

BAB III
HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil Literatur Review

Tabel 3 .1 Hasil Literature Review

No	Komponen	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden & Jumlah sampel	Hasil Penelitian
1.	Artikel 1	Chae et al.	2019	Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study	Korea	Untuk menyelidiki kebutuhan yang tidak terpenuhi dan faktor-faktor terkait dari penderita kanker payudara Korea.	Sebuah survei wawancara multisenter, cross-sectional. Analisis data menggunakan uji-t, ANOVA dan analisis regresi berganda	Total peserta, 320 orang	Kebutuhan paling umum yang tidak terpenuhi pada penderita kanker payudara di Korea ditemukan dalam informasi dan domain pendidikan. Kelompok usia 50-59 tahun, pengangguran, multiplisitas, stres, dan pikiran untuk bunuh diri dikaitkan dengan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi yang lebih tinggi di antara penderita kanker payudara Korea.

2.	Artikel 2	Ellegard et al.	2017		Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study	Untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan suportif yang dilaporkan pasien dan prevalensi ketakutan akan kekambuhan kanker (FCR) setelah berakhirnya pengobatan pada wanita yang dirawat karena kanker payudara.	Desain cross-sectional. Analisis data menggunakan model regresi liniert dan regresi logistic	Wanita yang dirawat karena kanker payudara sebanyak 155 orang	Lebih dari setengah (59,3%) dari kebutuhan yang tidak terpenuhi dinilai sebagai kebutuhan kuat yang belum terpenuhi. Kebutuhan yang paling sering tidak terpenuhi berkaitan dengan dokter yang bekerja sama untuk mengoordinasikan perawatan; kebutuhan untuk terus berdialog dengan penyedia layanan kesehatan untuk menerima layanan perawatan kesehatan lokal yang tersedia, informasi yang dapat dimengerti dan terkini, untuk mengelola efek samping dan merasa yakin bahwa perawatan medis terbaik telah diberikan.
3.	Artikel 3	Mithrason	2017	India	Physical problems and needs of patients in palliative care center	Untuk mengetahui permasalahan dan kebutuhan pasien	Studi Cross-sectional. Data dianalisis menggunakan analisis	60 pasien yang diberikan perawatan paliatif	Masalah fisik yang paling sering dialami oleh subjek penelitian adalah nyeri (100%), insomnia (93,3%),

					perawatan paliatif.	deksriptif		kelelahan (88,3%) dan kehilangan nafsu makan (83,3%).	
4.	Artikel 14	Russel et al.	2015	Psychological distress, quality of life, symptoms and unmet needs of colorectal cancer survivors near the end of treatment	Australia	Untuk menyelidiki morbiditas psikologis, kualitas hidup (QoL), gejala spesifik kanker kolorektal (CRC) dan kebutuhan perawatan suportif pada populasi CRC pada akhir pengobatan (EOT).	Analisis data menggunakan analisis regresi linier dan korelasi	Pasien merupakan penderita kanker kolorektal sebanyak 152 orang	Dibandingkan dengan norma populasi, penderita CRC memiliki skor depresi dan kecemasan yang lebih rendah (masing-masing 47,4 dan 45,6) tetapi somatisasi lebih tinggi, dan peran yang lebih rendah, fungsi kognitif dan sosial ($p < 0,001$). Korban CRC mengalami kelelahan yang lebih tinggi, mual / muntah, kehilangan nafsu makan, diare dan masalah keuangan (semua $p < 0,001$), serta nyeri ($p = 0,002$) dan sembelit ($p = 0,019$). Skor psikologis khusus CRC berkorelasi positif dengan ketiga skor domain BSI, dan skor gejala nyeri dan kelelahan pada QLQ-C30 sementara berkorelasi negatif

5.	Artikel 5	Schmidt et al.	2018	Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis	Jerman	Untuk menilai gejala buruk, kualitas hidup, dan kebutuhan penderita kanker payudara bebas penyakit hingga 5 tahun setelah diagnosis kanker	Penderita kanker payudara sebanyak 190 orang	dengan kelima skala fungsional QLQ-C30. Fungsi dan gejala terkait kualitas hidup pada pasien selama pengobatan kanker lebih buruk dibandingkan dengan referensi yang sehat. Namun, fungsi kognitif dan tidur masih terganggu secara signifikan pada 5 tahun masa tindak lanjut. Masalah jangka panjang umum lainnya termasuk masalah seksual (45% dari orang yang selamat), hot flashes (38%), nyeri (34%), kelelahan (24%), dan polineuropati (21%). Analisis regresi menunjukkan kelelahan memiliki dampak terkuat pada kualitas hidup global. Kebutuhan dukungan diungkapkan terutama untuk gangguan menopause (43%), performa fisik (39%),
----	-----------	----------------	------	--	--------	--	--	--

									masalah tidur (38%), artralgia (37%), masalah kognitif (36%), masalah berat badan (32%), dan kelelahan (31%).
6.	Artikel 6	Watson et al	2015	Symptoms, unmet needs, psychological well-being and health status in survivors of prostate cancer: implications for redesigning follow-up Eila	Inggris	Untuk mengeksplorasi gejala yang sedang berlangsung, kebutuhan yang tidak terpenuhi, kesejahteraan psikologis, kemandirian diri dan status kesehatan secara keseluruhan pada penyintas kanker prostat.	Studi cross sectional. Analisis data dengan analisis deskriptif, t-test dan analisis regresi multivariate	Pasien kanker prostat sebanyak 316 pria	Kebutuhan sedang / tinggi yang tidak terpenuhi yang paling sering dilaporkan terkait dengan perubahan dalam perasaan / hubungan seksual, mengelola rasa takut akan terulang kembali / ketidakpastian, dan kekhawatiran tentang kekhawatiran orang-orang terdekat. Ditemukan bahwa 17% pria (51/307) melaporkan tingkat kecemasan yang berpotensi sedang hingga parah dan 10,2% (32/308) melaporkan tingkat depresi sedang hingga berat. Adanya efek samping bermasalah dikaitkan dengan morbiditas psikologis yang lebih

								tinggi, efikasi diri yang lebih buruk, kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih besar, dan status kesehatan keseluruhan yang lebih buruk.	
7.	Artikel 7	Zhang	2018	Comprehensive unmet needs and correlations with quality of life in Chinese cancer patients	China	menilai unmet need dan QOL pasien kanker China, dan lebih jauh mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhinya	Sebuah desain studi deskriptif cross-sectional. Analisis deskriptif dan analisis regresi berganda	Sebanyak 300 pasien kanker.	Total skor CNAT adalah $46,37 \pm 21,87$, dan kebutuhan komprehensif yang paling tidak terpenuhi adalah domain tenaga kesehatan, informasi dan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Usia, status pekerjaan (bekerja), status perkawinan (belum menikah / bercerai / janda) dan kebutuhan tinggi pada gejala fisik dikaitkan dengan kualitas hidup fisik. Selain itu, jenis kelamin (perempuan), status perkawinan (belum kawin / cerai / janda), dan kebutuhan dalam masalah kesehatan dan psikologis serta domain gejala fisik merupakan

