan secara intravena pada hari pertama. Siklusnya terjadi dengan frekuensi 21 hari, dan pola ini berulang sebanyak 4 siklus.
 - b. Regimen pengobatan, yang dikenal sebagai FAC, melibatkan pemberian Fluorouracil pada hari ke 1 dan 4, Duxoboricin secara intravena selama 72 jam, dan Cyclophosphaide secara intravena pada hari ke 1. Siklus ini berulang setiap 21-28 hari, dalam rentang 6 siklus.
 - c. Regimen pengobatan meliputi pemberian CAF, yaitu kombinasi Cyplophamide, Doxurubicin, dan Fluorouracil, secara intravena pada hari pertama. Siklus tersebut diulang sebanyak 6 siklus, dengan setiap siklus berlangsung selama 21-28 hari.

- d. Regimen pengobatan melibatkan pemberian Fluorouracil, Epirubicin, dan Cyclophosphamide secara intravena pada hari pertama. Siklus tersebut diulangi dalam enam siklus, dengan setiap siklus berlangsung selama 21 hari.
- e. Rejimen pengobatan, yang dikenal sebagai CEF, melibatkan pemberian Siklofosfamid secara oral selama 14 hari, dari hari 1 hingga hari ke-14. Selain itu, Epirubicin dan Fluorouracil diberikan secara intravena pada hari ke-1 dan ke-8. Siklus ini diulangi dalam enam siklus, dengan masing-masing siklus terjadi setiap 21 hari.
- f. Regimen pengobatan, yang dikenal sebagai TAC, melibatkan pemberian Doxetacel, Doxorubicin, dan Cyclophosphamide secara intravena pada hari pertama. Siklus tersebut diulang dalam interval 21 hari dengan total 6 siklus.
- g. Regimen pengobatan yang dikenal sebagai CMF meliputi Siklofosfamid oral yang diberikan dari hari ke 1 hingga 14, Methotrexate dan Fluorouracil intravena yang diberikan pada hari ke 1 dan 8, dan Doxorubicin intravena yang diberikan pada hari pertama. Siklus ini diulang sebanyak enam kali, dengan setiap siklus berlangsung selama 28 hari.

2. Regimen kemoterapi tunggal untuk kanker payudara metastasis

- a. Paclitaxel diberikan dengan dosis 175 mg/m^2 dengan durasi 3 jam. Siklus ini berulang setiap 21 hari, atau paclitaxel diberikan secara intravena dengan dosis $80 \text{ mg/m}^2\text{v}$ per minggu selama 1 jam. Siklus ini berulang setiap minggu.
- b. Berikan doxetaxel dengan dosis $60\text{-}100 \text{ mg/m}^2$ secara intravena selama 1 jam. Siklusnya terjadi setiap 21 hari, dengan dosis Doxetaxel yang diberikan dengan kecepatan $30\text{-}35 \text{ mg/m}^2\text{v}$ per minggu selama 30 menit. Dosis ini diulang setiap 7 hari.
- c. Dosis capecitabine oral harian yang direkomendasikan adalah $2000\text{-}2500 \text{ mg/m}^2\text{v}$. Siklus ini berulang dengan selang waktu 21 hari.
- d. Gemcitabine diberikan dengan dosis $600\text{-}1000 \text{ mg/m}^2\text{v}$ per minggu, dengan siklus pengobatan diulang setiap 28 hari.
- e. Pemberian liposomal doxorubicin dengan dosis $30\text{-}50 \text{ mg/m}^2\text{v}$ dengan durasi 90 menit, dengan siklus berulang setiap 28 hari.

