

ANALISIS OUTCOME HUMANISTIK PADA PASIEN KANKER SERVIKS RAWAT INAP SELAMA MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR.HASAN SADIKIN BANDUNG DENGAN MENGGUNAKAN KUESIONER EORTC QLQ-C30 VERSI 3

¹Suwendar, ²Achmad Fudholi, ³Tri Murti Andayani, ⁴Herri S. Sastramihardja

¹Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung, Jl. Ranggamalela No.1 Bandung 40116, ^{2,3} Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Sekip Utara Yogyakarta, 55281, ⁴Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Banga No.2 Bandung
e-mail: suwendarronnie@yahoo.com

Abstrak. Kanker serviks merupakan salah satu penyakit ganas dengan angka kejadian dan angka mortalitas yang tinggi di dunia. Apabila seseorang menderita kanker serviks maka kualitas hidupnya akan menurun. Tujuan penelitian ini adalah menilai kualitas hidup pasien kanker serviks rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan dari penelitian utama berupa analisis outcome humanistik pada pengobatan pasien kanker serviks rawat inap di rumah sakit yang sama. Sampel terdiri atas 18 pasien kanker serviks yang diberi kuesioner EORTC QLQ-C30 versi 3 untuk menilai kualitas hidup yang bersangkutan setelah menjalani satu siklus kemoterapi yang meliputi nilai fungsional dan gejala. Hasil menunjukkan bahwa pada pasien dari sebelum menjalani kemoterapi ke kemoterapi siklus pertama cenderung terjadi penurunan nilai fungsional, sedangkan nilai gejala cenderung mengalami peningkatan. Jenis fungsional pada pasien yang mengalami kecenderungan penurunan adalah aktivitas fisik dan sosial, sedangkan jenis gejala yang mengalami kecenderungan peningkatan adalah mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan konstipasi. Selain itu, berdasarkan perhitungan nilai total kualitas hidup, dari sebelum menjalani kemoterapi sampai dengan menjalani kemoterapi siklus 1, pasien cenderung tetap berada pada tingkat kualitas hidup menengah.

Kata kunci: Pasien kanker serviks rawat inap, kemoterapi, kualitas hidup, EORTC QLQ-C30 versi 3

1. Pendahuluan

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit ganas dengan angka kejadian dan angka mortalitas yang tinggi di dunia. Jika seseorang menderita kanker serviks, maka kualitas hidupnya akan menurun. Hal ini telah dibuktikan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari dkk. (2011) pada penderita kanker di Indonesia (termasuk di antaranya kanker serviks). Di samping mengalami penurunan kualitas hidup karena menderita kanker serviks, penggunaan kemoterapi pada penderita juga akan memengaruhi kualitas hidup yang merupakan *outcome* humanistik dari jenis terapi tersebut. Kemoterapi dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional pasien akibat efek samping yang ditimbulkan (Endrawati dkk., 2013). Selain itu, dilaporkan pula terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien berupa muntah selama menggunakan *cisplatin* sebagai monoterapi atau sebagai regimen kombinasi (Perwitasari dkk., 2012).

Pengamatan *outcome* humanistik berupa pengukuran kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting karena dapat memberikan prediksi yang sangat kuat pada kapasitas pasien untuk *manage* penyakitnya dan menjaga kesehatan serta kenyamanan jangka panjang. Nilai kualitas hidup dapat digunakan sebagai informasi

untuk menentukan terapi yang efektif, menghindari intervensi yang tidak efektif dan klarifikasi di antara strategi terapi yang dapat memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Kanker serviks merupakan penyakit yang diderita dalam kurun waktu yang panjang. Dengan demikian, pengukuran kualitas hidup pasien pada saat mendapatkan terapi merupakan hal yang sangat penting.

Penelitian mengenai pengaruh kemoterapi pada *outcome* humanistik dilakukan oleh Perwitasari dkk. (2012) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Berdasarkan pengamatan menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC QLQ-C30) dan *Short Form-36* (SF-36), dilaporkan terjadi penurunan kualitas hidup pasien berupa muntah selama menggunakan *cisplatin*, baik sebagai monoterapi maupun sebagai bagian dari regimen kombinasi (Perwitasari dkk., 2012).

Penelitian lain mengenai pengaruh kemoterapi pada *outcome* humanistik di Indonesia telah dilakukan oleh Endrawati dkk. (2013) di RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan penelitian tersebut, diperoleh hasil bahwa kemoterapi pada frekuensi tertentu sesuai dengan jenis obat kemoterapi dapat mengakibatkan perubahan status fungsional responden akibat efek samping yang ditimbulkan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status fungsional pasien berada pada kondisi status fungsional yang masih buruk (Endrawati dkk., 2013).

Berdasarkan penelusuran penulis, di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, belum pernah dilakukan penelitian mengenai kualitas hidup pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi. Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana kualitas hidup pasien kanker serviks setelah menjalani kemoterapi selama satu siklus pengobatan? Dengan demikian, melalui penelitian ini dapat diketahui bagaimana kualitas hidup pasien kanker serviks setelah menjalani kemoterapi selama satu siklus pengobatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian noneksperimental yang bersifat analitik menurut perspektif pasien dengan melakukan observasi lapangan untuk memperoleh data *outcome* humanistik berupa kualitas hidup dari terapi kanker serviks setelah menjalani kemoterapi.

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data yang digunakan adalah data pasien pada bulan Juni sampai September tahun 2015. Populasi adalah pasien penderita kanker serviks rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung kelas perawatan 3 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi : pasien rawat inap JKN, diagnosis utama kanker serviks dengan atau tanpa penyakit penyerta, pasien dengan kriteria stadium kanker yang mendapatkan pilihan terapi dengan kemoterapi baik untuk tujuan kuratif, kontrol, paliatif atau dalam bentuk kombinasi dengan terapi lain (stadium IB2, IIB, III, IVA, dan IVB), serta pasien kanker serviks yang sudah selesai menjalani satu siklus kemoterapi. Kriteria eksklusi: pasien rujukan rumah sakit lain, pasien waktu pulang meninggal dunia, status pasien “keluar” atas permintaan sendiri (APS), sehingga pasien tidak sepenuhnya menjalani perawatan yang diberikan rumah sakit. Dalam penelitian ini analisis pada pasien belum dikelompokkan berdasarkan stadium, penyakit penyerta, ataupun regimen kemoterapi.

Besar sampel ditentukan berdasarkan perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = 2[(Z_{\alpha} + Z_{\beta})S / (X_1 - X_2)]^2$$

dengan n = besar sampel, Z_{α} = *level of confidence* ($\alpha = 0,05$) satu arah = 1,645; Z_{β} = *power of test* ($\beta = 0,10$) = 1,282; S = simpang baku, dicari dari penelitian sebelumnya dan $X_1 - X_2$ = perbedaan rerata.

Simpang baku dihitung dengan menggunakan rumus:

$$(Sg)^2 = [S_1^2 \times (n_1 - 1) + S_2^2 \times (n_2 - 1)] / (n_1 + n_2 - 2)$$

dengan Sg = simpang baku gabungan, $(Sg)^2$ = varian gabungan, S_1 = simpang baku kelompok 1 pada penelitian sebelumnya; n_1 = besar sampel kelompok 1 pada penelitian sebelumnya, S_2 = simpang baku kelompok 2 pada penelitian sebelumnya, n_2 = besar sampel kelompok 2 pada penelitian sebelumnya. Nilai S_1 dan S_2 serta $X_1 - X_2$ diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Rasjidi (2009b) yaitu masing-masing sebesar 2,83; 1,81; dan 8,50. Penelitian tersebut menggunakan dua kelompok perlakuan dengan besar sampel n_1 dan n_2 masing-masing sebesar 18 dan 22. Dengan demikian besar sampel (n) dalam penelitian ini adalah 69,38, dibulatkan menjadi 70 orang (Dahlan, 2010). Teknik pengumpulan data dilakukan secara prospektif, namun dalam penelitian ini baru diperoleh 18 orang pasien.

Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *health-related quality of life* (HRQOL). HRQOL merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang yang menggambarkan efek fungsional dari penyakit dan konsekuensi terapi pada pasien yang dirasakan oleh pasien itu sendiri. Data diperoleh dari wawancara terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini, kuesioner yang dipergunakan adalah kuesioner yang merupakan instrumen spesifik untuk penyakit kanker, yaitu *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC QLQ-C30) dalam versi Indonesia. Alat yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *QoL* yaitu *EORTC QLQ-C30*. Kuesioner *EORTC QLQ-C30* yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi Indonesia (Perwitasari dkk., 2011). Karena data yang diperoleh belum mencapai persyaratan jumlah sampel minimal maka belum dilakukan uji statistik. Kesimpulan diambil berdasarkan kecenderungan nilai yang diperoleh dengan membandingkan nilai pada saat belum mendapatkan kemoterapi dengan setelah menjalani kemoterapi dalam satu siklus.

3. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan menentukan subjek penelitian. Pasien yang dipilih sebagai subjek penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setelah diperoleh pasien yang memenuhi kriteria inklusi maka dilanjutkan dengan melakukan wawancara terhadap pasien yang ditemui saat menjalani terapi. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30. Kepada pasien yang menyatakan bersedia untuk ikut sebagai responden penelitian diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.

Cara menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 terdiri dari dua tahap, yaitu tahap menghitung *raw score* dan tahap transformasi linear. Tahap menghitung *raw score* menggunakan rumus berikut:

$$\text{Raw Score} = RS = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n$$

dengan I = nilai untuk tiap item pertanyaan dan n = jumlah item pertanyaan.

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi antara 0–100. Terdapat tiga persamaan yang digunakan, masing-masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan global sebagaimana tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1 Transformasi Linear untuk Memperoleh Skor (Fayers dkk., 2001)

Skala	Transformasi Linear
Fungsional	$S = [1 - ((RS - 1) / \text{rentang})] \times 100$
Gejala	$S = [(RS - 1) / \text{rentang}] \times 100$
Status Kesehatan Global	$S = [(RS - 1) / \text{rentang}] \times 100$

Keterangan:

S: skor; RS: *raw score*

Rentang: perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari *raw score* dan nilai mungkin minimum. Karena skor untuk tiap item antara 1–4, maka rentang = 3, kecuali pada item yang berkontribusi pada status kesehatan global/QoL, yang terdiri atas 7 pertanyaan, maka rentang = 6

Skor yang lebih tinggi merepresentasikan level yang lebih baik untuk fungsional atau lebih buruk untuk gejala (EORTC Data Centre, 2001). Interpretasi skor kualitas hidup dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Skor Interpretasi Kualitas Hidup (Pradana, 2013)

Skor (S)	Interpretasi
< 500	Buruk
501 - 1000	Sedang
>1000	Baik

4. Hasil dan Pembahasan

Data yang diperoleh dari wawancara terhadap 18 pasien menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 diperoleh data sebagaimana tercantum pada tabel 3.

Tabel 3 Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks yang sedang Menjalani Kemoterapi

Kelompok	Jenis Pengukuran	Kemoterapi	
		Sebelum	Setelah *
Skala Fungsional	Fungsi Fisik	79,3 ± 21,7	77,4 ± 24,9
	Fungsi Peran	77,8 ± 27,4	77,8 ± 31,3
	Fungsi Emosional	77,8 ± 23,6	84,3 ± 21,7
	Fungsi Kognitif	91,7 ± 14,3	91,7 ± 15,4
	Fungsi Sosial	79,6 ± 27,7	70,4 ± 32,1
	Skor Skala Fungsional	406,1 ± 89,0	401,5 ± 223,1
Skala Gejala	Kelelahan	33,3 ± 30,0	33,3 ± 29,1
	Mual dan Muntah	22,2 ± 25,7	30,0 ± 24,6
	Nyeri	33,3 ± 30,9	31,1 ± 27,4
	Sesak Nafas	6,7 ± 18,7	4,4 ± 11,7
	Insomnia	28,9 ± 35,3	24,4 ± 42,7
	Hilang Nafsu	44,4 ± 37,1	53,3 ± 39,4
	Makan Konstipasi	13,3 ± 37,6	28,9 ± 39,6

	Diare	4,4 ± 17,2	2,2 ± 8,6
	Kesulitan Finansial	35,6 ± 32,0	40,0 ± 33,8
	Skor Skala Gejala	216,0 ± 153,7	223,1 ± 168,2
Skor Kehidupan	Status Kesehatan	47,2 ± 25,4	56,0 ± 23,9
Global / Kualitas	Global		
Hidup	Skor Kehidupan	47,2 ± 25,4	56,0 ± 23,9
	Global / Kualitas		
	Hidup		
Skor Kualitas Hidup		669,4 ± 93,6	680,6 ± 115,5
Interpretasi Kualitas Hidup		Sedang	Sedang

Keterangan : N = 18 pasien, * = siklus pertama

Setelah menjalani kemoterapi selama 1 siklus, terjadi penurunan skor skala fungsional dari rata-rata $81,2 \pm 17,8$ menjadi $80,3 \pm 20,5$. Berdasarkan item pengukuran, yang mengalami penurunan yaitu fungsi fisik dan fungsi sosial. Yang tetap adalah fungsi peran dan fungsi kognitif, sedangkan fungsi emosional meningkat. Namun secara keseluruhan fungsional cenderung menunjukkan penurunan. Skor gejala mengalami peningkatan dari $24,0 \pm 17,1$ menjadi $24,8 \pm 18,7$. Berdasarkan item pengukuran yang mengalami peningkatan mual dan muntah, hilang nafsu makan, konstipasi, dan kesulitan finansial. Yang mengalami penurunan adalah kelelahan, nyeri, sesak napas, insomnia, dan diare. Namun secara keseluruhan pada gejala cenderung terjadi peningkatan. Skor kehidupan global mengalami peningkatan, dari $47,2 \pm 25,4$, sebelum menjalani kemoterapi menjadi $56,0 \pm 23,9$ setelah menjalani kemoterapi siklus pertama.

Skor kualitas hidup total mengalami peningkatan dari $669,4 \pm 93,6$ sebelum pasien menjalani kemoterapi, menjadi $680,6 \pm 115,2$ setelah menjalani kemoterapi siklus pertama. Meskipun mengalami peningkatan, namun berdasarkan Tabel 2, kualitas hidup pasien setelah menjalani 1 siklus kemoterapi cenderung tetap yaitu berada pada level kualitas hidup sedang.

5. Simpulan dan Saran

Setelah pasien menjalani kemoterapi siklus pertama, terjadi penurunan level fungsional (fungsi fisik dan sosial), menunjukkan peningkatan level gejala/problem (mual dan muntah, hilang nafsu makan, konstipasi dan kesulitan finansial), namun status kesehatan global cenderung mengalami peningkatan. Dengan demikian, sebelum menjalani kemoterapi dan setelah pasien menjalani kemoterapi selama 1 siklus, secara keseluruhan kualitas hidup totalnya menunjukkan kecenderungan tetap berada pada level sedang.

Daftar Pustaka

- Perwitasari DA, Atthobari J, Dwiprahasto I, Hakimi M, Gelderbion H, Putter H, Nortier JWR, Guichelaar HJ, Kaptein AA. Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for cancer Patients in Indonesia. *Jpn J Clin Oncol.* 2011; 1-11.
- Endrawati KAM, Putrayasa IDPG, Aziz A. Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi dengan Status Fungsional Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP

- Sanglah Denpasar, *Coping Ners.* 2013; 1(1). viewed 9 December 2014 <ojs.unud.ac.id/index.php/coping/artikel/view/6123>
- Perwitasari DA, Atthobari J, Dwiprahasto I, Hakimi M, Gelderbion H, Putter H, Nortier JWR, Guchelaar HJ, Kaptein AA. Impact of Chemotherapy – Induced Nausea and Vomiting on Quality of Life in Indonesian Patients With Gynecologic Cancer [abstract]. *Jpn J Clin Oncol.* 2012.
- Rasjidi I. Pengaruh Model Interdisiplin Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut dengan Gangguan Fungsi Ginjal terhadap Efektivitas dan Biaya Perawatan, *Indonesian Journal of Cancer.* 2009; 3 (4): 143-50
- Fayers al. The EORTC QLQ-C30 scoring manual, 3rd ed., Brussels, European Organization for Research and Treatment of Cancer. 2001 (online), ([http://www.eortc.be/home/qol/files/SC/Manual QLQ-C30.pdf](http://www.eortc.be/home/qol/files/SC/Manual%20QLQ-C30.pdf), diakses 15 Oktober 2014)
- Pradana IPW, Nuryani SN, Surasta W. Correlation of Quality of Life With Paliative Care Needs in Cancer Patients In General Public Hospital Sanglah Denpasar, *Coping Ners.* 2013; 1(1). viewed 19 December 2014 <ojs.unud.ac.id/index.php/coping/artikel/view/6122>
- Berg, R. A. (2009). Social Constructions of Creativity in a Middle School Math Classroom. [Online]. Tersedia: [http://www.jrrb.com/examples/SocialConst_ Creativity. pdf](http://www.jrrb.com/examples/SocialConst_Creativity.pdf). [9 Mei 2008]