8.	Artikel 8	Cho et al	2018	Palliative and End-of-Life Care in Rheumatology: High Symptom Prevalence and Unmet Needs Jiagai	Singapura	Untuk mengetahui sejauh mana penderitaan di akhir hidup dan prediktor prevalensi gejala yang tinggi dalam satu tahun terakhir kehidupan pada pasien dengan penyakit rematik sistemik (SRD) dan sejauh mana perawatan suportif yang diterima.	Analisis data deskriptif dan regresi logistik	Pasien dewasa dengan penyakit rematik sistemik sebanyak 161 pasien	faktor yang signifikan terhadap kualitas hidup mental.
									Pada analisis multivariat, pasien dengan profil berikut memiliki prevalensi gejala total yang lebih tinggi: (i) usia lebih tua ($\beta = 0,027$, $SE = 0,013$, $p = 0,044$); (ii) lebih banyak komorbiditas diukur dengan Indeks Komorbiditas Charlson ($\beta = 0,192$, $SE = 0,159$, $p = 0,044$); (iii) lebih banyak masuk ($\beta = 0,263$, $SE = 0,090$, $p = 0,004$) dan (iv) infeksi berulang ($\beta = 0,923$, $SE = 0,423$, $p = 0,031$). Lima pasien (3,1%) menerima ACP dan 25 (15,5%) dirujuk ke dokter paliatif. Waktu median antara rujukan ke pengobatan paliatif dan kematian adalah 8 hari (IQR0-19). Dari 106 (67,5%) yang memiliki order DNR,

								waktu median antara DNR dan kematian adalah 3 hari (IQR 0-10).	
9.	Artikel 9	Swash et al	2017	Unmet psychosocial supportive care needs and psychological distress in haematological cancer survivors: The moderating role of psychological flexibility. Brooke	Inggris	mengeksplorasi peran fleksibilitas psikologis, dengan fokus khusus pada peran moderasi potensial antara kebutuhan yang tidak terpenuhi dan tekanan psikologis pada penderita kanker hematologis.	Studi cross-sectional	Pasien kanker hematologis sebanyak 91 orang	Tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kesusahan yang tinggi terdapat dalam sampel, yang menunjukkan kebutuhan perawatan berkelanjutan untuk penderita kanker yang selamat. Korelasi yang signifikan secara statistik antara kebutuhan yang tidak terpenuhi, fleksibilitas psikologis dan semua variabel hasil (kecemasan, depresi, kualitas hidup) ditemukan. Fleksibilitas psikologis ditemukan bertindak sebagai moderator antara unmet need dan distress dalam empat dari 15 model; secara khusus, hubungan statistik antara kebutuhan dan kesusahan muncul

10.	Artikel 10	Trandel et al 2019	Prevalence of unmet palliative care needs in adults with cystic fibrosis	Amerika Serikat	untuk menentukan prevalensi kebutuhan perawatan paliatif yang tidak terpenuhi pada orang dewasa dengan CF, untuk menentukan faktor klinis dan demografis yang terkait dengan pelaporan peningkatan kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan untuk memulai proses validasi dari alat penilaian kebutuhan perawatan paliatif pada CF	Studi Cross sectional. Analisis data menggunakan analisis regresi multivariate	Orang dewasa sebanyak 164 orang	hanya ketika tingkat fleksibilitas psikologis berada pada tingkat rata-rata atau lebih. Usia rata-rata adalah 29 tahun; 56% responden adalah laki-laki. Median FEV ₁ diperkirakan 57%. 78% responden melaporkan ≥ 1 kebutuhan PC yang tidak terpenuhi; kebutuhan fisik dan kehidupan sehari-hari (72%) dan psikologis (66%) paling umum. Beban gejala berkorelasi dengan semua skor domain SCNS-34, dan sangat berkorelasi dengan skor domain fisik ($r = 0,79$) dan psikologis ($r = 0,72$). FEV ₁ berkorelasi berbanding terbalik dengan skor domain fisik ($r = -0,41$). Empat puluh empat dari 45 korelasi terbalik antara skor domain SCNS-34 dan skor domain CFQ-R
-----	------------	--------------------	--	-----------------	---	--	---------------------------------	--

adalah signifikan. Gejala depresi dan kecemasan yang dilaporkan pasien secara signifikan dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi di lima dan empat domain SCNS-34.

B. Analisis

Berdasarkan hasil dari studi literature dari beberapa artikel yang telah diseleksi, terdapat 10 buah artikel yang relevan dengan tujuan penelitian. Artikel bertujuan untuk mengetahui masalah dan kebutuhan pada pasien kanker. Secara umum, diantara 10 jurnal memiliki perbedaan terkait dengan tujuan dari penelitian masing-masing yaitu terdapat jurnal yang meneliti terkait dengan masalah pasien kanker dan terdapat artikel yang memiliki tujuan untuk mengetahui kebutuhan pada pasien kanker. Selain itu, perbedaan pada masing-masing artikel menggunakan alat ukur yang berbeda-beda, jumlah sampel dan metode penelitian. Sedangkan kesamaan dari 10 jurnal yaitu meneliti pada populasi yang sama yaitu pasien kanker.

Artikel penelitian yang dilakukan review oleh peneliti secara singkat dijabarkan dalam tabel “Tabel 3.1 Data *Charting*”. Berdasarkan *review* artikel sebagaimana dijabarkan dalam tabel selanjutnya peneliti melakukan pengelompokan dan pemetaan data sebagai berikut :

1. Artikel pertama bertujuan untuk untuk menyelidiki kebutuhan yang tidak terpenuhi dan faktor-faktor terkait dari penderita kanker payudara di Korea. Survei wawancara multisenter, cross-sectional, dilakukan di antara 332 survivor kanker payudara Korea. Alat Penilaian Kebutuhan Komprehensif untuk pasien kanker diberikan kepada orang yang selamat yang memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi. Analisis data menggunakan uji-t, ANOVA dan analisis regresi berganda.

a. Karakteristik responden

Table 3.2. Karakteristik responden Artikel 1

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
< 40 tahun	44	13,3
40-49	129	38,9
50-59	123	37,0
≥60	36	10,8
Status menopause		
Pasca menopause	127	38,3
Waktu sejak diagnosis(tahun)		
≤1	73	22,0
>1,≤3	160	48,2

>3,≤5	66	19,9
>5	33	9,9
Riwayat kanker payudara keluarga		
Iya	27	8,1
Metode operasi payudara		
BCS	225	67,8
Mastectomy	79	23,8
(NA)SSM	28	8,4
Metode operasi ketiak		
SLNB	212	63,9
ALND	120	36,1
Tahap TNM		
0	13	3,9
I	129	38,9
IV	148	44,6
III & IV	42	12,6
Beragam		
Iya	62	18,7
Reseptor estrogen		
Positif	260	78,3
Reseptor progesteron		
Positif	240	72,3
HER2		
Positif	95	28,6
Kemoterapi		
Iya	148	74,7
Terapi hormonal		
Iya	236	71,1
Terapi radiasi		
Iya	262	78,9
Target therapy		
Iya	72	21,7
Terapi target		
Iya	79	23,8
Pembantu		
selama	141	42,5
setelah	144	43,4
lainnya	47	14,1