3. Regimen kombinasi untuk kanker payudara metastasis

- a. Docetaxel + Capecitabine

Dosis awal docetaxel adalah 75 mg/m^2 yang diberikan secara intravena selama satu jam. Dosis capecitabine yang dianjurkan adalah $2000\text{-}2500 \text{ mg/m}^2$ per hari, diberikan

secara oral dalam dua dosis terbagi selama 14 hari. Siklus tersebut terjadi secara berkala selama 21 hari.

b. Paclitaxel + Gemcitabine

Paclitaxel dengan dosis 175 mg/m² diberikan setiap 3 jam pada hari pertama. Gemcitabine diberikan secara intravena dengan dosis 1250 mg/m² pada hari 1 dan 8. Siklus berulang dengan interval 21 hari.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup mengacu pada penilaian subjektif individu terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti lingkungan sosial dan budaya, nilai-nilai pribadi, dan bagaimana mereka memandang kemajuan mereka menuju tujuan, harapan, dan standar hidup. Permasalahan yang berkaitan dengan kualitas hidup sangat luas dan rumit. Mereka mencakup berbagai aspek seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. (*World Health Organization*, 2016).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup mengacu pada persepsi individu tentang kesejahteraan mereka secara keseluruhan dalam kerangka budaya dan nilai tertentu dalam hidup mereka. Dalam skala luas, hal ini mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk kesejahteraan fisik, kondisi psikologis, keyakinan

pribadi, dan hubungan sosial, yang semuanya memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan lingkungan. Definisi ini mengakui bahwa kualitas hidup merupakan penilaian subjektif yang dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, dan lingkungan. Konsep kualitas hidup sangatlah kompleks dan tidak dapat direduksi hanya pada status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan, kesejahteraan mental, dan rasa aman. (Snock, dalam Indahria, 2013).

Kualitas hidup adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang secara keseluruhan. Namun, hal ini juga memiliki arti khusus yang melibatkan penilaian dan pemeringkatan penduduk berdasarkan faktor obyektif dan subyektif yang berkaitan dengan status kesehatan mereka. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HQL) mencakup keterbatasan fungsional fisik dan mental, serta indikator positif kesejahteraan fisik, mental, dan spiritual. HQL berfungsi sebagai ukuran integratif yang menggabungkan mortalitas dan morbiditas. Ini berfungsi sebagai indeks yang memperhitungkan berbagai elemen seperti mortalitas, morbiditas, keterbatasan fungsional, dan kesejahteraan. (Micheal J.Gibney, 2015)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagaimana dikutip dalam Nursalam (2013). Empat domain digunakan sebagai parameter untuk menilai kualitas hidup. Setiap domain dijelaskan dalam beberapa aspek, yaitu:

a. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

1. Kegiatan sehari-hari
2. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
3. Mobilitas
4. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
5. Tidur dan istirahat
6. Kapasitas kerja

b. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

1. Bentuk dan tampilan tubuh
2. Perasaan negatif
3. Perasaan positif
4. Penghargaan diri
5. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
6. Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi

c. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Hubungan pribadi
2. Dukungan sosial
3. Aktivitas seksual

d. Domain lingkungan yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

1. Sumber daya keuangan
2. Kesehatan, keamanan, dan kenyamanan fisik
3. Kesehatan dan kepedulian sosial
4. Lingkungan rumah
5. Peluang untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan
6. Partisipasi dan peluang rekreasi untuk memperoleh keterampilan baru.
7. Lingkungan fisik mencakup berbagai faktor seperti polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim.
8. Transportasi adalah pergerakan orang, barang, dan jasa dari satu tempat ke tempat lain. Ini memainkan peran penting dalam berfungsinya masyarakat

2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Bidang studi kualitas hidup telah berkontribusi pada penciptaan instrumen yang mengukur kualitas hidup. Menurut Theofilou (2013), saat ini tersedia sekitar 1000 instrumen untuk mengukur kualitas hidup. Dari instrumen kualitas hidup spesifik penyakit (Apfelbacher, Jones, Hankins, & Smith, 2012; McDowell, 2006) hingga instrumen generik yang dapat diterapkan pada semua kondisi. (C. Lam, 2010; McDowell, 2006). Instrumen kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua kategori utama yakni (Coccosis dkk, 2009) :

1. Instrumen generik yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang mencakup dimensi kesehatan budaya, sosial, psikologis, dan fisiologis. Sangat cocok digunakan pada populasi umum, seperti kuesioner WHOQOL-100.
2. Instrumen khusus penyakit, juga dikenal sebagai pengukuran HRQOL (Health Associated Quality of Life), berfokus pada aspek spesifik kesehatan fisik, fungsi fisiologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan yang secara khusus relevan dengan penyakit atau pengobatan tertentu. Kuesioner FACT-G adalah salah satu bentuk yang paling terkenal.

