

SKRIPSI

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN *CA MAMMAE*
DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER EORTC-C30 DAN QOL
BREAST CANCER VERSION YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



OLEH:

KARNILA

C121 14 320

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**



Halaman Persetujuan Skripsi

**KUALITAS HIDUP PASIEN CA MAMMAE YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

oleh :

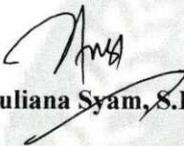
**KARNILA
C121 14 320**

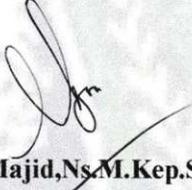
Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes


Abd. Majid, Ns. M.Kep.Sp.Kep.MB

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Arivanti Saleh, S.Kp., M.Si

NIP. 19680421 200112 2001



Halaman Pengesahan

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN CA MAMMAE
DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER EORTC-C30 DAN QOL
BREAST CANCER VERSION YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada**

Hari/ Tanggal: Jum'at/23 November 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

**KARNILA
C12114 320**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si

Pembimbing II : Abd.Majid, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB

Penguji I : Mulhaeriah, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Mat

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 001



KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Kualitas pasien ca mammae dengan menggunakan kuesioner Eortc-30 dan Qol Breast Cancer Version yang menjalani kemoterapi di rumah sakit wahidin sudirohusodo makassar”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing satu yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
3. Abd.Majid,Ns.M.Kep.Sp.Kep.MB selaku pembimbing dua yang juga selalu sabar dan memberikan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Moh.Syafar Sangkala, S.Kep, Ns., MANP dan Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat selaku tim penguji yang akan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

...k saya (Hamido) dan Mama saya (Hani) dan tante saya (Suarni) serta ...ruga yang senantiasa memberikan dukungan baik berupa dukungan moril ...un dukungan materi demi kelancaran segala kebutuhan saya.



6. Kepada adik saya Medly Yasuki yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Pihak Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
8. Kepada sahabat-sahabat saya “Ordinary Girls” (Ika Julianty.A, Nurul Aisyiah Ratunegara, Nuraevina Madong, Nurwulandari, dan Wahdani Sariwarsi) terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Atas semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, semoga Allah SWT senantiasa membalas dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, ada banyak salah dan kekhilafan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran kepada semua pihak agar nantinya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan. Akhir kata, terima kasih dan mohon Maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, September 2017

Karnila



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karnila

Nim : C121 14 320

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “perbandingan Kualitas hidup pasien *ca mammae* dengan menggunakan kuesioner Eortc-C30 dan Qol Breast Cancer Version yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Tindakan Pencegahannya pada *pasien ca mammae* yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, November 2018

Yang membuat pernyataan

(Karnila)



ABSTRAK

Karnila C12114320. **KUALITAS HIDUP PASIEN CA MAMMAE YANG MENJALANI KEMOETERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Abd. Majid (XV + 102 Halaman + 4 Tabel + 2 Bagan + 5 Lampiran)

Latar Belakang: Bagi penderita kanker payudara anacamannya bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan. Penderita kanker payudara sulit mengekspresikan ketidakberdayaan, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Survey Analitik*. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan pendekatan *Survey Deskriptif* dengan menggunakan instrumen EORTC-C30 dan Qol Breast Cancer Version.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan mendapatkan data bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebesar 33,3 % (10 orang), memiliki kualitas hidup cukup yaitu sebesar 66,7% (20 orang) dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan pada instrumen Qol Breast Cancer Version hasil penelitian kualitas hidup pada domain kesejahteraan fisik rata-rata 40,6 % sehingga dapat dikatakan nilai kualitas hidup ini baik begitupun pada domain kesejahteraan psikologis 114,8 % dan spiritual 41.53 % tetapi pada domain sosial pada hasil penelitian ini memiliki kualitas hidup kurang baik rata-rata sebesar 41 %.

Kesimpulan dan Saran: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data lebih dari setengah responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup cukup. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikaji se Diharapkan adanya penelitian pada kualitas hidup pasien *Ca Mammae* yang sedang menjalani kemoterapi dengan menggunakan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam lagi terkait kualitas hidup.

Kata Kunci: *Ca Mammae*, Kualitas Hidup dan Kemoterapi

Kepustakaan: 56 Kepustakaan (1996-2017)



ABSTRACT

Karnila C12114320. LIFE QUALITY OF CA MAMMAE PATIENTS THAT ACHIEVED CHEMOETHERAPY IN THE GENERAL HOSPITAL OF DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR. Supervised by Yuliana Syam and Abd. Majid (XV + 102 Pages + 4 Tables + 2 Charts + 5 Attachments)

Background: For those with anacic breast cancer for their quality of life is serious emotional stress, which is mostly in the form of depression and anxiety. Breast cancer sufferers find it difficult to express helplessness, difficulty concentrating, anxiety and depression

Objective: This study aims to describe the quality of life of Ca Mammae patients undergoing chemotherapy at Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar.

Method: This study uses an Analytical Survey research design. The sampling technique used is the Descriptive Survey approach using the EORTC-C30 and Qol Breast Cancer Version instruments.

Results: The results of this study indicate that data obtained by respondents who have a good quality of life of 33.3% (10 people), have sufficient quality of life that is equal to 66.7% (20 people) and no respondents have poor quality of life. Whereas the Qol Breast Cancer Version instrument results of the quality of life on the domain of physical well-being averaged 40.6% so it can be said that the quality of life quality is good as well as the domain of psychological well-being 114.8% and spiritual 41.53% but in the social domain of research results this has a poor quality of life on average by 41%.

Conclusions and Suggestions: the results of this study indicate that data from more than half of the respondents in this study have sufficient quality of life. In the next study, it is expected to be able to study se. It is expected that research on the quality of life of Ca Mamae patients who are undergoing chemotherapy using qualitative methods to dig deeper into the quality of life.

Keywords: Mammae Ca, Quality of Life and Chemotherapy

Literature: 56 Bibliography (1996-2017)



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Rumusan masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Ca Mammae (kanker payudara)	13
1. Definisi	13
2. Etiologi	14
3. Faktor Resiko.....	16
4. Manifestasi klinis ca mammae	17
4. Klasifikasi Ca mammae (karsinoma mammae).....	19
5. Stadium Ca Mammae	21
B. Kemoterapi	24
1. Efek samping kemoterapi	26
C. Kualitas Hidup	30
1. Kualitas hidup.....	33
2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	35
BAB III KERANGKA KONSEP	38
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Tempat & waktu penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Alur Penelitian	42
E. Variabel Penelitian	43
h. Instrument Penelitian	51
i. Pengolahan Dan Analisis Data	56
Analisa Data.....	58
Metode Penelitian	58
HASIL DAN PEMBAHASAN	60
Hasil Penelitian	60



A. Pembahasan	65
BAB VI.....	72
KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
Lampiran	81



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	34
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	42



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Status Perkawinan, Agama, Suku, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018.....	59
Tabel 5.2 Distribusi Kualitas Hidup Responden di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018.....	60
Tabel 5.3 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018.....	61
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Analisa Kesejahteraan Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Pada Pasien Ca Mammae di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Master Tabel

Lampiran 5. Hasil Analisa Data

Lampiran 6. Etik Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan suatu keadaan yang ideal bagi setiap orang. *World Health Organization* (WHO) sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit. (WHO, 2012).

Penyakit *noncommunicable disease* (NCDs) membunuh 40 juta orang setiap tahun, setara dengan 70 % kematian semua orang di seluruh dunia. Setiap 15 juta orang meninggal karena NCD antara usia 30 tahun sampai 69 tahun lebih dari 80 % kematian premature ini terjadi dinegara berpenghasilan rendah menengah (WHO, 2012).

Penyakit kanker termasuk dalam satu penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung (WHO, 2012) *The International Agency for Research an Cancer* (IARCH) tahun 2012 memperkirakan 14,1 juta kasus baru kanker diseluruh dunia, dimana sekitar 8 juta kasus tersebut terjadi di negara berkembang salah satunya Indonesia. Permasalahan kanker di Indonesia terus mengalami peningkatan. Laporan dari *global burder cancer*

(BOCAN) tahun 2012 memperkirakan insiden kanker di Indonesia ar 134 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan, 2016)



Berdasarkan fakta yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa SIRS (Sistem Informasi Rumah sakit) jumlah penyakit kanker tertinggi di Indonesia selama tahun 2004-2006 adalah kanker payudara terdapat (8.227 kasus atau 16,85 %). Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang paling sering ditemukan pada perempuan (Desen, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 2008, dari 48,034 kasus baru lebih dari 99 % nya adalah pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47,693 kasus, dan sisanya kurang dari 1 % yaitu pasien laki-laki sebanyak 341 kasus. Diperkirakan resiko untuk terkena kanker payudara adalah 1 dari 1.014 laki dan 1 dari 8 perempuan (Kanker *Research UK*, 2008).

Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dari berbagai sel dalam organ tubuh seperti kulit, hati, darah, otak, lambung, usus, paru, saluran kencing, payudara dan berbagai macam sel organ tubuh lainnya. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (*metastatis*) ke seluruh tubuh (Sarjadi, 2000).

Wanita yang mengidap kanker payudara pada stadium dini maupun lanjut dapat menjalani pengobatan medis untuk mengobatinya. Wanita yang menjalani pengobatan kanker payudara memiliki reaksi yang



berbeda-beda (Rosembaum & Roos, 2000; Yurek et al., 2000; Spira & Reed, 2003; dalam matlin, 2008). Terdapat ketidakstabilan yang besar pada emosi mereka dari hari ke hari (Matlin, 2008). Menurut Taylor (1999), pada wanita penderita kanker payudara pada pengobatan kemoterapi dapat memberikan dampak negatif bagi psikologis penderita kanker payudara yang menjalaninya. Reaksi psikologis negatif yang dapat muncul yaitu perubahan suasana hati dengan menjadi lebih emosional, stres, dan depresi (Wagman, 1996).

Bagi wanita dewasa awal yang menderita kanker payudara, penyakit tersebut tentu akan member dampak bagi kehidupannya. Salah satu faktornya adalah karena tekanan dari budaya kita bahwa payudara adalah bagian yang penting dari seorang wanita (Matlin, 2008). Hasil penelitian oleh Saywell (dalam Christler, 2001; Matlin, 2008) menunjukkan bahwa wanita yang telah kehilangan payudaranya baik seluruhnya atau sebagiannya, dipandang sebagai perempuan yang tidak utuh. Padahal masa dewasa awal adalah masa dimana individu mulai memilih pasangan dan akan membina rumah tangga serta mulai bekerja, dimana kehilangan payudara tentu akan berdampak bagi keberhasilan tugas-tugas perkembangan tersebut.

Insiden kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah diatas 40 tahun, yang disebut dengan, “*cancer age group*”. Namun usia muda juga
jaminan aman dari kanker payudara (Luwia, 2003).



Insiden kanker payudara pada usia muda saat ini banyak ditemukan, bahkan tidak sedikit remaja putri yang menderita tumor di payudaranya. Tumor tersebut dapat berkembang menjadi kanker bila tidak terdeteksi dari awal. Hal ini menunjukkan bahwa saat ini sudah ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja. Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka, berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Luwia, 2003).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Amal Kanker Inggris, sebagian besar remaja putri di setiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat mempengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita dapat dicegah saat masih remaja (Luwia, 2003).

Bagi penderita penyakit kronis seperti kanker, ancaman bagi kualitas hidupnya adalah tekanan emosional yang serius, yang sebagian besar terdapat dalam bentuk depresi dan kecemasan (Sarafino, 2011). Hal tersebut juga dialami oleh penderita kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Nurachmah (1999), menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna lagi, malu dengan

k payudara, tidak bahagia, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang ma oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama



ditempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi.

Jumlah penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, pada empat tahun terakhir ini mengalami penurunan. Pada tahun 2015 sebesar 438 yang terdiri dari 434 perempuan dan laki-laki terdiri dari 4 orang yang menjalani rawat inap, yang terdiri dari 659 orang pasien perempuan sedangkan 11 orang laki – laki yang sedang rawat jalan. Sementara jumlah pasien rawat inap terus menurun pada tahun 2016 sebesar 295, yang terdiri dari 292 orang wanita dan 4 orang laki-laki, sedangkan pasien yang rawat jalan terdapat 375 kasus, yang terdiri dari 358 kasus perempuan dan laki-laki terdapat 17 kasus. Sementara pada tahun 2017 mengalami penurunan yang terdapat 277 kasus rawat inap, yang terdiri dari 274 kasus perempuan dan laki-laki sebanyak 3 kasus. Sedangkan pasien yang rawat jalan pada tahun 2017 sebanyak 381 kasus yang terdiri dari 367 kasus perempuan dan laki-laki sebanyak 14 kasus. Pada tahun 2018 mulai April-juni mengalami penurunan sebesar 134 kasus pasien rawat inap yang terdiri dari 134 pasien perempuan, sedangkan pasien yang rawat jalan sebesar 204 kasus yang terdiri dari 197 kasus perempuan dan sebanyak 7 orang kasus laki-laki yang mengalami kanker payudara. Jadi rata-rata seseorang yang mengalami kanker payudara pada empat tahun terakhir sebanyak 764

Penelitian Saheen dkk (2011, h.236-237) yang berjudul *Effects Of*

Effect Cancer On Physiological Health Of Patients memberikan hasil bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan



psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80 % penderita kanker payudara mengalami stress tingkat tinggi pada saat mendapat diagnosis atas penyakitnya dan saat menjalani perawatan.

Penderita kanker payudara akan mengalami nyeri akibat kanker payudara. Pada stadium lanjut kanker payudara akan mengalami metastatis ke organ tubuh lain dan mengakibatkan sel tubuh menurun. Perjalanan penyakit dan dampak dari pengobatan akan mempengaruhi penilaian negatif pasien terhadap dirinya sehingga terjadi penurunan kualitas hidup. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Oesman tahun (2012).

Istilah kualitas hidup sendiri digunakan untuk mengevaluasi kesejahteraan secara umum dari individu (Heydarnejad et al, 2009). Kualitas hidup telah menjadi topik yang penting dalam hal perawatan medis, karena kualitas hidup dapat menurun ketika individu terkena penyakit dan sakit dalam waktu yang lama, serta kualitas hidup dapat menjadi pertimbangan untuk pencegahan pada saat sebelum dan sesudah penyakit muncul (Sarafino, 2011). Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang diterapkan dan perhatian seseorang (Rapley, 2003).



Larasati (2009) menyatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup positif dapat terlihat dari gambaran fisiknya yang selalu menjaga

atan, dalam aspek psikologisnya berusaha meredam emosi agar tidak

mudah marah, hubungan sosial baik dengan banyaknya teman yang dimiliki, lingkungan yang mendukung dan memberi rasa aman kepadanya. Seseorang dapat mengenali diri sendiri, mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain. Penelitian kualitas hidup pada penderita kanker payudara sendiri memiliki hasil yang beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Avis et al (2004) menyatakan bahwa kualitas hidup pada penderita kanker payudara berada pada kategori rendah. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Gokgoz et al (2010) menyatakan bahwa kualitas hidup pada penderita kanker payudara berada pada kategori sedang. Ada beberapa literatur menyatakan rendahnya kualitas hidup pasien kanker terkhusus kanker payudara (*Ca mammae*). Sehingga perlu dikaji aspek apa saja yang dapat menurunkan kualitas hidupnya dengan diketahuinya gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara, diharapkan mampu melakukan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan pengobatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk



mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker (Bayram, Durna, & Akin, 2014).

Penelitian Perwitasari, (2009) yang menilai kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker mengalami penurunan setelah melakukan terapi kemoterapi. Upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker salah satunya dengan mengantisipasi gejala-gejala fisik dan psikologis yang dirasakan. Oleh karena itu identifikasi kualitas hidup pasien kanker harus dipahami baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui kualitas hidup pasien *Ca mammae* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

B. Rumusan masalah

Kualitas hidup seseorang seharusnya selalu stabil tetapi karena suatu kondisi seperti masalah kesehatan sehingga kualitas hidup seseorang itu bisa mengalami penurunan. Setidaknya seseorang yang mengalami masalah kesehatan kualitas hidupnya terjaga tetapi yang terjadi pada pasien kualitas hidupnya mengalami penurunan. Beberapa literatur menyatakan rendahnya kualitas hidup pasien kanker terkhusus kanker payudara. Sehingga perlu dikaji aspek apa saja yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Dengan diketahuinya gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara, diharapkan

Anda melakukan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Berbagai penelitian mengenai gambaran kualitas hidup penderita kanker



payudara di luar negeri tetapi di Indonesia masih sedikit. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menelitinya. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kualitas hidup penderita kanker payudara di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan khusus

Diketuainya gambaran kualitas hidup pasien ca mammae berdasarkan kemoterapi yang meliputi :

- a. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan fungsi fisik pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- b. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan fungsi peran pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- c. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan fungsi emosional pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30



- d. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan fungsi kognitif pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- e. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan Fungsi sosial pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- f. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan kesehatan secara keseluruhan pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- g. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan fungsi gejala pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner EORTC-C30
- h. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan domain kesejahteraan fisik pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner Qol Breast Cancer Version
- i. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan domain kesejahteraan psikologis pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan kuesioner Qol Breast Cancer Version
- j. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan domain kesejahteraan sosial pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi



- k. Diketuainya gambaran kualitas hidup berdasarkan domain kesejahteraan psikologis pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai informasi dan pembelajaran dalam menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian mengenai gambaran kualitas hidup penderita ca mammae di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dalam rangka memperluas pengetahuan peneliti dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapat waktu kuliah.

b. Bagi bidang akademik

Sebagai informasi dan bahan bacaan agar dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup penderita ca mammae yang menjalani kemoterapi sebagai pertimbangan untuk pemberian perawatan pada penderita ca mammae dengan kualitas hidup buruk.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ca Mammae (kanker payudara)

1. Definisi

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal (Tanjung, 2015). Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/terus menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ketempat yang jauh dari asalnya yang disebut *metastasis* (Anggriyani, 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Kanker payudara terjadi karena adanya pertumbuhan sel abnormal pada payudara. Tumor dapat terbentuk karena banyaknya jumlah sel yang tumbuh berlebihan yang pertumbuhannya tidak dapat dikendalikan yang diakibatkan sel lama yang tidak mati dan terus membentuk sel yang baru padahal belum dibutuhkan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).



Adapun jenis kanker payudara berdasarkan sifat serangannya terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Kanker payudara invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif menyerang tanpa selalu menyebar (metastasis) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

b. Kanker payudara non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta konektif disekitarnya. DCIS/ *Ductal Carcinoma In Situ* merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi sedangkan LCIS/ *Lobular Carcinoma In Situ* lebih jarang terjadi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya resiko kanker payudara.

2. Etiologi

Penyebab kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan munculnya tumor ganas pada payudara yaitu :

a. Faktor usia

Semakin bertambahnya umur maka resiko terkena kanker payudara juga akan semakin meningkat. Pada usia 50-69 tahun adalah



kategori usia yang paling beresiko terkena kanker payudara, terutama yang mengalami *menarche* dini dan menopause terlambat (Smeltzer & Bare, 2013) sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karima & Wahyono (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara wanita di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker payudara pada umur 35-44 tahun dan 45-54 tahun dibandingkan umur <35 tahun.

b. Faktor genetik

Terdapat dua jenis gen yaitu jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang menjadi faktor resiko pencetus terjadinya kanker payudara. Apabila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan dengan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara (Smeltzer & Bare, 2013).

c. Penggunaan hormon esterogen

Penggunaan hormon esterogen dalam waktu yang lama seperti pil KB dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara karena sel sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami degenerasi jinak atau menjadi ganas (Reeder, Martin, & Griffin, 2013 ; Smeltzer & Bare, 2013). Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Setiowati, Tanggo & Soebijanto (2016) tentang



hubungan antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo penelitian ini dilakukan pada 96 orang kelompok kasus dan 96 orang kelompok kontrol didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemakaian KB hormonal dengan kejadian kanker payudara pada wanita di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo dan wanita yang menggunakan KB hormonal memiliki risiko 2,990 kali lebih besar terkena kanker payudara dibanding yang tidak menggunakan.

d. Perokok pasif

Perokok pasif adalah orang yang tidak sengaja menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif (Reeder, Martin, & Griffin, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Li et al. (2015) tentang resiko terjadinya kanker payudara pada wanita perokok pasif dan wanita bebas rokok di China didapatkan hasil bahwa wanita yang pernah terpapar untuk merokok pasif di rumah memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah terpapar asap pasif.

3. Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat memicu timbulnya kanker payudara, diantaranya yaitu (Brunner & Suddarth, 2013):

a. Gender (wanita) dan usia lanjut.

Kanker payudara sebelumnya sehingga risiko terjadinya kanker pada payudara yang sama atau yang lain meningkat drastis.



c. Riwayat keluarga yang memiliki kerabat derajat satu yang menderita kanker payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) meningkatkan risiko hingga dua kali lipat, memiliki dua kerabat derajat satu yang menderita kanker payudara meningkatkan risiko lima kali lipat.

1. Mutasi genetik (*BRCA1* atau *BECA2*) menyebabkan sebagian besar kanker payudara yang diturunkan.
2. Faktor hormonal seperti Menarche dini (sebelum usia 12 tahun), nuliparitas, pertama kali melahirkan dalam usia 30 tahun atau lebih, menopause lambat (setelah usia 55 tahun), dan terapi hormon (sebelumnya disebut sebagai terapi sulih hormon)
3. Faktor lain dapat mencakup pajanan terhadap radiasi ionisasi selama masa remaja dan obesitas di masa dewasa awal, asupan alkohol (bir, anggur, atau cairan alkohol), diet tinggi lemak (controversial, dibutuhkan lebih banyak riset).

4. Manifestasi klinis ca mammae

Gejala umum kanker payudara (ca mammae) menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009) adalah adanya benjolan pada payudara yang dapat diraba dan biasanya semakin mengeras, tidak beraturan, serta terkadang menimbulkan nyeri. Gejala lain yang tampak, misalnya perubahan bentuk dan ukuran, kerutan pada kulit payudara sehingga tampak menyerupai kulit jeruk, adanya cairan tidak normal berupa nanah,



darah, cairan encer, atau air susu pada ibu hamil atau tidak sedang menyusui yang keluar dari puting susu. Gejala kanker payudara umumnya juga tampak dari adanya pembengkakan di salah satu payudara, tarikan pada puting susu atau puting susu terasa gatal, serta nyeri. Pada kanker payudara stadium lanjut, dapat timbul nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, atau penurunan berat badan (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

Menurut depkes (2009) gejala yang paling sering didapat pada kanker payudara adalah adanya benjolan di payudara dapat menimbulkan keluhan seperti :

- a) Keluhan di payudara atau ketiak dan riwayat penyakitnya :
 - 1) Benjolan
 - 2) Kecepatan tumbuh
 - 3) Rasa sakit
 - 4) Nipple discharge (keluarnya cairan dari puting susu berupa cairan, darah atau susu)
 - 5) Retraksi puting (puting tertarik kedalam)
 - 6) Krusta pada aerola
 - 7) Kelainan kulit : dimpling (lekukan pada kulit payudara seperti lesung pipit di pipi karena tarikan tumor), *peau de orange* (penampakan kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk karena adanya oedema subkutan), ulserasi dan venektasi.