Umur pada saat operasi kanker payudara adalah 40-59 tahun pada 252 orang (75,9%), waktu sejak didiagnosis 1-3 tahun pada 48,2% (160/332 orang). 67,8% (225/332 orang) menjalani operasi konservasi payudara dan mayoritas subjek (290 orang, 87,4%) adalah penderita kanker payudara stadium II ke bawah. Tingkat positif reseptor estrogen, reseptor progesteron dan HER2 masing-masing

adalah 78,3, 72,3 dan 28,6%. Ada 79 kasus (23,8%) dengan komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes, 141 kasus (42,5%) pasien menerima pengobatan adjuvan seperti kemoterapi, radiasi dan terapi target setelah operasi, 144 kasus (43,4%) pasien menerima perawatan rutin, pemeriksaan radiologi setelah pengobatan adjuvan, dan 47 kasus lainnya (14,1%) (pengobatan paliatif untuk kekambuhan, pengobatan komplementer atau tindak lanjut sederhana).

b. Kebutuhan pada pasien kanker

Pasien dengan tingkat stres yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi di semua domain kecuali dukungan agama dan kelompok dengan pengalaman putus asa selama lebih dari 2 minggu menunjukkan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam masalah psikologis, gejala fisik dan dukungan sosial. Selain itu, kelompok dengan pikiran untuk bunuh diri memiliki tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk masalah psikologis yang lebih tinggi.

Gejala fisik dan dukungan agama pada penderita kanker payudara ditemukan mengalami tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi yang lebih tinggi dalam dukungan sosial dan layanan rumah sakit. Pasien yang menjalani terapi target menunjukkan tingkat kebutuhan yang lebih tinggi untuk layanan rumah sakit dan kelompok pasien yang menerima perawatan paliatif untuk kekambuhan atau perawatan komplementer menunjukkan tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi yang lebih tinggi dalam gejala psikologis dan fisik serta dukungan sosial.

Mengenai tingkat kebutuhan menurut status perkawinan, kelompok 'pisah' (perceraian, perpisahan atau duka cita) ditemukan memiliki tingkat unmet need yang lebih tinggi pada ranah tenaga kesehatan, informasi dan pendidikan, problem psikologis dan kelompok tanpa agama. memiliki tingkat unmet need yang lebih tinggi dalam domain pelayanan rumah sakit, masalah psikologis, pelayanan

rumah sakit dan dukungan keagamaan. Kelompok pengangguran mengalami tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi yang lebih tinggi di semua domain kecuali staf perawatan kesehatan dan dukungan agama.

2. Artikel kedua bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan suportif yang dilaporkan pasien dan prevalensi ketakutan akan kekambuhan kanker (FCR) setelah berakhirnya pengobatan pada wanita yang dirawat karena kanker payudara. Penelitian menggunakan desain cross-sectional, wanita yang dirawat karena kanker payudara ($n = 155$) mengisi kuesioner tentang kebutuhan perawatan suportif dan FCR. Kriteria inklusi adalah: ≥ 18 tahun dan dirawat untuk kanker payudara primer di Rumah Sakit Universitas Aarhus, Aarhus, Denmark dan antara tiga bulan sampai lima tahun setelah diagnosis. Hubungan antara karakteristik demografi, faktor klinis, efek samping, efek terlambat dan dua variabel dependen, kebutuhan yang tidak terpenuhi (diperiksa dengan model regresi linier), dan FCR (diperiksa dengan model regresi logistik) dianalisis.

- a. Kebutuhan

Kebutuhan yang 'belum terpenuhi' yang paling sering berkaitan dengan domain perawatan kanker komprehensif (dokter berkolaborasi untuk mengoordinasikan perawatan dan layanan perawatan kesehatan lokal yang tersedia); informasi (informasi yang dapat dimengerti dan mutakhir); kualitas hidup (mengelola efek samping), dan kelangsungan hidup eksistensial (kekhawatiran tentang kembalinya kanker).

Secara total, 52,9% wanita, ($n = 82$) melaporkan setidaknya satu kebutuhan yang 'terpenuhi', dengan jumlah rata-rata kebutuhan yang terpenuhi sebesar 5,3 (kisaran 0–26) kebutuhan yang 'dipenuhi'. Kebutuhan 'terpenuhi' yang paling sering dilaporkan oleh wanita yang dirawat karena kanker payudara ditunjukkan pada Tabel 3 dan terkait dengan domain informasi (informasi terkini dan dapat dimengerti); perawatan kanker komprehensif

3. Artikel ke tiga membahas terkait permasalahan dan kebutuhan pasien perawatan paliatif. Sebuah studi cross-sectional dilakukan di Jeevodaya Hospice care Center', yang terletak di Chennai Utara di Mathoor, Manali. Sebanyak 60 pasien dilibatkan dalam penelitian ini. Kuesioner tentang masalah dan kebutuhan dalam perawatan paliatif digunakan untuk meliputi masalah fisik.

a. Karakteristik

Sebesar 70% dari pasien dalam penelitian ini berada dalam kelompok usia 40-59 tahun. Di antara subjek penelitian, pria dan wanita didistribusikan secara merata. Dari 60 subjek penelitian, 14 (23,3%) penderita kanker payudara, 11 (18,3%) penderita kanker rongga mulut dan 11 (18,3%) penderita kanker perut. Pasien lain termasuk karsinoma serviks, paru-paru, pankreas, rektum, tiroid, hati, usus besar, esofagus, prostat, ovarium dan osteosarkoma (Gambar 1).

b. Masalah penderita kanker

Table 3.3. Masalah fisik penderita kanker

Masalah fisik	Dirasakan (%)	Sangat dirasakan (%)
Masalah gastrointestinal		
Kurang nafsu makan	83,3	26
Sembelit	75	22,2
Perubahan rasa	71,7	11,6
Muntah	58,3	25,7
Maslah mulut	43,3	52
Maslah tenggorokan	33,3	60
Diare	26,7	6,3
Masalah pernapasan		
Sesak naps	50	23,3
Batuk	38,3	13
Neurologis		
Rasa sakit	100	56,7
Mati rasa	51,7	19,4
Inkontenisia	16,7	50
Maslah konstitusional		
Insomnia	93,3	44,6
kelelahan	88,3	35,8
kurangnya konsentrasi	70	14,3
maag tidak sembuh	38,3	69,6

Masalah fisik	Dirasakan (%)	Sangat dirasakan (%)
busung	38,3	17,4
rasa napas	30	0
rambut rontok	18,3	27,3
Masalah lainnya		
Gatal	36,7	4,5
Gangguan pengelihatan	13,3	0
Gangguan pendengran	13,3	0

Masalah fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian. Nyeri adalah masalah neurologis yang paling umum dan parah yang dirasakan oleh pasien perawatan paliatif. 83,3% subjek dalam penelitian ini mengeluhkan kurang nafsu makan sebagai masalah gastrointestinal yang paling umum. 50% subjek mengeluhkan sesak napas sebagai masalah pernapasan yang paling umum. Di antara masalah konstitusional insomnia (dirasakan oleh 93,3%) adalah keluhan utama yang diikuti oleh kelelahan (dirasakan oleh 88,3%).

c. Kebutuhan penderita kanker

Studi ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih profesional untuk pasien perawatan paliatif. Ini tidak menyiratkan ketidakpuasan dengan perawatan saat ini. Faktanya, ini adalah keinginan untuk perawatan di masa depan dan ruang untuk perbaikan, bukan penilaian kualitas perawatan di masa kini atau masa lalu.