FACT-G dikembangkan untuk menilai kualitas hidup pasien kanker yang menjalani uji klinis untuk terapi kanker. Sejak pengembangan dimulai pada tahun 1987, 33 item FACT-G awal diterbitkan pada tahun 1993 telah banyak mengalami banyak revisi, dengan versi terbaru FACT-G versi 4, dirancang untuk meningkatkan kejelasan dan presisi pengukuran melalui penyederhanaan, pemformatan, pengurangan item, dan penulisan ulang menghasilkan skala 27 item yang digunakan saat ini. FACT-G versi 4 terdiri dari 27 pertanyaan yang dijawab dengan menggunakan skala 5 poin, mulai dari 0 (Tidak sama sekali) hingga 4 (Sangat Banyak). Pertanyaan-pertanyaan ini telah mengalami revisi dan penyempurnaan. Kuesioner mengenai kondisi kesehatan responden selama 7 hari terakhir terdiri dari empat subskala. Subskala tersebut meliputi kondisi fisik, hubungan sosial/keluarga, kondisi perasaan, dan kondisi fungsional. Setiap subskala berisi sejumlah pertanyaan tertentu: kondisi fisik (7 pertanyaan),

hubungan sosial/keluarga (7 pertanyaan), kondisi perasaan (6 pertanyaan), dan kondisi fungsional (7 pertanyaan). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Kuesioner telah menjalani validasi dan telah digunakan di banyak negara. Selain itu, telah diterjemahkan ke berbagai bahasa. Kuesioner ini lebih sensitif dan responsif dibandingkan dengan kuesioner generik karena mencakup pertanyaan-pertanyaan yang secara khusus membahas gejala-gejala penyakit yang diamati. (C. Lam, 2010; Wiebe *et al.*, 2003).

2.5 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan unit penyelenggara pelayanan kesehatan yang berada di bawah yurisdiksi pemerintah Provinsi NTB. Pada tanggal 5 November 1969, terjadi peristiwa penting dimana status pengelolaan rumah sakit yang sebelumnya berada di bawah Pemerintahan Kabupaten Lombok Barat beralih menjadi kepemilikan dan administrasi Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Rumah Sakit Provinsi NTB berupaya melakukan inovasi dan meningkatkan kenyamanan dalam seluruh aktivitas rumah sakit dengan memanfaatkan kemajuan teknologi dan informasi. Termasuk penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Provinsi Bart Nusa Tenggara berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan unggul kepada seluruh masyarakat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi NTB, dilakukan beberapa upaya.

Hal tersebut antara lain dengan berpegang pada penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012, meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan, meningkatkan dan menambah sumber daya manusia, menerapkan sistem pelayanan terpadu, serta menjamin tersedianya sarana dan prasarana penunjang yang aman dan nyaman. Penerapan upaya ini memerlukan perencanaan yang matang, biaya operasional, dan investasi yang signifikan. Oleh karena itu, pengelolaannya harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, yang mencakup profesionalisme, akuntabilitas, transparansi, efisiensi, dan efektivitas.

2.5.1 Visi dan Misi

a. Visi

Menjadikan diri kami sebagai rumah sakit rujukan terkemuka di Indonesia Timur, yang terkenal dengan layanan pendidikan dan penelitian kami yang luar biasa.

b. Misi

1. Meningkatkan efisiensi dan ketepatan pelayanan kedokteran profesional agar selaras dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh untuk menjamin kelancaran dan kemudahan.
3. Mempromosikan efisiensi dan pengorganisasian manajemen administrasi yang komprehensif.

4. Meningkatkan kemampuan pengelolaan keuangan dan mendorong kemandirian.
5. Meningkatkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan program.
6. Mendorong pengembangan ketersediaan, kemampuan, dan keterampilan tenaga Medis/Non Medis.
7. Meningkatkan aksesibilitas dan presisi data penelitian.