- 8) Perubahan warna kulit, kulit puting susu dan aerola melekung ke dalam atau berkerut.
 - 9) Perubahan bentuk dan besarnya payudara.
 - 10) Adanya benjolan di ketiak
 - 11) Edema lengan
- b) Keluhan ditempat lain berhubungan dengan metastasis, antara lain :
- 1) Rasa nyeri pada tulang (vertebra dan femur)
 - 2) Rasa penuh di ulu hati
 - 3) Batuk
 - 4) Sesak
 - 5) Sakit sekali hebat

4. Klasifikasi Ca mammae (karsinoma mammae)

Menurut WHO klasifikasi karsinoma mammae adalah sebagai berikut :

a. Karsinoma mammae non invasif

1) Karsinoma mammae in situ

Karsinoma in situ artinya adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, yang merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2) Karsinoma duktal

Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu sekitar 90 % kanker payudara merupakan karsinoma duktal. Kanker ini bisa terjadi sebelum



maupun sesudah masa menopause kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan mammogram, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dan endapan kalsium (mikrokalsifikasi) karena biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita karsinoma duktal.

3) Karsinoma lobuler

Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjer susu, biasanya terjadi setelah menopause. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada mammogram, tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada *mammografi* yang dilakukan untuk keperluan lain. Sekitar 25-30 % penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita kanker invasif (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

b. Karsinoma mammae invasif

1) Karsinoma duktus invasif

Kanker yang biasanya terjadi sebelum maupun sesudah masa menopause, kadang dapat diraba dan pada pemeriksaan mammograf, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (mikrokalsifikasi). Kanker ini biasa terbatas pada daerah tertentu dipayudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan.

2) Karsinoma Lobular invasif



Karsinoma lobular mulai tumbuh didalam kelenjar susu dan biasanya terjadi setelah menopause. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada mammogram, namun seringkali ditemukan secara tidak sengaja saat dilakukan mammografi untuk kepentingan lainnya. Sekitar 25-30 % penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita kanker invasif.

5. Stadium Ca Mammae

Stadium kanker payudara (karsinoma mammae) di bagi menjadi 4 tingkatan :

a. Stadium I

Besarnya tumor tidak lebih dari 2 cm sampai 25 % dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjer getah bening ketiak. Pada stadium ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70 % (Indrawati, 2009).

b. Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi *metastase* pada kelenjer getah bening diketiak. kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40 %. Pada stadium I dan II biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal (Indrawati, 2009).

Stadium III



Kanker payudara 87 % telah menyebar ke pembuluh limfa dan telah berukuran lebih dari 5 cm. Pada stadium juga ini terjadi ke seluruh bagian kulit dinding dada, tulang rusuk, otot dada dan menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka. Jika kondisi pasien sudah pada tahap stadium ini, maka yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara (Suryaningsih & Sukaca, 2009).

d. Stadium IV

Pada stadium ini kanker sudah begitu parah sudah menjalar kebagian tubuh lain sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker juga telah bermetastasis yaitu kanker telah menyebar dari payudara dan kelenjer getah bening di sekitar ketiak kebagian lain seperti paru, tulang, hati dan otak. Kanker payudara bisa membengkak dan pecah (Suryaningsih & Sukaca, 2009).

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara. Pengobatan kanker payudara biasanya meliputi pembedahan/operasi, radioterapi/ penyinaran, kemoterapi, dan terapi hormonal. Penatalaksanaan medis biasanya tidak dalam bentuk tunggal, tetapi terdapat beberapa kombinasi (Gavric, 2016). Sedangkan grade kanker berskala 1 sampai 3. Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan pada bagaimana bentuk sel kanker dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal (Jochelson, 2011).



Berikut adalah Grade dalam kanker payudara : (Williams, 2011).

a) Grade 1 :

Adalah grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam berkembang, biasanya tidak menyebar.

b) Grade 2 :

Adalah grade tingkat sedang

c) Grade 3 :

Adalah grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat, biasanya menyebar.

Penentuan stadium kanker payudara dapat didasarkan pada hasil dari pemeriksaan fisik, biopsy dan tes pencitraan (stadium klnis), atau hasil dari tes tersebut ditambah hasil dari pembedahan (stadium patologis) ketika luasnya penyebaran kanker ditemukan setelah proses pembedahan. (Lichtenfeld, 2011). Stadium kanker payudara ditentuka berdasarkan system tumor, nodus, metastase, (TNM) dari *The American Joint On Cancer* (AJCC) sebagaio berikut :

a) Ukuran tumor (T)

Selain menunjukkan ukuran tumor, huruf T pada sistem TNM ini juga mendeskripsikan apakah tumor mengenai dinding dada



ataupun kulit. Nilai T dalam centimeter (cm), nilai paling kecil dibulatkan ke angka 0,1 cm.

b) Kalenjer getah bening regional (N)

Huruf N menunjukkan luas dan lokasi kalenjer getah bening (KGB) regional yang terkena.

c) Metastasis (M)

Huruf M menunjukkan metastasis (penyebaran) kanker ke organ yang jauh ke kalenjer getah bening yang tidak langsung berhubungan dengan kanker misalnya kalenjer getah bening di leher.

B. Kemoterapi

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada penderita Ca Mammae adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu penanganan yang menggunakan obat kimia untuk menangani kanker atau agen antineoplastik. Obat kemoterapi ini digunakan untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Berbeda dengan terapi radiasi dan pembedahannya, kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon (Rasjidi, 2007).

Kemoterapi sendiri mempunyai beberapa efek baik secara fisik maupun psikis. beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang belakang, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi hati, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoxsisitas, pulmotoksisitas, neurotoksisitas, dan reaksi alergi. Sedangkan efek secara psikis dari kemoterapi adalah pasien



mengalami ansietas, depresi dan stress (Desen, 2011). Terapi dengan menggunakan tindakan kemoterapi pada pasien dengan kanker payudara juga akan memberikan dampak penurunan kualitas hidup pasien itu sendiri. Karena Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikan. Kemoterapi umumnya menggunakan obat dengan dosis tinggi yang bekerja didalam sel. Kemoterapi bertujuan untuk melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya atau bahkan mematikan sel kanker. Salah satu efek samping yang biasa muncul dari jenis pengobatan kemoterapi adalah pasien mengalami kerontokan rambut yang berlahan-lahan akan menyebabkan kebotakan sehingga pasien merasa malu untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga ataupun kerabat. (Nurchahyo, 2011).

Menurut Sudoyo, (2009) terapi hormonal pada kanker payudara adalah merupakan jenis terapi baru yang digunakan dalam penanganan kanker payudara, dimana terapi hormon sendiri dikenal sebagai terapi anti-estrogen yang sistem kerjanya memblok kemampuan hormon estrogen yang akan menstimulus perkembangan kanker pada payudara. Disisi lain terdapat beberapa efek yang ditimbulkan oleh terapi ini diantaranya pasien mengalami gejala panas (hot flushes) dengan intensitas yang lama kurang lebih 3 bulan diawal dilakukannya terapi, selain itu terapi hormonal juga beresiko mengakibatkan kanker endometrium sebagai efek estrogenic amoksifen, serta efek lainnya adalah meningkatnya nafsu makan yang dapat menyebabkan obesitas.



1. Efek samping kemoterapi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faisel (2012) menemukan bahwa kemoterapi memiliki beberapa efek samping yang meliputi:

a. Alopesia

Alopesia merupakan efek samping yang paling sering dialami oleh pasien kemoterapi. Umumnya pasien mulai mengalami kerontokan rambut pada rentang waktu lebih dari 2 minggu. Alopesia dapat terjadi karena obat-obat kemoterapi menekan proses mitosis matriks rambut. Akibatnya, pertumbuhan rambut dapat terganggu dan menghasilkan rambut yang tipis, rapuh, dan mudah putus. Proses ini dapat terjadi 2-3 minggu setelah kemoterapi diberikan.

b. Mual muntah

Umumnya pasien kemoterapi mulai mengalami mual segera sampai 3 hari setelah menjalani kemoterapi. Begitu pula dengan efek muntah pada rentang waktu segera sampai 3 hari. Mual muntah dapat terjadi karena obat-obat kemoterapi (atau metaboliknya) dapat mengaktifasi langsung daerah pemicu kemoreseptor atau pusat muntah. Selain itu, obat-obat kemoterapi dapat pula merangsang muntah dengan cara merusak sel-sel saluran cerna. Respon mual dan muntah ini mulai muncul segera sampai 3 hari setelah pemberian kemoterapi.

c. Myalgia

Myalgia umumnya terjadi pada rentang waktu segera sampai 3 hari. Mekanisme terjadinya myalgia akibat kemoterapi masih belum jelas.



Rasa nyeri akibat myalgia ini biasanya mulai muncul 2 sampai 3 hari setelah pemberian kemoterapi.

d. Neuropati

Gejala neuropati dapat muncul segera hingga waktu 3 hari setelah menjalani kemoterapi. Mekanisme terjadinya neuropati hanya sedikit yang diketahui, diduga terjadi perubahan morfologi serabut saraf akibat kemoterapi. Dapat pula terjadi neuropati akibat efek obat-obat kemoterapi terhadap iritabilitas nervus. Kerusakan pada serabut saraf ini terjadi dalam beberapa hari setelah pemberian kemoterapi.

e. Stomatitis

Pasien kemoterapi umumnya mulai mengalami gejala stomatitis dan dapat berlangsung pada rentang waktu 4-7 hari. Stomatitis langsung dapat terjadi 7-10 hari setelah pemberian kemoterapi. Stomatitis sekunder dapat terjadi dalam beberapa fase. Fase epitelial terjadi 4-5 hari setelah pemberian kemoterapi. Pada fase ini mulai terjadi kerusakan epitel dan peningkatan vaskularisasi yang mengakibatkan eritema pada mukosa mulut. Namun tidak semua pasien merasakan keluhan pada fase ini. Fase berikutnya yaitu fase ulseratif yang terjadi kurang lebih 1 minggu setelah pemberian kemoterapi. Fase ini merupakan fase puncak dari stomatitis. Pada fase ini terjadi pembentukan pseudomembran dan ulkus.



f. Diare

Umunya pasien mulai mengalami diare pada rentang waktu segera sampai 3 hari. Pemberian obat-obat kemoterapi menyebabkan perubahan pada komposisi flora normal usus, sehingga terjadi gangguan absorpsi yang melibatkan flora normal. Selain itu, terjadi pula kerusakan pada sel-sel saluran cerna, perubahan pada motilitas usus, dan kerusakan pada kriptus. Semua perubahan ini terjadi segera saat pemberian obat-obat kemoterapi dan mengakibatkan terjadi diare.

g. Trombositopenia

Trombositopenia merupakan efek samping yang paling jarang dialami pasien. Dari 7 orang yang mengalami trombositopenia, semua pasien mulai mengalami gejala trombositopenia pada rentang waktu kurang dari 1 minggu. Trombositopenia terjadi karena efek kemoterapi terhadap penekanan sumsum tulang. Kompartemen penyimpanan di sumsum tulang dapat mensuplai sel-sel matur ke peredaran darah perifer selama 8-10 hari. Gejala-gejala akibat trombositopenia baru mulai dirasakan pasien setelah 9-10 hari sejak pemberian kemoterapi.

h. Rasa lelah

Rasa lelah merupakan keluhan yang paling terjadi. Dapat dipahami, bahwa suatu penanganan yang tidak membiarkan satu sel pun dari tubuh tidak tersentuh yang menyebabkan rasa lelah baik raga maupun jiwa terkena dampaknya.



i. Gangguan usus dan rongga mulut

Efek kemoterapi terhadap selaput lendir saluran pencernaan dapat menimbulkan keluhan dan gangguan serius pada mulut sampai poros usus. Karena mual dan muntah dapat ditangani cukup baik dengan obat dan kerusakan sumsum tulang tidak lagi mengancam jiwa karena adanya kemungkinan transplantasi sumsum tulang atau sel induk. dosis kemoterapi yang digunakan dapat lebih tinggi daripada dulu. Hal itu menyebabkan banyak penderita mengalami radang selaput lendir, mukositis rongga mulut, dan gangguan usus. Mukositis dimulai dengan warna kemerahan dan rasa teriritasi diseluruh mulut dan tenggorokan, gusi, lidah dan langit-langit. Sehingga penderita tidak dapat makan, minum dan menelan obat. Radangnya begitu bandel dan mendalam, karena kelainan sumsum tulang membuat sebagian besar penderita tidak mempunyai daya tahan terhadap infeksi. Untuk mencegahnya, sejak pertama yang penting adalah kebersihan mulut yang baik dan berkumur secara teratur dengan teh *camomille* atau air.

j. Gangguan pada kulit

Beberapa sitostatika (obat kanker) tertentu mempengaruhi sel-sel aktif di dalam kantung rambut yang memproduksi rambut. Jadi, pada kemoterapi dengan sitostatika tertentu kerontokan rambut dapat terjadi. Hal ini tentu saja tidak hanya menyangkut rambut kepala, melainkan juga alis, bulu mata, bulu ketiak, bulu dada dan rambut kemaluan.



k. Myalgia

Pada efek samping kemoterapi pasien mulai mengalami myalgia pada rentang waktu segera sampai 3 hari. Mekanisme terjadinya myalgia akibat kemoterapi masih belum jelas. Rasa nyeri akibat myalgia ini biasanya muncul 2 sampai 3 hari setelah pemberian kemoterapi.

C. Kualitas Hidup

Kanker telah dikenal sebagai salah satu penyakit yang memiliki dampak serius terhadap fisik dan psikologis bagi penderitanya. Perkembangan dalam deteksi dan pengobatan kanker telah sangat membantu mengurangi angka kematian akibat kanker namun terdiagnosis kanker masih merupakan stressor yang mendalam bagi penderitanya dan hal ini berhubungan terhadap persepsi masyarakat kematian, rasa sakit dan penderitaan (Kashani, Vaziri, Akbari, Jamshidifar, & Sanaei, 2014; Vella & Budd, 2011)

Diagnosis dan pengobatan kanker berdampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, informasi dan sosial, sehingga memerlukan dukungan kebutuhan perawatan yang kuat. Gangguan fungsi fisik sering dikaitkan dengan gejala distress, yang keduanya dapat menyebabkan kesulitan dalam beraktivitas sehari hari dan meningkatkan kebutuhan pelayanan suportif yang tidak terpenuhi (Liao et al., 2012)



Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta

gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kesehatan.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) Didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (WHO, 1997). Menurut Ferrel, B.R. et al. (2012) terdapat empat dimensi kualitas hidup yang harus diperhatikan pada pasien dengan kanker payudara yaitu: dimensi kesejahteraan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan sosial, serta dimensi kesejahteraan spiritual. Dimensi kesejahteraan sosial merupakan salah satu dimensi kualitas hidup yang mencakup body image dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, self esteem spiritual /agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori serta konsentrasi.

Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Butar & Siregar, 2010).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi (Skevington, & Connell, 2004).



a. Kesehatan fisik

Mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

b. Kesejahteraan psikologis

Mencakup *bodily image appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Hubungan sosial

Mencakup relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim, serta transportasi.

Jadi kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien memiliki sebuah penyakit yang dideritanya namun dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal dan memanfaatkan

nya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Butar & Siregar,



1. Kualitas hidup

Menurut *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC-C30) terdapat tujuh domain kualitas hidup meliputi (Perwitasari, dkk, 2010).

- a. Fungsi fisik, kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas. aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. mencakup kegiatan berat, berjalan kaki dalam jarak jauh, berjalan kaki dalam jarak dekat, berbaring ditempat tidur/ duduk dikursi, memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian dan buang air.

Penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya (2016) menemukan bahwa penurunan fungsi fisik yang terjadi meliputi merasakan nyeri, berdenyut-denyut pada daerah payudara, mengalami kebas, kehilangan payudara setelah dilakukan operasi atau pengangkatan. Mual muntah, kerontokan rambut, mudah lelah, penurunan berat badan, menyebabkan penderita mengalami perubahan fisik.

- b. Fungsi peran, mencakup keterbatasan saat bekerja dan keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau hobi. Umumnya pasien yang memiliki diagnosa kanker payudara akan mengalami perubahan fungsi peran baik sebagai seorang ibu maupun seorang istri. Hal ini terjadi karena tidak mampu melakukan tugasnya sebagai salah satu anggota keluarga.



- c. Fungsi emosi, mencakup perasaan yang tegang, perasaan khawatir, tersinggung dan depresi. Sinuraya (2016) menemukan bahwa beban psikologis dirasakan semakin berat oleh penderita kanker payudara setelah divonis kanker payudara. Perasaan sedih, cemas, takut, kecewa, putus asa, hilang kepercayaan diri, malu, stress, dan depresi hingga menyebabkan pasien ingin bunuh diri.
- d. Fungsi kognitif, mencakup konsentrasi dan memori. Gangguan fungsi umumnya terjadi pada pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi. Umumnya perubahan fungsi kognitif yang terjadi dialami 15% sampai 50% pasien selama mengikuti kemoterapi. Kemoterapi mempengaruhi berbagai aspek kognisi yang meliputi fungsi eksekutif, kecepatan memproses, atensi, konsentrasi, memori verbal dan memori visual.

Pasien sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas yang sederhana seperti mempersiapkan makanan, membayar tagihan, atau mempersiapkan diri sebelum bepergian dan membutuhkan waktu lebih banyak untuk menyelesaikan tugas-tugas tersebut. Pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi sering mengeluhkan kesulitan dalam mengingat, berfikir, dan berkonsentrasi. Gangguan dalam kognisi ini kurang mendapat perhatian walaupun pasien mengeluhkan secara subyektif perubahan dalam memori dan kemampuan untuk berfikir jernih selama dan setelah kemoterapi.



e. Fungsi hubungan sosial, aspek hubungasn sosial yaitu hubungan dua invidu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya yang mencakup kehidupan keluarga dan kehidupan sosial. Sinuraya (2016) menemukan bahwa seorang penderita kanker payudara tetap menjaga hubungan sosial yang baik dengan masyarakat sekitar. Beberapa penderita kanker payudara tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di masyarakat walaupun terkadang hilang rasa percaya diri jika pandangan orang-orang miring terhadap mereka.

f. Kondisi kesehatan secara keseluruhan.

pada pasien *ca mammae* umumnya memiliki kondisi kesehatan yang meliputi munculnya rasa nyeri yang sangat hebat yang dirasakan para perempuan penderita kanker payudara. Gejala sakit fisik yang dapat muncul seperti mual muntah, anoreksia, serta keringat berlebih.

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Pradono, dkk (2009) antara lain:

a. Usia, diklasifikasikan berdasarkan golongan usia muda (40- 60 tahun) dan lanjut usia (di atas 60 tahun) oleh Hurlock (2012). Penelitian Rochmayanti (2011) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit.



Selain itu menurut Havighurst (dalam Hurlock, 2012), usia dewasa madya memiliki tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, membantu anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggungjawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada masa tersebut seseorang mengalami kondisi kronis, maka akan menimbulkan tekanan karena membatasi produktivitas mereka. Sedangkan dewasa akhir, menurut Santrock (2009) lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit dibandingkan yang lebih muda dikarenakan beban tanggung jawab yang telah dilewati.

- b. Jenis Kelamin, laki-laki berisiko 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan (Santrock, 2009).
- c. Pendidikan, Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,2 kali mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Muttaqin (2008) menambahkan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, seseorang akan lebih antisipatif (berpikir panjang), sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan lebih cepat.
- d. Pekerjaan, secara umum bisa digolongkan dengan kategori seseorang yang memiliki pekerjaan dan yang tidak memiliki pekerjaan Rochmayanti (2011) mengungkapkan melalui hasil penelitiannya



bahwa seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada seseorang yang tidak bekerja.

- e. Status ekonomi (pendapatan), masyarakat dengan status ekonomi yang rendah lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan masyarakat ekonomi tinggi. Marastuti (2012) juga menjelaskan bahwa kejadian penyakit kronis tidak menular di dunia lebih banyak dialami oleh masyarakat pada golongan ekonomi menengah ke bawah. Selain itu, kondisi ekonomi penderita penyakit kronis juga mengalami penurunan, di satu sisi biaya pengobatan yang mahal dan sisi lain mereka kehilangan waktu produktif untuk menghasilkan uang.

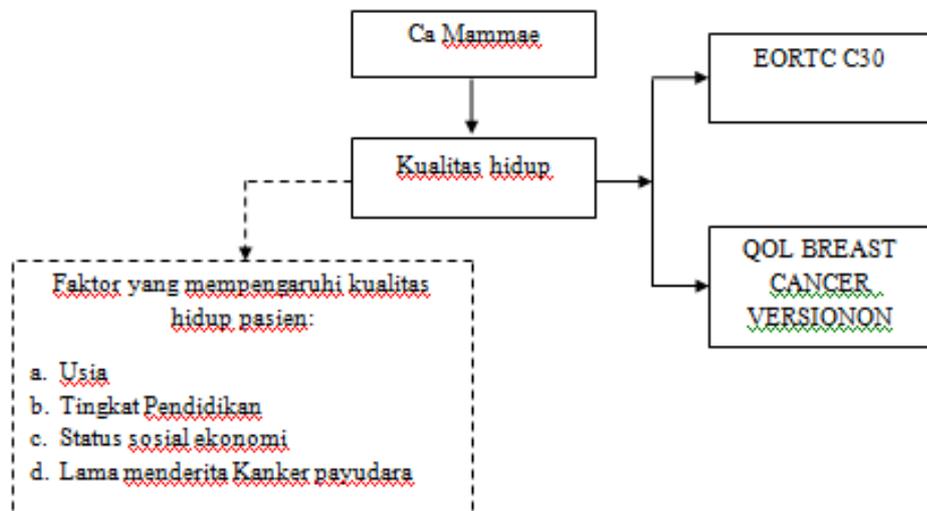


BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka. Maka variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

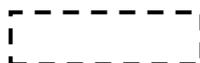


Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti



: diteliti

: tidak diteliti