4. Artikel ke empat membahas tentang menyelidiki morbiditas psikologis, kualitas hidup, gejala spesifik kanker kolorektal dan kebutuhan perawatan suportif pada populasi CRC pada akhir pengobatan. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut: Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) (morbiditas psikologis), EORTC QLQ-C30 dan QLQ-CR29 (gejala dan masalah khusus QoL dan CRC) dan Cancer Survivors 'Unmet Needs (CaSUN) mengukur dengan penyederhanaan format respons (kebutuhan yang belum terpenuhi). Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.4 Karakteristik responden Artikel 4

Karakteristik	Frekwensi (n)	Pesentase (%)
Umur (tahun)		
Mean (SD)	63,9	11,0
Median (IQR)	64	55,73
Jenis kelamin		
Laki laki	77	50,7
Daerah terpencil		
Kota besar	75	49,3
Regional	76	50,0
Teerpencil/sangat jauh	1	0,7
Status pernikahan		
Menikah/de facto	107	70,4
Tidak menikah/de facto	45	29,6
Negara tempat lahir		
Australia	124	81,6
Lainya	28	18,4
Bahasa pertama		
Inggris	145	95,4
Lainnya	7	4,6
Situasi ketenagakerjaan		
Kerja	43	28,3
Pensiunan	69	45,4
Lainnya	40	26,4
Situs penyakit		
Usus besar	82	53,9
dubur	57	37,5
tumpang tindih	15	9,9
Tahap penyakit		
I	12	7,9
II	36	23,7
III	104	68,4
pengobatan		
Operasi	13	8,6
Operasi + kemoterapi	92	60,5
Operasi + kemo + radio terapi	47	30,9

Karakteristik demografis dan klinis untuk kelompok ini dilaporkan pada Tabel di atas menunjukkan peserta rata-rata berusia 64 tahun dan lebih dari setengah (51%) adalah laki-laki. Sebagian besar sudah menikah (70%) dan lahir di Australia (82%). Mayoritas telah didiagnosis dengan kanker usus besar (54%). Sebagian besar menderita penyakit stadium III (68%).

b. Masalah pasien kanker

Rata-rata Skor Keparahan Global BSI-18 (49,2) untuk korban kanker kolorektal kira-kira sesuai dengan norma komunitas (rata-rata 50, deviasi standar 10). Rata-rata skor T dimensi Depresi dan Kecemasan (masing-masing 47,4 dan 45,6) lebih rendah dari norma komunitas, sedangkan skor T dimensi somatisasi rata-rata (54,1) lebih tinggi. Skor somatisasi lebih tinggi untuk penderita kanker kolorektal yang direkrut mendekati akhir pengobatan dibandingkan mereka yang direkrut jauh dari pengobatan ($\rho = -0,11$).

Dibandingkan dengan sampel populasi umum, penderita kanker kolorektal dilaporkan memiliki peran yang lebih rendah, fungsi kognitif dan sosial (semua $p < 0,001$). Untuk penderita kanker kolorektal, peran yang dilaporkan sendiri dan fungsi sosial lebih rendah pada penderita kanker kolorektal yang direkrut mendekati akhir pengobatan ($\rho = 0,19$ dan $0,18$, masing-masing).

Perbedaan yang signifikan secara statistik antara populasi umum dan penderita kanker kolorektal juga diamati untuk kelelahan, mual / muntah, kehilangan nafsu makan, diare dan masalah keuangan (semua $p < 0,001$), serta nyeri ($p = 0,002$) dan sembelit ($p = 0,019$). Perbedaan yang paling disesuaikan berukuran kecil. Nyeri yang dilaporkan sendiri lebih rendah rata-rata di antara penderita kanker kolorektal. Kelelahan, mual / muntah, kehilangan nafsu makan dan diare lebih tinggi pada penderita kanker kolorektal yang direkrut mendekati akhir pengobatan ($\rho = -0,19$, $-0,28$, $-0,16$ dan $-0,12$, masing-masing).

Gejala berikut dialami sedikit atau sangat banyak oleh 20% atau lebih dari keseluruhan sampel seperti sering kencing dalam sehari (31%); khawatir tentang kesehatan di masa depan (27%); dan masalah dengan rasa (22%). Gejala berikut dialami sedikit atau sangat banyak pada 20% atau lebih sampel tanpa stoma ($n = 95$): sering buang air besar saat siang (25%), dan perut kembung (24%).

Sering terjadi pergantian kantong pada siang hari cukup banyak atau sangat banyak oleh 20% sampel dengan stoma. Impotensi dialami cukup banyak atau sangat banyak oleh 34% laki-laki penderita kanker kolorektal.

c. Kebutuhan pasien kanker

Ketika diurutkan berdasarkan prevalensi, semua dari lima besar kebutuhan perawatan suportif terkait dengan kebutuhan perawatan komprehensif. Secara khusus, sekitar 50% atau lebih penderita kanker kolorektal menilai hal-hal berikut sebagai kebutuhan sedang atau tinggi: Saya perlu sekarang karena semua dokter saya berbicara satu sama lain untuk mengoordinasikan perawatan saya (68%), saya perlu merasa seperti saya mengelola kesehatan saya bersama dengan tim medis (57%), saya membutuhkan perawatan medis terbaik (56%), saya ingin keluhan terkait perawatan saya ditangani dengan benar (55%) dan saya membutuhkan layanan kesehatan lokal yang tersedia saat saya membutuhkannya (46%). Juga lazim adalah kebutuhan akan informasi yang dapat dimengerti (38%), informasi terkini (29%), membantu mengelola efek samping / komplikasi pengobatan (29%), membantu mengelola kekhawatiran tentang kembalinya kanker (33%), akses ke tempat parkir rumah sakit yang dapat diakses (34%) dan akses ke terapi komplementer dan / atau alternatif (30%).