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan hasil	Perbedaan penelitian
Dewi D.Agustin dkk	Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Terapi Kombinasi <i>Fluorouracil,</i> <i>Doxorubicin,</i> dan <i>Cyclofosamid</i> <i>e.</i>	2015	Penelitian dilakukan dengan dengan metode observasional analitik dengan pedekatan potong lintang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 200 orang dan pengambilan sampel secara purposive dan dipisahkan berdasarkan siklus terapi menggunakan instrumen EORTC QLQ (<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i>) C30 dan	Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan datang terletak pada lokasi geografis, durasi, metodologi, dan instrumentasi yang digunakan.

			<p>BR23. Analisis data menggunakan uji t independen dan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam kualitas hidup pada berbagai ukuran. Secara spesifik terdapat perbedaan yang signifikan antara skala fungsi QLQ-C30 baseline dan terapi ke-5, serta antara skala gejala QLQ-C30 baseline dengan terapi ke-5. Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara skala fungsi QLQ-BR23 awal dan terapi ke-1, ke-2, ke-3, ke-4, dan ke-5. Selain itu, perbedaan signifikan diamati antara skala gejala awal QLQ-BR23 dan terapi ke-4, serta antara skala gejala dasar QLQ-BR23 dan terapi ke-1, ke-3, dan ke-5.</p>	
Nasikhatu nurazizah	Gambaran Kualitas Hidup	2020	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif	Perbedaan antara penelitian

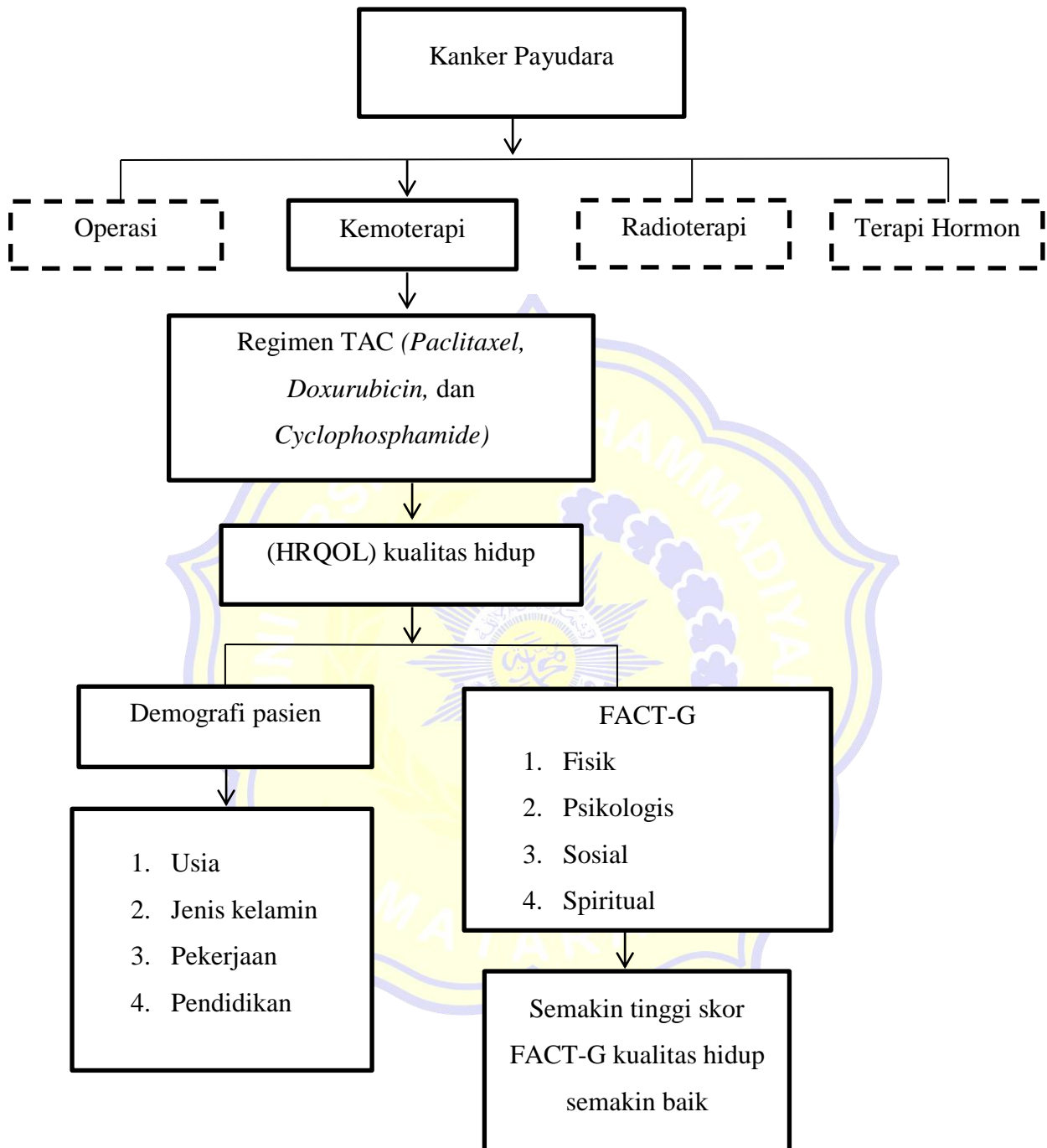
	<p>Penderita Kanker <i>Mammae</i> di RS Dr. Moewardi Surakarta.</p>	<p>sedehana dan mengikuti pendekatan cross-sectional. Sebanyak 45 responden dilibatkan dalam proses pengambilan sampel, dengan menggunakan teknik yang disebut total sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner EQ-5D. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 22 orang (48,9%), berada dalam rentang usia 46-55 tahun. Semua individu memiliki jenis kelamin, yang bisa saja perempuan. Mayoritas responden, yaitu 25 dari 45 (55,6%) berpendidikan sekolah dasar. Pekerjaan yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah ibu rumah tangga, petani, dan pedagang, yaitu sebesar 82,2% dari total pekerjaan yang berjumlah 37 orang.</p>	<p>ini dan penelitian yang akan datang terletak pada lokasi geografis, durasi, desain, dan instrumentasi yang digunakan untuk tujuan penelitian.</p>
--	---	--	--

