PENGARUH KARAKTERISTIK, STADIUM KLINIK, TERAPI DAN BIAYA MEDIK LANGSUNG TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2013

Oleh:

Maharani Farah Dhifa Dg.Masikki
SBF 081240188

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013

PENGARUH KARAKTERISTIK, STADIUM KLINIK, TERAPI DAN BIAYA MEDIK LANGSUNG TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2013

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Oleh :

Maharani Farah Dhifa Dg.Masikki
SBF 081240188

PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

PENGARUH KARAKTERISTIK, STADIUM KLINIK, TERAPI DAN BIAYA MEDIK LANGSUNG TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2013

Oleh :
Maharani Farah Dhifa Dg.Masikki
SBF 081240188

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 8 November 2013

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas setia Budi
Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc. Apt

Pembimbing Utama,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping

Dr. Gunawan Pamuji W,M.Si.,Apt.

Dewan Penguji:

1. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt. 1.....
2. Dr. Asri Laksmi Riani, MS. 2.....
3. Dr. Gunawan Pamuji W,M.Si.,Apt. 3.....
4. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt. 4.....

PERSEMBAHAN MOTTO

❖ *Jangan pernah mengeluh karena mengeluh hanya menyebabkan hidup dan pikiran jadi lebih berat nikmati ritme masalah yang dihadapi GAK ADA MASALAH, GAK BELAJAR*

❖ *Beranilah untuk bermimpi karena semua berawal dari mimpi*

❖ *Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat (Winston Chuchill)*

❖ *Pendidikan mempunyai akar yang pahit, tapi buahnya manis (Aristoteles)*

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini kepada Allah SWT untuk segala rahmat dari-Nya, terima kasih telah memberiku kesempatan untuk bernafas di dunia ini.

Orang tuaku, terima kasih atas dukunganya. Tak ada yang lebih indah dari arti mereka berdua untukku.

Rekan-rekan seperguruan, kawan-kawan mahasiswa, Ade Hamdani, Lalu Jupriadi, Triyani, Lisa Potty, Marisca, Aslina, Ni Komang Kasiati, Nur Furqani, Miranda, Deden, Irwan, Sumarti binti Amrin yang selalu ada dalam suka dan duka. Begitu kental dalam ingatan bagaimana kita berjibaku bersama meraih cita.

Seluruh civitas akademika angkatan VIII Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit 2013, dan Program Profesi Apoteker angkatan XXIII

Last but not least, buat Almamater

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertai orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, November 2013

Penulis

Maharani Farah Dhifa Dg.Masikki

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan berkat dan anugrah-Nya yang telah memberikan ilmu kekuatan dan kesempatan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "PENGARUH KARAKTERISTIK, STADIUM KLINIK, TERAPI DAN BIAYA MEDIK LANGSUNG TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2013" sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister di Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam pelaksanaan dan penyusunan tesis ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH, M.Pd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM, Apt, selaku Pembimbing Utama dan Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamuji Widodo, M.Si.,Apt, selaku Pembimbing Pendamping dan Ketua Program S2 Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt., selaku penguji pertama yang telah bersedia meluangkan waktunya dan masukan-masukan berharga.

5. Dr. Asri Laksmi Riani, MS., selaku penguji kedua yang telah bersedia meluangkan waktunya dan masukan-masukan berharga.
6. Seluruh dosen pasca sarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung berperan penting dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan sehingga mengharapkan dukungan berupa saran dan kritik dari berbagai pihak yang membaca, guna perbaikan pada penyusunan selanjutnya. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.

Surakarta, November 2013

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PENGESAHAN ii

PERSEMBAHAN MOTTO iii

PERNYATAAN iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI viii

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

INTISARI xv

ABSTRACT xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Keaslian Penelitian 7
E. Kegunaan Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

A. Kanker Payudara 10
   1. Definisi 10
   2. Etiologi dan faktor risiko kanker payudara 12
   3. Klasifikasi dan stadium kanker payudara 13
   4. Gejala klinis 19
   5. Diagnosis. 20
   6. Terapi kanker payudara 22
   7. Kemoterapi 23

B. Analisis Biaya 30
C. Kualitas Hidup (*Quality of Life*) 32
D. Model Kontekstual Kualitas Hidup 34
E. EORTC QLQ-C30 36
F. QLQ-BR *Patient* 38
G. Landasan Teori 39
H. Hipotesis 41

BAB III METODE PENELITIAN 42

A. Rancangan Penelitian 42
B. Subyek dan Lokasi Penelitian 42
C. Populasi dan Sampel 43
1. Kriteria inklusi 43
2. Kriteria eksklusi 43
3. Cara pemilihan subyek penelitian 43
D. Metode Pengumpulan Data 44
E. Variabel Penelitian 44
1. Identifikasi variabel utama 44
2. Klasifikasi variabel utama 44
3. Definisi operasional variabel utama 44
F. Konsep Penelitian 47
G. Bahan dan Alat Penelitian 48
1. Bahan penelitan 48
2. Alat penelitian 48
H. Jalannya Penelitian 49
I. Analisis Hasil 49
J. Alur Penelitian 50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51

A. Demografi Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi 51
1. Jenis kelamin 51
2. Usia 53
3. Status pernikahan 54
4. Pendidikan 55
5. Pekerjaan 56
B. Stadium Klinik Pasien Kanker Payudara 57
C. Terapi Pasien Kanker Payudara 58
D. Biaya Terapi Pasien Kanker Payudara 61
E. Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara 62
F. Hubungan Antara Demografi, Derajat Keparahan, Terapi dan Biaya dengan Kualitas Hidup 70
G. Keterbatasan Penelitian 73

BAB V PENUTUP 74
A. Kesimpulan 74
B. Saran 75
BAB VI RINGKASAN 76
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN 87

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Pembagian Stadium klinis kanker payudara 19
2. Skor QLQ-C30 versi 3,0 37
3. Gambaran Karakteristik Demografi 51
4. Persentase tingkat stadium klinik pasien kanker payudara 57
5. Gambaran terapi pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 59
6. Penggunaan agen kemoterapi kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 60
7. Persentase biaya kanker payudara RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 61
8. Nilai kualitas hidup pasien kanker payudara 63
9. Kualitas hidup berdasarkan demografi, derajat keparahan, terapi dan biaya 65
10. Hubungan bivariat antara variabel bebas dengan rerata nilai kualitas hidup pasien kanker payudara 70

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Skema konsep penelitian 47
2. Jalannya penelitian 49
3. Alur penelitian 50

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Kuesioner Penelitian 87

2. Karakteristik Responden 98

3. Hasil Analisa Bivariat Karakteristik Responden..... 99

4. Hasil Skoring Responden 101

5. Hasil Analisa Bivariat Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain Masing-masing Kuesioner 104

6. Hubungan Antara Demografi, Stadium Klinik, Terapi dan Biaya dengan Kualitas Hidup 105

ABSTRACT

Dg. MASIKKI, M.F.D. 2013. PENGARUH KARAKTERISTIK, STADIUM KLINIK, TERAPI DAN BIAYA MEDIK LANGSUNG TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2013. TESIS. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI. SURAKARTA.

Penyakit kanker saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Di negara maju, kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan dengan serangkaian pengobatan meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi (radioterapi) dan terapi biologi (*targeted therapy*). Sebagai dasar tindakan lanjut pasca terapi, dapat digunakan nilai kualitas hidup. Literatur yang ada menyebutkan bahwa faktor determinan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain karakteristik pasien, stadium klinis, terapi, dan biaya perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh karakteristik pasien, stadium klinis, terapi, dan biaya medik langsung terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

Penelitian ini merupakan *Observasional Crossectional* yang dilakukan pada sekali waktu tanpa melakukan *follow-up.* Subyek penelitian adalah pasien kanker payudara rawat jalan yang menerima kemoterapi di RSUD DR. Moewardi sebanyak 38 pasien. Pengambilan data dilakukan secara *concurrent* yaitu membagikan kuesioner kualitas hidup *EORTC QLQ-C30;* dan *QLQ-BR Patient* untuk pasien kanker payudara. Analisa data yaitu analisa bivariat dengan menggunakan *SPSS 16,0 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,041) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,018). Usia berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,046) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,036). Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,006) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,010). Golongan pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,022) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,038). Stadium klinik tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,638) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,779). Terapi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,132) dan QLQ-BR *Patient* (p = 0,219). Biaya pengobatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berdasarkan kuesioner QLQ-C30 (p = 0,140) dan kuesioner QLQ-BR *Patient* (p = 0,746).