5. Artikel ke lima membahas tentang bagaimana memperkuat pengetahuan yang langka tentang kualitas hidup jangka panjang setelah kanker payudara, masalah yang memberatkan, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk dukungan lebih lanjut. Penyintas kanker payudara bebas penyakit (n = 190) yang telah berpartisipasi dalam dua percobaan olahraga terkontrol secara acak selama pengobatan primer ditindaklanjuti hingga 5 tahun setelah diagnosis. Fungsi dan gejala terkait kualitas hidup (EORTC QLQ-C30 / -BR23), masalah kesehatan,

dan kebutuhan dukungan dinilai Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.5 Karakteristik Responden Artikel 5

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
Mean (SD)	54,3	9,3
intervensi		
olahraga	95	50,0
relaksasi	95	50,0
pendidikan		
dasar	104	54,7
maju	86	45,3
Status pernikahan		
Menikah /berpasangan	148	77,9
Hidup terpisah	2	1,1
Bercerai	22	11,6
Bercerai	11	5,8
Single	7	3,7
Pasca menopause		
tidak	77	40,5
iya	105	55,3
hilang	8	4,2
Indeks masa tumbuh		
<25	88	46,3
25-<30	63	33,2
30+	39	20,5
Merokok		
Tidak merokok	158	83,2
Berhenti tahun lalu	16	8,4
Perokok aktif	16	8,4
Tahap		
0	9	4,7
1	96	50,5
2	64	33,7
3+	21	11,1
Kemo – radioterapi		
Kemo dan radioterapi	101	53,2
Hanya kemoterapi	11	5,8
Hanya radioterapi	78	41,1
Trastuzumab		
Tidak	158	83,2
Iya	32	16,8
Terapi hormon		
Tidak	41	21,6
Iya	147	77,4
Hilang	2	1,1

Karakteristik populasi disajikan pada tabel di atas 190 orang yang selamat memiliki usia rata-rata 54 ± 9 tahun pada awal dan 59 ± 9 tahun pada masa tindak lanjut 5 tahun. Mengenai pengobatan sejak diagnosis kanker hingga tindak lanjut, 53% telah menerima kemoterapi diikuti dengan radioterapi, 41% hanya radioterapi, dan 6% hanya kemoterapi. Herceptin diberikan sampai 17%, dan terapi hormon 77%. Populasi yang termasuk dalam analisis ini tidak berbeda secara substansial dari pasien yang tidak merespon atau keluar sebelum follow up.

b. Masalah pasien kanker

Masalah jangka panjang umum lainnya termasuk masalah seksual (45% dari orang yang selamat), hot flashes (38%), nyeri (34%), kelelahan (24%), dan polineuropati (21%). Analisis regresi menunjukkan kelelahan memiliki dampak terkuat pada kualitas hidup global. Kebutuhan dukungan diungkapkan terutama untuk gangguan menopause (43%), performa fisik (39%), masalah tidur (38%), artralgia (37%), masalah kognitif (36%), masalah berat badan (32%), dan kelelahan (31%).

c. Kebutuhan pasien kanker

Ada berbagai kebutuhan yang belum terpenuhi terkait dukungan dan konseling selama rangkaian kanker. Masalah memori dilaporkan sebesar 22%, dan masalah perhatian oleh 18% orang yang selamat bebas penyakit dalam 5 tahun pasca diagnosis. Selain itu, 36% orang yang selamat menyatakan perlunya lebih banyak dukungan terkait masalah kognitif selama rangkaian kanker.

6. Artikel ke enam untuk mengeksplorasi gejala yang sedang berlangsung, kebutuhan yang tidak terpenuhi, kesejahteraan psikologis, kemanjuran diri dan status kesehatan secara keseluruhan pada penderita kanker prostat. Kuesioner termasuk ukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan prostat (Expanded Prostate Cancer Index Composite versi 26-

item, EPIC-26); kebutuhan yang belum terpenuhi (Survey Kebutuhan Perawatan Suportif versi 34-item, SCNS-SF34); kecemasan dan depresi (Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit, HADS), efikasi diri (Skala Efikasi Diri yang dimodifikasi), status kesehatan (EuroQol 5D, EQ-5D) dan kepuasan dengan perawatan (pertanyaan dikembangkan untuk penelitian ini). Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.6 Karakteristik Responden Artikel 6

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Median (IQR)		
Umur ,tahun (n=293)	68	64-81
Waktu sejak diagnosis, bulan(8=315)	17	14-25
Status pernikahan		
Single	6	1,9
Menikah/ kumpul kebo janda	275	89,0
bercerai/berpisah	12	3,9
lainnya	9	2,9
7	2,3	
Status pekerjaan		
Dalam pekerjaan berbayar	107	34,6
Sakit sementara	1	0,3
Penganggur	3	1,0
Pensiunan	189	61,2
Cacat jangka panjang	4	1,3
Pendidikan penuh waktu, pelatihan atau pengalaman kerja	0	
Lainnya	5	1,6
Etnis		
Inggris berkulit putih	292	94,8
Putih lainnya	11	3,6
Hitam lainnya	1	0,3
cina	1	0,3
lainnya	3	1,0
Status pendidikan		
O level/GCSE	50	16,7
A level	19	6,4
Kualifikasi clerical atau komersial	32	10,7
Gelar universitas	64	21,4
Kualifikasi pasca sarjana	40	13,4
Tak ada satupun	94	31,4
Penyakit penyerta		

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Malah jantung	35	11,1
Tekana darah tinggi/penyakit paru obstruktif kronis asma	118	37,5
Diabetes	8	2,5
Radang sendi	22	7,0
Osteoporosis	29	9,2
Penyakit radang usus lainnya	44	14,0
setidaknya satu penyakit penyerta	2	0,6
tidak ada penyakit penyerta	3	1,0
Perawatan sebelumnya	51	16,2
operasi	205	65,1
radioterapi-sinar ex	110	39,9
Brachytherapy – benih radioaktif yang ditanamkan	115	36,5
Hormon	125	39,7
Pengawasan aktif	17	5,4
Lainnya	86	27,3
	8	2,5

Demografi sampel dan karakteristik klinis disajikan pada Tabel 1. Usia rata-rata (SD, kisaran) sampel adalah 67,8 (7,6, 46-88 tahun), sebagian besar sudah menikah (n = 275, 89%), dan mayoritas adalah Kulit putih Inggris (n = 292, 95%). Pada saat survei dilakukan, waktu rata-rata (SD) sejak diagnosis awal adalah 17,1 (4,50) bulan. Lebih dari sepertiga pasien telah menjalani operasi (n = 115, 37%) orradioterapi (n = 117, 37%) sebagai pengobatan utama mereka untuk kanker prostat, dengan sebagian besar dari mereka yang menjalani radioterapi juga menerima terapi hormon adjuvan (n = 81, 26%). Metode pengobatan primer lainnya termasuk brachytherapy (n = 17, 5%), terapi hormon saja (n = 36, 11%), dan pengawasan aktif (n = 43, 14%). Empat pasien tidak memberikan rincian pengobatan mereka. Dua pertiga responden (n = 205, 65%) memiliki setidaknya satu penyakit penyerta

b. Masalah pasien kanker

Fungsi saluran kemih, usus, dan seksual dilaporkan sebagai masalah sedang / besar dalam satu bulan terakhir untuk laki-laki

15,2% (n = 48), 5,1% (n = 16), dan 36,5% (n = 105). Ditemukan bahwa 17% pria (51/307) melaporkan tingkat kecemasan yang berpotensi sedang hingga parah dan 10,2% (32/308) melaporkan tingkat depresi sedang hingga berat.

c. Kebutuhan pasien kanker

Kebutuhan sedang / tinggi yang tidak terpenuhi yang paling sering dilaporkan terkait dengan perubahan dalam perasaan / hubungan seksual, mengelola rasa takut akan terulang kembali / ketidakpastian, dan kekhawatiran tentang kekhawatiran orang-orang terdekat. Adanya efek samping bermasalah dikaitkan dengan morbiditas psikologis yang lebih tinggi, efikasi diri yang lebih buruk, kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih besar, dan status kesehatan keseluruhan yang lebih buruk.