			<p>Mayoritas responden, khususnya 41 orang (91,1%), sudah menikah atau mempunyai pasangan hidup. Berdasarkan penilaian kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Dr. Moewardi Surakarta, terlihat bahwa pasien tersebut memiliki kualitas hidup sedang dengan skor 86,7%.</p>	
<p>Ade Ayu Chartyansari dkk</p>	<p>Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologik Dengan Menggunakan Functional Assessment Of Cancer Therapy-General (FACT-G) Questionnaire Di RSUP H. Adam Malik</p>	<p>2015</p>	<p>Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 47 pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik (RSUP) Klinik Ginekologi Onkologi Medan pada bulan Mei – Oktober 2015 dan diminta mengisi kuesioner FACT-G untuk menilai kualitas hidup. Data pribadi dan penyakit diambil dari</p>	<p>Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan datang terletak pada lokasi geografis, durasi, desain, dan instrumentasi yang digunakan.</p>

			<p>rekam medis terkait.</p> <p>Analisis data dilakukan secara statistik dengan menggunakan uji one way ANOVA. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan di antara pasien kanker dalam hal dimensi fisik, sosial, emosional, dan fungsional, sebagaimana diperiksa oleh variabel-variabel dalam penelitian.</p> <p>Penderita kanker endometrium umumnya mengalami kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan penderita kanker jenis lain. Di antara pilihan pengobatan yang berbeda, pasien yang menjalani terapi radiasi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Selain itu, pasien yang menjalani pengobatan dengan durasi lebih dari enam bulan juga melaporkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Selain</p>	
--	--	--	--	--

			<p>itu, individu yang didiagnosis menderita kanker endometrium stadium awal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menderita kanker endometrium stadium lanjut. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kualitas hidup di antara individu dengan kanker ginekologi ketika mempertimbangkan modalitas pengobatan, lama pengobatan, dan stadium penyakit ($p>0,05$).</p>	
--	--	--	--	--

2.7 Kerangka Teori



Ket :

———— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan apa yang saat ini terjadi. Penelitian deskriptif mengacu pada jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran rinci atau ringkasan data yang dikumpulkan, mengubahnya menjadi informasi yang bermakna. (Sugiyono, 2013). Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data dinilai pada satu waktu (Nursalam, 2008).