Kata kunci: kualitas hidup, karakteristik pasien, terapi, stadium klinis, biaya

ABSTRACT

Dg. MASIKKI, M.F.D. 2013. EFFECT OF CHARACTERISTIC, STADIUM CLINIC, THERAPY AND DIRECT MEDICAL COST TO QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENT AT Dr. MOEWARDI HOSPITAL IN 2013. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY. SURAKARTA.

Cancer is still a world health problem. In developed countries, cancer is the second leading cause of death after cardiovascular disease. Breast cancer management done with series of treatment include surgery, chemotherapy, hormone therapy, radiation therapy (radiotherapy) and biologic therapy (targeted therapy). As a follow-up post-treatment basis, can use quality of life value. Existing literature mentions that determinant factors that affect the quality of life are patient characteristic, clinical stage, treatment, and treatment cost. The purpose of this study was to assess the effect of patient characteristic, clinical stadium, therapy, and direct medical cost to quality of life in breast cancer patient.

The study was observational cross-sectional which conducted at one time without doing follow - up. Subjects were breast cancer outpatient receiving chemotherapy in Dr. Moewardi hospitals as 38 patients. Data collection was concurrently which is distributing the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30, and QLQ-BR Patient for breast cancer patient. Data analysis was bivariate analysis using SPSS 16.0 for windows.

The results showed that gender has affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.041$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.018$) questionnaires. Age has affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.046$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.036$) questionnaires. Levels of education has affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.006$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.010$) questionnaires. Class of work has affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.022$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.038$) questionnaires. Clinical stadium has not affect significantlt to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.638$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.779$) questionnaires. Therapy has not affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0.132$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.219$) questionnaires. Treatment cost has not affect significantly to the quality of life based QLQ-C30 ($p = 0,140$) and QLQ-BR Patient ($p = 0.456$) questionnaires.

Keywords : quality of life, patient characteristic, treatment, clinical stadium, cost

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Di negara maju, kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Insidensi dan mortalitas kanker bervariasi di setiap negara dipengaruhi oleh kondisi geografis, ras dan populasi (Tierney *et al*., 2006).

Kanker merupakan masalah kesehatan paling besar di Amerika (US) dan di beberapa negara lainnya di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2020, lebih dari lima belas juta lebih akan menderita kanker dan sepuluh juta akan meninggal karena kanker setiap tahun (Gupta & Lis, 2010). Data WHO yang diterbitkan pada tahun 2007 menyebutkan bahwa sebanyak 7,6 juta jiwa meninggal pada tahun 2005 dan 84 juta orang lainnya akan mati dalam jangka waktu 10 tahun ke depan, jika tidak ada tindakan nyata untuk menanggulangi penyakit kanker. Jumlah kasus kanker di Asia diperkirakan akan melonjak dari 4,5 juta pada 2002 menjadi 7,1 juta pada 2020 (Marur & Forastiere, 2008; Brown *et al*., 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diterbitkan oleh Depkes (2008) menyatakan bahwa prevalensi tumor di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk, dan kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 atau dengan kata lain sekitar 800.000 orang Indonesia terserang kanker tiap tahunnya (Wiliyanto, 2006).

Berdasarkan data Globocan *International Agency for Research on Cancer* (IARC) 2008, kanker payudara menempati urutan pertama, kasus baru ditemukan 23% (1,38 juta) dengan jumlah kematian sebesar 14 % (458.400) dari seluruh kasus kanker pada wanita di dunia. Insidensi kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Tetapi dari data Globocan IARC 2008 didapatkan estimasi insidensi kanker payudara di Indonesia sebesar 36,2 per 100.000 wanita (Jernal *et al*, 2009).

Menurut Menkes, sejak 2007 berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2010, di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor 3 dengan kejadian 7,7% dari seluruh penyebab kematian karena penyakit tidak menular, setelah stroke dan penyakit jantung. Sementara itu, kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk kanker payudara, dan kanker leher rahim 12,8%, leukemia 10,4%, lymphoma 8,3% dan kanker paru 7,8% (Depkes, 2013).

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan dengan serangkaian pengobatan meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi (radioterapi) dan terapi biologi (*targeted therapy*) (David, 2010). Pengobatan penyakit kanker mempunyai dampak negatif yang merugikan bagi penderita seperti efek samping yang berat yang dialami oleh penderita. Oleh karena itu sebelum pengobatan dimulai, harus ditetapkan terlebih dahulu tujuan pengobatan yang akan diberikan (menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup atau

memperbaiki kualitas hidup), alternatif pengobatan yang ada, serta konsekuensi yang akan dihadapi penderita (Reksodipoetro, 2007).

Salah satu alat ukur yang biasa digunakan untuk melihat keberhasilan terapi terutama pada penyakit kronik yang kemungkinan kesembuhannya sangat kecil adalah kualitas hidup. Kanker merupakan suatu penyakit yang luaran terapinya tidak selalu berupa sembuh dari sakit, namun berupa peningkatan kualitas hidup penderita (Spilker, 1996). Diagnosis kanker dan terapi penderita kanker dengan sitostatika mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup penderita. Kualitas hidup penderita sifatnya sangat subjektif dan hanya dapat diukur oleh penderita itu sendiri (Michael and Tannock, 1998).

Tidak dapat dipungkiri bahwa kualitas hidup (QOL) telah menjadi bagian dari kriteria evaluasi untuk terapi kanker payudara. Penelitian membuktikan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian terhadap pasien kanker payudara yang lebih komprehensif dan hasil evaluasinya terus meningkat melampaui output dari perawatan biomedis secara tradisional yang meliputi pengukuran dampak penyakit dan perawatan pasien (Pourhoseingholi *et al.*, 2008). Kualitas hidup merupakan persepsi multidimensi yang mencakup aspek positif dan negatif dari dimensi emosional, fungsi sosial, kognitif dan fisik, serta ketidaknyamanan dan gejala somatik lainnya yang dihasilkan oleh suatu penyakit atau pengobatannya (Pourhoseingholi *et al.*, 2008). Kualitas hidup menyediakan informasi yang dapat membantu pengambilan keputusan medis/klinis. Studi kualitas hidup dapat memfasilitasi komunikasi antara dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien, mengidentifikasi masalah yang berdampak pada kualitas hidup, memberikan

petunjuk kepada dokter/tenaga kesehatan dalam skrining masalah dan memonitor pengobatan (Murphy *et al*., 2007; Davies 2005).

Alasan digunakan pengukuran kualitas hidup ini adalah karena kanker payudara dan pengobatannya itu sendiri dapat mengakibatkan gangguan fisik misalnya saja rambut rontok, berat badan menurun dan beberapa efek samping lain yang dapat mengganggu kondisi kesehatan pasien (Svensk *et al.,* 2008). Oleh karena itu pengukuran kualitas hidup ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana pasien kanker payudara dapat beraktivitas setelah menjalani terapi kanker payudara. Urcuyo *et al.* (2005) menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara dapat mengindikasikan tingkat kesehatan suatu individu setelah menjalani terapi kanker payudara sehingga dapat diambil keputusan medis lebih lanjut. Salah satu faktor yang dapat dijadikan acuan pengukuran kualitas hidup adalah karakteristik pasien kanker payudara misalnya jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan, dan stadium klinis. Urcuyo *et al.* (2005) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kualitas hidup lebih rendah terjadi pada pasien wanita yang lebih muda. Kualitas hidup lebih baik juga diketemukan pada wanita yang berpendidikan dan berpenghasilan lebih tinggi. Ada bukti juga yang menyebutkan bahwa stadium penyakit yang lebih tinggi memperlihatkan kualitas hidup yang lebih rendah. Disisi lain, biaya perawatan juga merupakan faktor determinan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

Pengukuran kualitas hidup ini sendiri dapat dilakukan menggunakan beberapa instrument misalnya saja kuesioner EORTC QLQ-C30 (*European Organization for the Research and Treatment of Cancer*) yang dapat digunakan

secara spesifik sesuai dengan jenis kankernya (Bottomley, 2002) dan instrumen QOL (*Quality of Life*) khusus untuk kanker payudara yaitu QLQ-BR *Patient* (*Quality of Life Quesionner Breast*) (Ferrell *et al*, 1995). Pengukuran kualitas hidup pada penderita kanker payudara telah menjadi fokus pada praktek klinis dan penelitian masa kini dan hal tersebut juga menjadi penting dalam penilaian luaran terapi. Penelitian mengenai kualitas hidup pada penderita kanker payudara tersebut dikarenakan meningkatnya jumlah penderita kanker payudara. Pengukuran statistik menunjukan bahwa setiap tahun terdapat lebih dari 1,1 juta baru terdiagnosis kanker payudara dan 410.000 wanita meninggal akibat penyakit tersebut. Dilain pihak, peningkatan kemampuan deteksi dini dan terapi kanker payudara telah menyebabkan kemampuan hidup penderita menjadi lebih lama. Diagnosis yang disandang seorang wanita dapat memepengaruhi identitasnya, oleh karena itu, mempelajari kualitas hidup seorang wanita yang kehilangan sebuah payudaranya menjadi suatu hal yang vital (Montazeri *et al*, 2008).

RSUD Dr. Moewardi merupakan Rumah Sakit tipe A yang melayani masyarakat dan berfungsi sebagai *teaching hospital* serta merupakan Rumah Sakit rujukan untuk daerah Jawa Tengah. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku registrasi kunjungan harian di bagian rekam medik RSUD Dr. Moewardi dapat diketahui adanya peningkatan jumlah kasus kanker payudara pada tiap tahunnya, pada tahun 2010 terdapat 1441 pasien kanker payudara (RSUD Moewardi, 2011). Dalam rangka untuk optimalisasi pengobatan terhadap pasien kanker payudara yang semakin meningkat tiap tahunnya, sehingga perlunya alat ukur untuk menilai keberhasilan terapi kanker payudara di RSUD Moewardi. Salah satunya adalah

menggunakan skala kualitas hidup yang sesuai dengan literatur yang ada. Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh karakteristik seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudat pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu kualitas hidup seseorang juga dapat dipengaruhi oleh stadium penyakit, terapi dan biaya pengobatan.

Sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien kanker payudara sangatlah penting untuk dipertahankan secara optimal dan perlu dievaluasi untuk melihat progresivitas penyakit serta terapi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah karakteristik pasien berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara?
2. Apakah stadium klinis berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara?
3. Apakah terapi berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara?
4. Apakah biaya medik langsung berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menilai pengaruh karakteristik pasien terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

2. Untuk menilai pengaruh stadium klinis terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.
3. Untuk menilai pengaruh terapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.
4. Untuk menilai pengaruh biaya medik langsung terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh karakteristik, stadium klinis, terapi dan biaya medik langsung terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian serupa namun dengan subyek, obyek, serta tahun penelitian yang berbeda pernah dilakukan oleh Sembiring (2008) tentang kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi di RS Sardjito 2005 S/D 2006. Hasil yang diperoleh tidak ditemukan pengaruh yang bermakna secara statistik antara waktu pasca operasi, umur, pendidikan, pasien, letak tumor, dan mendapatkan terapi lain dengan kualitas hidup. Namun stadium kanker payudara dan tindakan yang dilakukan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara.

Selain itu juga pernah dilakukan penelitian dengan variabel yang berbeda oleh Hastuti (2012) tentang analisis hubungan jenis kemoterapi dengan perbaikan *outcome* dan biaya pengobatan pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi, yang hasilnya menunjukkan pasien kanker payudara yang menggunakan jenis kemoterapi CAF sebanyak 43,40%, selanjutnya CA sebanyak

32,10% lalu CisT sebanyak 17,90% dan AT 6,60%. Jenis kemoterapi CisT mempunyai gambaran *outcome* yang lebih buruk dari pada jenis kemoterapi lainnya namun tidak ada perbedaan secara bermakna untuk perbaikan *outcome*nya. Biaya pengobatan pada kanker payudara yang menggunakan kemoterapi CisT sebesar Rp. 16.767.014,20 jauh lebih tinggi dari pada kemoterapi AT sebesar Rp. 8.305.309,01, lalu CAF sebesar Rp. 6.550.651,46 dan CA sebesar Rp. 5.824.591,89. Biaya yang paling banyak dikeluarkan oleh pasien yang menggunakan kemoterapi AT adalah biaya untuk membeli obat kemoterapi. Sedangkan untuk pasien yang menggunakan kemoterapi CAF, CisT, dan CA paling banyak untuk menggunakan biaya untuk tindakan pembedahan.

E. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian dapat dijadikan pertimbangan untuk mengevaluasi pengaruh karakteristik, stadium klinis, terapi dan biaya medik langsung terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi sehingga dapat mengambil keputusan terapi yang tepat bagi pasien kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat dijadikan sebagai sumber informasi ilmiah dalam pendidikan manajemen farmasi rumah sakit.

3. Bagi penulis

   Bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengalaman yang sangat berguna kelak dalam penerapan ilmu terhadap kenyataan dilapangan.

4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya

   Dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan monitoring terapi terhadap pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien ataupun pembanding bagi peneliti sejenis.