7. Artikel ke tujuh untuk untuk menilai unmet need dan QOL pasien kanker China, dan lebih jauh mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sebuah desain studi deskriptif cross-sectional diterapkan. Dengan menggunakan metode pengambilan sampel yang mudah, 300 pasien kanker, dari lima rumah sakit tersier di kota Xi'an. Kuesioner yang dikelola sendiri termasuk informasi umum, Alat Penilaian Kebutuhan Komprehensif (CNAT) dan 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) digunakan untuk pengumpulan data. Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik pasien kanker

Table 6. Karakteristik Responden Artikel 7

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)	52,96	13,45
Jenis kelamin		
Laki laki	124	41,3
Perempuan	176	58,7
Status pernikahan		
Menikah	266	88,7
Tidak menikah/bercerai/janda	34	11,3
Latar belakang pendidikan		
Tidak ada pendidikan	67	22,3

Karakteristik	Frekwensi (n)	Persentase (%)
formal/dasar		
SMP	101	33,7
SMA	80	26,7
Perguruan tinggi	52	17,3
Status pekerjaan		
Pengangguran/pensiunan	214	71,3
Bekerja	86	28,7
Pendapatan bulanan keluarga perkapita(RMB)		
Kurang dari 500	65	21,7
500-1000	90	30,0
1000-2000	79	26,3
Lebih dari 2000	66	22,0
Biaya pengobatan		
Pengeluaran publik	16	5,3
Biaya sendiri	44	14,7
Asuransi kesehatan	240	80,0
Metastasis		
iya	152	50,7
tidak	148	49,3
Tipe kanker		
Sistem pencernaan	104	34,7
Kanker payudara	101	30,7
Sistem pernapasan	26	15,3
Osteosarcoma	27	9,0
Sistem reproduksi	15	5,0
Lainnya	7	2,3
Jangka waktu diagnosis(tahun)		
<1	211	70,3
1-3	62	20,7
>3	27	9,0
Tindakan pengobatan		
operasi	71	23,7
radioterapi	22	7,3
kemoterapi	51	17,0
terapi komprehensif	156	52,0
Jumlah pengasuh		
0	32	10,7
1	184	61,3
2	66	22,0
≥3	18	6,0
Bersama pengasuh		
Iya	263	87,7
Tidak	37	12,3

Karakteristik sosio-demografi dan penyakit dari 300 peserta tercantum dalam Tabel 1. Usia peserta penelitian adalah 52,96 tahun

(SD = 13,45), dan 58,7% adalah perempuan. Sebagian besar sudah menikah (88,7%), berpendidikan SLTA (56,0%). Sebagian besar peserta (71,3%) menganggur, dan 78,0% melaporkan status ekonomi mereka dengan pendapatan bulanan rumah tangga kurang dari 2.000 Yuan. 80,0% memiliki asuransi kesehatan. Partisipan menderita kanker pada sistem pencernaan (34,7%), payudara (30,7%), sistem pernafasan (15,3%) dan beberapa menderita osteosarcoma (9,0%). Lebih dari separuh didiagnosis kurang dari 1 tahun (70,3%), dan menerima terapi komprehensif (52,0%). Mayoritas memiliki lebih dari satu pengasuh (89,3%) dan tinggal bersama pengasuh (87,7%).

b. Masalah pasien kanker

Total skor CNAT adalah $46,37 \pm 21,87$, dan kebutuhan komprehensif yang paling tidak terpenuhi adalah domain tenaga kesehatan, informasi dan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Total skor kualitas hidup adalah $48,95 \pm 18,80$ dan $50,35 \pm 19,77$ untuk kualitas hidup fisik dan mental.

c. Kebutuhan pasien kanker

Skor masing-masing domain di CNAT dan SF-36 dirangkum dalam Tabel 2. Skor total CNAT adalah 46,37 (SD = 21,87). Kebutuhan komprehensif yang paling tidak terpenuhi adalah tenaga kesehatan, informasi serta domain fasilitas dan pelayanan kesehatan. Skor total PCS adalah 48,95 (SD = 18,80), dan 50,35 (SD = 19,77) untuk MCS. Selain itu, 20 kebutuhan teratas yang belum terpenuhi yang dinilai sedang hingga tinggi ditunjukkan pada Tabel 3. Tiga yang paling sering dilaporkan semuanya ada di domain staf perawatan kesehatan: (1) Saya ingin dapat menemui dokter dengan cara yang cepat dan mudah saat membutuhkan (84,3%); (2) Saya berharap perawat saya segera menangani ketidaknyamanan dan rasa sakit saya (79,3%); (3) Saya ingin dokter saya mudah, spesifik, dan jujur dalam penjelasannya (76,7%). Dari 20 item kebutuhan tertinggi, 8 item domain informasi, 8 item domain petugas

kesehatan, 3 item domain fasilitas dan pelayanan kesehatan, dan 1 item domain dukungan sosial dan agama / spiritual. Prevalensi dari 20 kebutuhan yang paling sering tidak terpenuhi adalah lebih dari 60,0%.

8. Artikel ke delapan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penderitaan di akhir hidup dan prediktor prevalensi gejala yang tinggi dalam satu tahun terakhir kehidupan pada pasien dengan penyakit rematik sistemik dan sejauh mana perawatan suportif yang diterima. Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.8 Karakteristik Responden Artikel 8

Keterangan	N	%
Umur		
21-40	9	5.6
41-65	52	32.3
>65	100	62.1
Jenis kelamin wanita	105	65.2
Etnis		
Cina	114	70.8
Melayu	24	14.9
Indian	15	9.3
Lainnya	8	5.0
Diagnosa		
RA	55	34.2
SLE	35	21.6
Vaskulitis	17	10.6
Miositis inflamasi	12	7.5
Sklerosis sistemik	9	5.6
Penyakit jaringan ikat lainnya (selain SLE, myositis dan sklerosis sistemik)	11	6.8
Artritis inflamasi selain RA	11	6.8
Penyakit rematik sistemik lainnya	82	50.9
Penyakit aktif kapan saja di tahun terakhir kehidupan		
Indeks Komorbiditas Charlson		
0	3	1.9
1-2	37	23.0
3-4	55	34.2
≥5	66	41.0
Komorbiditas		
Penyakit jantung iskemik	67	41.6
Penyakit ginjal kronis	62	38.5

Keterangan	N	%
Penyakit paru obstruktif atau restriktif kronis	42	26.1
Gagal jantung kongestif	41	25.5
Air terjun	36	22.4
Fraktur kerapuhan	34	21.1
Penyakit serebrovaskular	29	18.0
Keganasan non hematologis	29	18.0
Gangguan kognitif atau demensia	20	12.4
Penyakit hati kronis	19	11.8
Keganasan hematologis	10	6.2
Penyebab kematian		
Infeksi	80	50.9
Lainnya	27	16.8
Infark miokard akut	18	11.2
Penyakit rematik aktif	14	8.7
Keganasan	13	8.1
Tidak diketahui	7	4.3

Seratus enam puluh satu pasien dipelajari, yang 105 (65,2%) adalah perempuan. Empat pasien tidak dimasukkan dalam sampel, dimana 3 meninggal di rumah dan 1 meninggal di unit gawat darurat. Sebagian besar pasien menderita rheumatoid arthritis (RA) (34,2%) atau SLE (21,6%). Sebanyak 82 pasien (50,9%) memiliki penyakit aktif di setiap titik dalam satu tahun terakhir kehidupan. Tabel di atas menunjukkan demografi, dan karakteristik komorbiditas dari pasien yang diteliti. CCI median adalah 4 [kisaran interkuartil (IQR) 1-7]. Usia rata-rata kematian adalah 67,5 tahun [standar deviasi (SD) 15,4], dan penyebab kematian didominasi oleh infeksi (50,9%). Tujuh pasien meninggal karena penyebab yang tidak diketahui karena laporan koroner mereka tidak tersedia.

b. Masalah pasien kanker

Pada tahun terakhir kehidupan, pasien ini menderita gejala median 7 (IQR 2-12). Nyeri (81,4%), anoreksia (80,1%), dispnea (77%) dan penurunan fungsi (64,6%) diderita sebagian besar pasien (Tabel 2). Pasien dirawat rata-rata sebanyak 3 kali (IQR 0-6). Seratus tiga puluh lima (85,1%) pasien berulang kali dirawat di tahun terakhir kehidupan mereka. Infeksi rekuren, didefinisikan

sebagai memiliki 2 atau lebih infeksi pada situs manapun dan tingkat keparahan terjadi pada 85 pasien (52,8%). Tiga puluh satu pasien (19,4%) menerima imunosupresi agresif. Selain itu, 23 pasien (14,3%) mengalami stres pada pengasuh. Tabel 3 menunjukkan hasil regresi linier berganda untuk prediktor prevalensi gejala pada tahun terakhir kehidupan. Pasien dengan profil berikut lebih cenderung memiliki prevalensi gejala total yang lebih tinggi: (i) usia lebih tua ($\beta = 0,027$, $SE = 0,013$, $p = 0,044$); (ii) beban komorbiditas yang lebih besar yang diukur dengan CCI ($\beta = 0.192$, $SE = 0.095$, $p = 0.044$); (iii) lebih banyak pasien masuk ($\beta = 0,263$, $SE = 0,090$, $p = 0,004$) dan (iv) memiliki infeksi berulang ($\beta = 0,923$, $SE = 0,423$, $p = 0,031$).

9. Artikel ke sembilan untuk mengeksplorasi peran fleksibilitas psikologis, dengan fokus khusus pada peran moderasi potensial antara kebutuhan yang tidak terpenuhi dan tekanan psikologis pada penderita kanker hematologis. Orang yang selamat dari kanker hematologi direkrut untuk studi cross-sectional ini melalui dua badan amal kanker darah Inggris. Peserta ($n = 91$) berusia di atas 16 tahun dan telah didiagnosis dengan sub-jenis kanker hematologis lebih dari 18 bulan sebelumnya. Peserta menyelesaikan kuesioner laporan diri menilai kebutuhan perawatan psikologis dan dukungan yang tidak terpenuhi (SCNS SF34), kecemasan dan depresi (HADS), kualitas hidup (EORTC QLQ-C30) dan fleksibilitas psikologis (AAQ II). Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.9 Karakteristik Responden Artikel 9

Demografis		Persentase
Jenis kelamin	Pria	46.80%
	Perempuan	53.20%
Etnis	Putih	97.50%
	Karibia Hitam	1.30%
	Cina	1.30%
Pekerjaan	Bekerja	27.50%

Demografis	Persentase
Pensiunan	45.10%
Pendidikan Penuh Waktu	1.10%
Tidak bisa bekerja	13.40%
Diagnosa	AML
	1.2%
	CLL
	22.0%
	CML
	2.4%
	Hodgkin
	9.8%
	Limfoma
Pengobatan	NHL
	64.6%
	Pengobatan Aktif
	78%
	Perhatikan dan Tunggu
	22%

Secara total, 91 kuesioner dikembalikan dengan jumlah variabel data yang hilang. Semua peserta memiliki diagnosis kanker hematologis, berusia di atas 16 tahun, dan sebagian besar telah menerima pengobatan untuk kondisi mereka pada tahap tertentu. Dari mereka yang telah menerima pengobatan aktif, hanya 8 yang saat ini masih menerima pengobatan atau pemeliharaan yang sedang berlangsung. Jika lebih dari setengah data untuk suatu skala hilang, kasus tersebut dikeluarkan. Jumlah poin data untuk setiap skala setelah imputasi dan pengecualian kasus berkisar antara 66-75. Jumlah peserta yang diterapkan baik imputasi atau pengecualian kasus berkisar antara 1 dan 11 di seluruh variabel.

b. Kebutuhan pasien kanker

Di bawah sepuluh persen (9,9%) sampel memiliki kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi yang berada dalam kisaran kebutuhan sedang hingga tinggi dengan hampir sepertiga dari sampel (32,4%) melaporkan kebutuhan yang tetap tidak terpenuhi dalam domain ini; angka serupa juga dilaporkan untuk domain fisik dan kehidupan sehari-hari (35,2%). Kebutuhan sedang didefinisikan sebagai skor empat di SCNS SF34, dan kebutuhan tinggi skor lima (dari lima). Setiap skor tiga atau lebih tinggi didefinisikan sebagai kebutuhan yang tidak terpenuhi. Tingkat kebutuhan yang tidak

terpenuhi sangat bervariasi dari kebutuhan rendah hingga kebutuhan tinggi dalam sampel.

Beberapa bidang kebutuhan khusus muncul dengan relevansi khusus dengan sampel ini. Kurangnya energi / kelelahan dan tidak dapat melakukan hal-hal yang biasa Anda lakukan adalah kebutuhan tinggi yang tidak terpenuhi yang paling sering dilaporkan (14,3%) dalam sampel. 12.1% dari sampel melaporkan ketidakpastian tentang masa depan sebagai kebutuhan tinggi yang belum terpenuhi, dengan kekhawatiran tentang kekhawatiran orang-orang yang dekat dengan Anda memiliki persentase yang sama yang melaporkan kebutuhan tinggi yang belum terpenuhi. Kebutuhan yang tidak terpenuhi terkait dengan kecemasan dan ketakutan tentang penyebaran kanker adalah dua kebutuhan lainnya yang paling sering dilaporkan pada tingkat tinggi yang tidak terpenuhi, masing-masing terdapat pada 9,9% sampel.