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

3.2.2 Waktu

Penelitian dilakukan selama periode bulan Mei - Juni tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pasien kanker payudara dengan Terapi TAC (<i>Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide</i>)	Pasien yang terdiagnosa kanker payudara yang menggunakan terapi FAC di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB	Rekam medis	Terapi TAC (<i>Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide</i>)	Nominal
Kualitas hidup	Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrument FACT-G : 1. Kondisi fisik 2. Hubungan sosial/keluarga 3. Kondisi perasaan 4. Kondisi fungsional	Wawancara menggunakan instrument FACT-G : Tidak sama sekali (0) Sedikit (1) Sedang (2) Cukup banyak (3) Sangat banyak (4)	Semakin tinggi skor FACT-G kualitas hidup semakin baik	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB yang mendapatkan kemoterapi bulan Mei - Juni 2023

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada kriteria atau karakteristik tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap individu dalam populasi yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian akan memasukkan populasi apabila memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien yang mendapatkan terapi kombinasi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*) bulan Mei - Juni 2023

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi melibatkan penghapusan atau penghapusan subjek dari suatu penelitian karena berbagai alasan, ketika tidak memenuhi kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini memiliki kriteria eksklusi tertentu, yaitu:

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisisioner FACT-G. Kuisisioner ini merupakan salah satu alat ukur yang di gunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker payudara. FACT-G merupakan instrumen yang terdiri dari 27 pertanyaan yang dibagi menjadi empat domain: kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial atau keluarga, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan fungsional. (Sato et al., 2014).

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif dengan pengambilan data secara *cross sectional* , dimana data dikumpulkan dalam kurun waktu Mei - Juni 2023 yang memenuhi kriteria inklusi. Metode pengumpulan data pada penelitian ini, antara lain :

a. Wawancara

Wawancara melibatkan interaksi langsung dengan responden, khususnya pasien atau keluarga pasien, untuk mengumpulkan informasi yang selaras dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai teknik wawancara. Sebelum mengikuti wawancara, responden diharuskan mengisi formulir informed consent. Formulir ini memastikan bahwa mereka

mengetahui tujuan dan sifat wawancara, dan memberikan persetujuan sukarela untuk berpartisipasi. Tujuan dari teknik wawancara ini adalah untuk mengetahui usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan pasien dan kualitas hidup.

b. Dokumentasi

Dokumentasi berupa data rekam medik dengan tujuan untuk mencari data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, seperti stadium kanker, lama pengobatan, dan pengobatan dengan terapi TAC (*Paclitaxel, Doxorubicin, Cyclophosphamide*).

3.6 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (editing)

Semua data yang dikumpulkan diperiksa secara menyeluruh untuk memastikan tidak ada kesalahan atau entri yang meragukan. Jika ada data yang hilang ditemukan. Pertanyaan tersebut akan ditanyakan kembali kepada responden. Pengecekan data berperan penting dalam meminimalisir kesalahan data yang pada akhirnya berdampak pada keakuratan hasil penelitian.

b. Pengkodean data (coding)

Pengkodean dalam penelitian ini melibatkan pengklasifikasian dan peringkasan data untuk memudahkan proses analisis. Setiap kategori dan pilihan jawaban akan diberi kode numerik.

Tidak sama sekali	= 0
Sedikit	= 1
Sedang	= 2
Cukup banyak	= 3
Sangat banyak	= 4

c. Pengisian data (entrydata)

Entri data melibatkan tugas melengkapi kolom atau kode jawaban untuk setiap pertanyaan secara akurat.

d. Tabulasi data (tabuling)

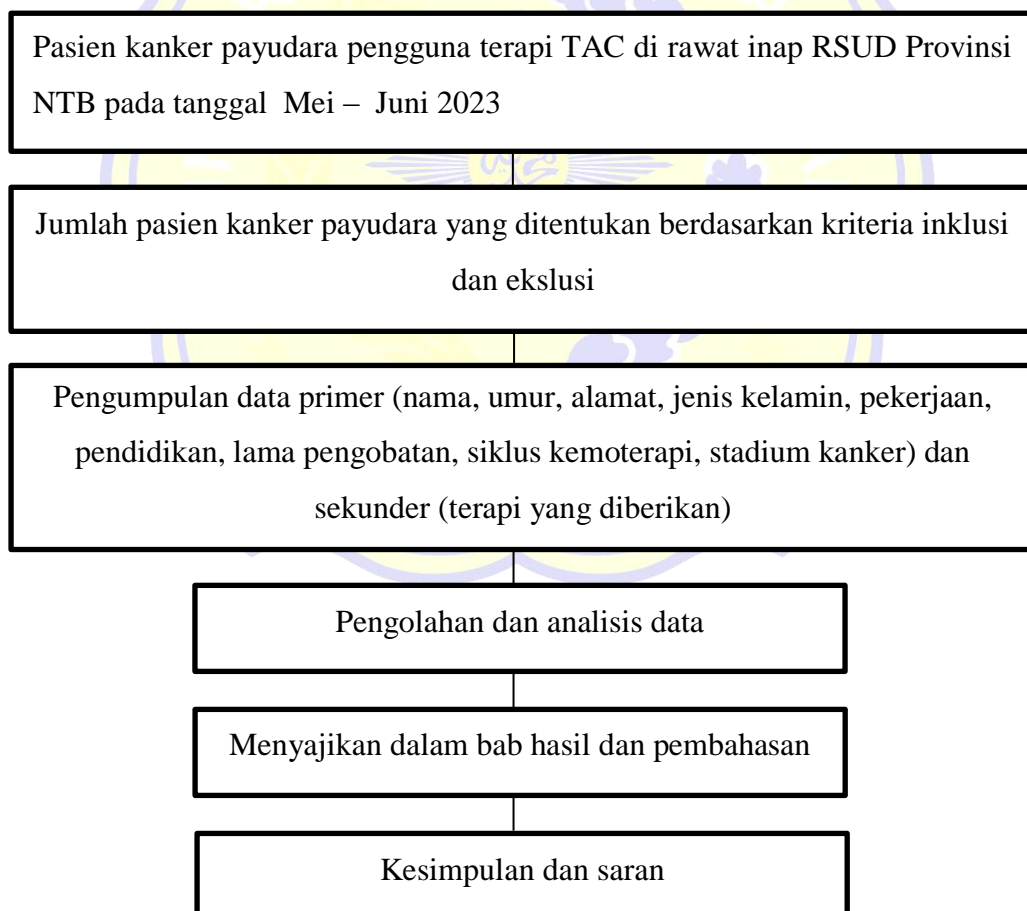
Tabulasi data melibatkan pengelompokan data ke dalam kategori-kategori yang telah ditetapkan, dan kemudian memasukkan data tersebut ke dalam tabel-tabel berdasarkan variabel-variabel yang diteliti. Tabulasi data merupakan suatu metode yang dapat menyajikan temuan penelitian secara lebih terorganisir dan terstruktur.

3.6.2 Analisis Data

Pasien diberikan lembar penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan diminta untuk menjawab kuisioner (FACT-G) versi 4.0 dengan terjemahan Bahasa Indonesia resmi, mencakup 4 subskala penilaian terhadap kondisi fisik, hubungan sosial/keluarga, kondisi perasaan, dan kondisi fungsional. Kondisi fisik skor nya dari 0-28, hubungan sosial/keluarga skornya dari 0-28, kondisi perasaan skor nya dari 0-24 dan kondisi fungsional skor nya dari 0-28. Setelah penilaian 4

subskala mendapatkan skor masing-masing selanjutnya menjumlahkan semua skor, total keseluruhan skor yaitu 108. Semakin tinggi skor, maka kualitas hidup semakin baik. Untuk mengetahui berapa nilai kualitas hidup dikatakan baik dan tidak baik digunakan rumus *cut off* yaitu dengan cara nilai maksimal skor hasil penilaian di tambah nilai minimal skor hasil penilaian kemudian di bagi dua. Responden diminta untuk memberikan penilaian sesuai apa yang dirasakannya dalam 7 hari terakhir.

3.7 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian