

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker rektum merupakan salah satu jenis tumor ganas yang cukup sering ditemukan pada manusia dan menempati urutan kedua sebagai kanker usus besar yang paling umum. Peningkatan prevalensi serta jumlah kasus pada pasien usia muda menjadikan kanker ini sebagai salah satu permasalahan kesehatan utama di dunia (1).

Kanker usus besar menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian akibat kanker terbanyak di dunia, dengan sekitar 881.000 kematian pada tahun 2018. Selain itu, penyakit ini juga berada di urutan kelima sebagai penyebab kematian tertinggi secara keseluruhan, dengan estimasi 551.000 kematian atau sekitar 5,8% dari seluruh kematian akibat kanker. Di sisi lain, kanker rektum menduduki peringkat ke-10 dengan jumlah kematian mencapai 310.000 kasus, setara dengan 3,2% dari total kematian karena kanker. Risiko kumulatif kematian akibat kanker usus besar pada usia 0–74 tahun tercatat sebesar 0,66% pada laki-laki dan 0,44% pada perempuan, sedangkan untuk kanker rektum masing-masing sebesar 0,46% pada laki-laki dan 0,26% pada perempuan. Secara global, angka kematian standar dunia akibat kanker kolorektal pada kedua jenis kelamin mencapai 8,9 per 100.000 penduduk.(2).

Berdasarkan data Globocan tahun 2022, tercatat sebanyak 35.676 kasus kanker kolorektal di Indonesia, yang setara dengan 8,7% dari total seluruh kasus kanker yang dilaporkan. Dari jumlah tersebut, 21.903 kasus terjadi pada laki-laki, mewakili 11,6% dari seluruh kasus kanker pada kelompok pria. Sementara itu, pada perempuan tercatat 13.773 kasus, atau sekitar 6,3% dari total kasus kanker pada wanita. Pada tahun yang sama, jumlah kematian akibat kanker kolorektal mencapai 19.255 kasus, yang mencakup sekitar 7,9% dari keseluruhan kematian akibat kanker di Indonesia (3).

Di Indonesia, sesuai dengan pedoman klinis penanganan kanker rektum, metode terapi yang umum dilakukan meliputi kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Perbedaan utama antara terapi adjuvan pascaoperasi dan kemoterapi konkuren terletak

pada kombinasi serta jenis obat yang digunakan. Pada terapi adjuvan, pengobatan biasanya terbatas pada satu hingga tiga jenis obat tanpa disertai radioterapi. Sementara itu, kemoterapi konkuren mengombinasikan kemoterapi dengan radioterapi menggunakan beberapa obat adjuvan seperti Fluorouracil (5-FU), Leucovorin, Capecitabine, dan Oxaliplatin. Terapi kemoterapi adjuvan umumnya diberikan setelah operasi dengan tujuan menghancurkan sisa-sisa sel kanker yang mungkin masih tertinggal pasca tindakan pembedahan (4).

Penilaian kualitas hidup penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu pengobatan memengaruhi kesejahteraan pasien. Dalam menilai kualitas hidup pasien kanker rektum maupun kolorektal, dapat digunakan instrumen terstandar seperti EQ-5D-5L dan EQ-VAS, yang telah melalui proses validasi sebelumnya (5).

Metode EQ-5D-5L merupakan salah satu alat ukur kualitas hidup yang sederhana dan banyak digunakan. Instrumen ini mencakup lima dimensi utama, yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Setiap dimensi dinilai berdasarkan lima tingkat keparahan, mulai dari tidak ada masalah, sedikit masalah, masalah sedang, masalah berat, hingga masalah sangat berat atau ekstrem. Sementara itu, EQ-VAS digunakan untuk menilai persepsi responden terhadap kondisi kesehatannya saat ini melalui skala analog vertikal dengan rentang nilai 0 hingga 100.(6).

Terapi adjuvan, yaitu pemberian kemoterapi atau radioterapi setelah tindakan pembedahan, bertujuan untuk menurunkan risiko kekambuhan serta meningkatkan peluang kelangsungan hidup pada pasien kanker rektum yang telah menjalani reseksi tumor. Pemberian kemoterapi adjuvan pascaoperasi terbukti secara signifikan mampu menurunkan risiko kematian hingga 17% dan mengurangi kemungkinan kekambuhan penyakit sebesar 25% pada pasien kanker rektum (7). Pemberian kemoterapi adjuvan pada pasien kanker rektum terbukti berhubungan dengan peningkatan angka kelangsungan hidup secara keseluruhan, khususnya pada pasien yang menunjukkan keterlibatan kelenjar getah bening positif sebelum menjalani pengobatan (8). Pasien penderita kanker kolorektal umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah terkait kesehatannya, di mana nyeri atau ketidaknyamanan serta kecemasan atau depresi menjadi

masalah yang paling sering dialami. Kondisi ini sering kali berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit dan status sosial ekonomi yang rendah (9).

Penelitian yang dilakukan oleh K. Borchert *et al.* di Jerman menilai kualitas hidup pasien kanker kolorektal stadium lanjut atau metastatik menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata skor utilitas EQ-5D-5L sebesar 0,82 dan skor EQ-VAS sebesar 62,05. Dari analisis lima dimensi EQ-5D-5L, diketahui bahwa sebagian besar pasien tidak mengalami masalah dalam perawatan diri, namun sekitar dua pertiga pasien melaporkan kesulitan ringan hingga berat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada yang tidak mampu melakukannya sama sekali. Selain itu, 60,5% pasien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan, 56,4% melaporkan adanya kecemasan atau depresi, dan sekitar separuh pasien mengalami gangguan mobilitas (6).

Penelitian oleh Weidong Huang *et al.* menilai kualitas hidup pasien kanker kolorektal menggunakan instrumen EQ-5D-5L, dengan hasil rata-rata skor kualitas hidup sebesar 0,617 (9). Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Maxime J.M. van der Valk *et al.* membandingkan kualitas hidup pasien kanker rektum yang menjalani kemoterapi adjuvan dengan pasien yang hanya menjalani observasi, dan ditemukan bahwa skor kualitas hidup pada kelompok kemoterapi adjuvan adalah 82,3, sedangkan pada kelompok observasi mencapai 86,9 (10).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas karena kanker rektum merupakan salah satu jenis kanker dengan tingkat risiko yang tinggi. Studi ini bertujuan untuk menilai tingkat kualitas hidup pasien kanker rektum, serta untuk mengetahui apakah kemoterapi adjuvan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien atau justru tidak menimbulkan dampak yang berarti. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi efek samping maupun faktor risiko dari terapi adjuvan yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum (11).

Tujuan utama dalam penanganan kanker rektum adalah mencapai kontrol lokal yang maksimal, meningkatkan angka kelangsungan hidup, serta mempertahankan fungsi tubuh dan kesejahteraan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, digunakan pendekatan multimodal yang melibatkan pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, disertai penerapan teknik minimal invasif serta terapi neoadjuvan maupun adjuvan. Selain itu,

penatalaksanaan metastasis dan upaya menjaga kualitas hidup pasien setelah terapi juga menjadi bagian penting dari strategi pengobatan kanker rektum (4).

Kemoterapi konkuren merupakan pemberian kemoterapi secara bersamaan dengan radioterapi (kemoradiasi). Pendekatan ini secara teoritis memberikan beberapa keuntungan, salah satunya adalah meningkatkan efek anti-tumor lokal dari radioterapi melalui peran kemoterapi sebagai radiosensitizer, yang membuat sel kanker lebih sensitif terhadap radiasi. Pada kanker rektum, kemoterapi dapat diberikan sebagai terapi adjuvan setelah operasi atau secara bersamaan dengan radioterapi (kemoradiasi konkuren). Selain itu, radiasi praoperatif pada tumor yang belum dapat direseksi dapat dilakukan sendiri maupun dikombinasikan dengan kemoterapi untuk meningkatkan kemungkinan reseksi tumor secara optimal. Penambahan kemoterapi secara konkuren terbukti memperkuat efek radiasi melalui mekanisme radiosensitisasi (11,12).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran tingkat kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren ?
2. Bagaimana pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren ?
3. Apakah domain yang memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren ?
4. Bagaimana penggunaan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi konkuren mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang didiagnosis kanker rektum seperti yang diukur melalui kuesioner EQ5D-5L dan EQ-VAS?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka tujuan pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran tingkat kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.
2. Mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.
3. Mengetahui domain yang memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.
4. Mengetahui bagaimana penggunaan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi konkuren mempengaruhi kualitas hidup pasien didiagnosis dengan kanker rektum seperti yang diukur melalui kuesioner EQ5D-5L dan EQ-VAS.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H₀:
Tidak diketahui gambaran dari kualitas hidup pasien kanker rektum yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.
H₁:
Diketahui gambaran dari kualitas hidup pasien kanker rektum yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvant dan terapi kemoterapi konkuren.
2. H₀:
Karakteristik sosiodemografi tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.
H₁:
Karakteristik sosiodemografi mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang

menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.

3. H0: Tidak terdapat domain yang memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.

H1: Terdapat domain yang memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker rektum di Rumah Sakit Universitas Andalas yang menggunakan terapi kemoterapi adjuvan dan terapi kemoterapi konkuren.

4. H0: Tidak terdapat penggunaan kemoterapi adjuvan mempengaruhi kualitas hidup pasien didiagnosis dengan kanker rektum seperti yang diukur melalui kuesioner EQ-5D-5L dan EQ-VA.

H1: Terdapat penggunaan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi konkuren mempengaruhi kualitas hidup pasien didiagnosis dengan kanker rektum, seperti yang diukur melalui kuesioner EQ-5D-5L dan EQ-VAS.