10. Artikel ke sepuluh tentang prevalensi kebutuhan perawatan paliatif yang tidak terpenuhi pada orang dewasa dengan fibrosis kistik. Kami mensurvei 164 orang dewasa dengan CF menggunakan Supportive Care Needs Survey 34 (SCNS-34) untuk menilai kebutuhan PC yang belum terpenuhi di lima domain, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) untuk menilai beban gejala, dan Cystic Fibrosis Questionnaire – Revised (CFQ-R) untuk menilai kualitas hidup CF-spesifik. Kami menilai hubungan antara skor domain SCNS-34 dan karakteristik responden, termasuk beban gejala dan FEV 1. Adapun data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien kanker

Table 3.10 Karakteristik Responden 10

Ciri	N (%) ² [N= 164]
Demografi sosial	
Usia	
Median (Rentang)	29 (18, 66)
18-29	84 (51%)
30-39	55 (34%)

Ciri	N (%) ² [N= 164]
40-49	14 (9%)
50+	11 (7%)
Latar Belakang Ras	
Kaukasia	160 (98%)
Amerika Afrika	1 (1%)
Ras lain atau banyak	3 (2%)
Latar belakang etnis	
Non-Hispanik	163 ()
Hispanik atau Latina / o	1(1%)
Jenis kelamin	
Pria	92 (56%)
Perempuan	72(44%)
status hubungan	
Tunggal	101 (62%)
Berpasangan/Menikah	63 (38%)
Status kerja atau sekolah	
Menghadiri sekolah di luar rumah	21 (13%)
Mencari pekerjaan	6 (4%)
Bekerja penuh atau paruh waktu	71 (43%)
Ibu rumah tangga penuh waktu	12(7%)
Tidak bersekolah atau bekerja karena kesehatan saya	41 (25%)
Tidak bekerja karena alasan lain	13 (8%)
Pendidikan	
Beberapa sekolah menengah atau kurang	4 (2%)
Ijazah sekolah menengah / GED	51 (31%)
Sekolah Menengah Kejuruan	2 (1%)
Beberapa perguruan tinggi	32 (20%)
Gelar sarjana	58 (35%)
Gelar Profesional atau Pascasarjana	17 (10%)
Preferensi agama	
Kristen Protestan	30 (18%)
Katolik Roma	44 (27%)
Kristen lainnya	30 (18%)
Yahudi	2 (1%)
Buddhis	1 (1%)
Agnostik / Ateis / Tanpa Agama	21 (13%)
Lain	36 (22%)
Pentingnya kehidupan religius atau spiritual	
Sama sekali tidak penting	33 (20%)
Tidak terlalu penting	36 (22%)
Cukup penting	46 (28%)
Sangat penting	49 (30%)
Keuangan (di akhir bulan)	
Uang tersisa	75 (46%)
Cukup uang untuk memenuhi kebutuhan	68 (41%)
Tidak cukup uang untuk memenuhi kebutuhan	21 (13%)

Ciri	N (%) ² [N= 164]
Karakteristik Klinis	
FEV1% b	
Median (rentang)	57 (16,110)
Ringan (FEV1 \geq 80%)	42 (26%)
Sedang (50-79%)	58 (35%)
Parah atau Sangat Parah (\leq 49%)	64 (39%)
Status Transplantasi c	
Tidak memenuhi syarat	158 (96%)
Pra-transplantasi	5 (3%)
Pasca transplantasi	1 (1%)
Insufisiensi pankreas	126 (77%)
Diabetes terkait CF	64 (39%)
Diagnosis depresi	37 (23%)
Diagnosis kecemasan	28(17%)
Eksaserbasi paru dalam 12 bulan sebelumnya,	0 (0,21)
Median (rentang)	
Rawat inap dalam 12 bulan sebelumnya, Median (kisaran)	1 (0,36)
Kunjungan klinik CF rawat jalan dalam 12 bulan sebelumnya	4 (0,10)
Median (rentang)	
BMIe, Median (kisaran)	21.4 (15.2, 43.0)

Kami mensurvei 164 pasien dari klinik CF dewasa kami (71% dari populasi klinik pada saat pengumpulan data; lihat Tabel 1). Usia rata-rata adalah 29 tahun (kisaran: 18,66), dan 56% peserta adalah laki-laki. Median FEV 1 diperkirakan 57% (kisaran: 16%, 110%).

b. Masalah pasien kanker

Table 9. Karakteristik Responden

Gejala yang dilaporkan pasien	N (%)
Gejala depresi saat ini	
Depresi apa pun	75 (46%)
Depresi sedang hingga berat	30 (18%)
Gejala kecemasan saat ini	
Kecemasan apa pun	87 (53%)
Kecemasan sedang hingga berat	42 (26%)
Beban gejala	
Tidak ada beban gejala	18 (11%)
Ringan	100 (61%)
Moderat	44 (27%)

Gejala yang dilaporkan pasien	N (%)
Berat	2 (1%)
Skor domain standar CFQ-R	
Fisik	60.82 ± 31.34
Emosional	65.41 ± 16.41
Sosial	68.63 ± 20.78
Peran / sekolah	74.75 ± 24.57
Daya hidup	48.27 ± 13.64
Citra tubuh	60.82 ± 31.34
Memakan	81.91 ± 25.35
Beban pengobatan	56.84 ± 20.61
Persepsi kesehatan	58.13 ± 25.60

Dua puluh tiga persen dari sampel ini memiliki diagnosis klinis depresi, dan 17% memiliki diagnosis klinis kecemasan. Empat puluh enam persen responden melaporkan gejala depresi (skor ESAS $\geq 1 / 10$), dengan 18% melaporkan gejala depresi sedang hingga berat (skor ESAS $\geq 4 / 10$). Lima puluh tiga persen responden melaporkan gejala kecemasan apa pun, dengan 26% melaporkan gejala kecemasan sedang hingga berat. Kami hanya mempertimbangkan responden yang melaporkan gejala sedang hingga parah. Skor distress total ESAS berkisar dari 0 hingga 75 dari kemungkinan 90, dengan skor median 15 (beban gejala ringan). Sembilan skor domain CFQ-R ringkasan standar berkisar dari 48,27 (vitalitas) hingga 81,91 (makan).

c. Kebutuhan pasien kanker

Secara keseluruhan, 78% dari peserta melaporkan setidaknya satu kebutuhan perawatan paliatif yang tidak terpenuhi. Dari lima domain kebutuhan, 72% peserta melaporkan satu atau lebih kebutuhan fisik yang tidak terpenuhi, 66% melaporkan satu atau lebih kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi, 41% melaporkan satu atau lebih sistem kesehatan dan kebutuhan informasi yang tidak terpenuhi, 30% melaporkan satu atau lebih perawatan pasien yang

belum terpenuhi. dan kebutuhan dukungan, dan 20% melaporkan satu atau lebih kebutuhan seksualitas yang belum terpenuhi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN