

KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO, YOGYAKARTA, INDONESIA

QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS IN DR. SUHARDI HARDJOLUKITO HOSPITAL, YOGYAKARTA, INDONESIA

**Simanjuntak LB¹, Berlian MA¹, Siswandi¹, Putra BH¹, Suhendra G¹, Saputra MARS²,
Dania H², Irham LM², Farida IN², Perwitasari DA^{2*}**

¹ RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia

² Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

*Email Corresponding: dyah.perwitasari@pharm.uad.ac.id

Submitted: 25 August 2022 Revised: 15 September 2022 Accepted: 29 September 2022

ABSTRAK

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan masih merupakan penyebab kematian. Terapi pada pasien kanker dapat menimbulkan efek samping, yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien kanker di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan selama bulan Mei-Agustus 2022 di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa dengan diagnosa kanker yang menjalani rawat jalan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito selama bulan Mei-Agustus 2022. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner EORTC-QLQ-C30. Sejumlah 101 pasien kanker bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini. Fungsi kesehatan umum pasien mempunyai nilai yang rendah, sedangkan fungsi fisik, peran, emosi, kognisi dan sosial mempunyai nilai diatas 80%. Gejala terparah yang dialami pasien kanker adalah kelemahan (*fatigue*) dan diikuti oleh nyeri dan insomnia. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, mengalami efek negatif dari penyakit kanker dan terapinya sehingga mengalami penurunan fungsi kualitas hidup. Pihak RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito diharapkan dapat memberikan pelayanan tambahan yang sesuai dengan kondisi pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci : kualitas hidup, EORTC QLQ C-20, kanker

ABSTRACT

Cancer is still being the community health problem in the world and also becmo the cause of death. Cancer patients' treatment may cause side effect and this side effect will influence patients' quality of life. This study objective is to describe cancer patients' quality of life in RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia. We used EORTC-QLQ-C-30 as the instrument. Our study used cross sectional design, conducting from May to August 2022. The inclusion criteria were adult cancer patients who hospitalized in RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito. There were 101 cancer patients participated in this study. The general health, physical function, role function, emotional function, cognitive function and social function had above 80% of value. The most severe symptom experienced by cancer patients was fatigue, pain and insomnia. The cancer patients in this study had negative impact, due to the cancer and its treatment. This negative impact may cause the deterioration of the quality of life. In the future, the hospital can use the quality of life data for the policy to increase the quality of care.

Keywords: quality of life, EORTC-QLQ C-30, cancer

PENDAHULUAN

Saat ini, penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia dan juga merupakan penyebab kematian (Siegel, Miller and Jemal, 2019). [GLOBOCAN 2018](#) melaporkan tentang kasus baru dan angka kematian akibat kanker, diperkirakan 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian akibat kanker pada tahun 2018. Pada wanita, kanker payudara masih merupakan kanker paling sering didiagnosis menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, diikuti kanker kolorektal dan kanker paru-paru ([GLOBOCAN, 2018](#)). Dampak penyakit kanker serta pengobatannya dapat memengaruhi beberapa aspek kehidupan pasien diantaranya baik dari segi kemampuan untuk memenuhi peran dalam keluarga, kemampuan untuk bekerja, dan memengaruhi kehidupan sosial pasien ([Lewandowska et al., 2020](#)). Kualitas hidup pasien kanker, adalah merupakan luaran utama dari terapi untuk pasien kanker. Kualitas hidup pasien kanker dapat dipengaruhi oleh perkembangan penyakit kanker itu sendiri, efek samping terapi dan komorbiditas yang dimiliki pasien. Efek samping yang dialami oleh pasien kanker, dapat menurunkan kualitas hidup pasien, bahkan menurunkan kepatuhan terapi, sehingga terjadi kegagalan terapi kanker ([Jitender et al., 2018](#); [Schütte, Schulz and Middelberg-Bisping, 2021](#)). Penelitian sebelumnya, yang membandingkan kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal *non-metastasis* dengan FOLFOX atau dengan skema XELOX menunjukkan pasien terapi XELOX memiliki status emosional yang lebih buruk dibandingkan pasien dengan terapi FOLFOX. Adapun pasien dengan terapi FOLFOX menunjukkan perburukan yang relevan secara klinis pada aktivitas sehari-hari, sembelit dan insomnia. Pasien dengan terapi XELOX secara klinis relevan memburuk pada aktivitas sehari-hari, sembelit, kelelahan, mual, muntah, anoreksia dan diare ([Sánchez-Gundín et al., 2019](#)). Instrumen untuk menilai kualitas hidup terbagi menjadi instrumen generik dan instrumen khusus. Instrumen khusus berfokus pada penyakit tertentu, sehingga lebih diprioritaskan karena dinilai lebih sensitive untuk menilai kualitas hidup ([Khan et al., 2016](#); [Gray, Hernandez Alava and Wailoo, 2021](#)). EORTC QLQ-C30 adalah instrumen khusus untuk mengukur kualitas hidup pada pasien kanker, karena pada pengukurannya mencakup gejala-gejala atau masalah khas seperti kelelahan, gangguan gastrointestinal dan masalah keuangan ([Marriott et al., 2017](#); [Gray, Hernandez Alava and Wailoo, 2021](#)). Instrumen ini telah digunakan secara luas pada pasien kanker dunia, dimana sebelumnya telah melalui proses translasi, adaptasi dan validasi ([Soria Moncada et al., 2015](#); [Ayana et al., 2016](#); [Yacir et al., 2022](#)). Penelitian [Perwitasari et al \(2011\)](#), telah memvalidasi dan menerjemahkan instrumen EORTC QLQ-C30 dalam versi bahasa Indonesia serta menyebutkan bahwa dapat diaplikasikan pada populasi Indonesia ([Perwitasari et al., 2011](#)). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien kanker di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan subyek penelitian yaitu pasien kanker, dewasa yang menjalani kemoterapi di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, Yogyakarta, Indonesia, bulan Juni-Agustus 2022 yang bersedia untuk mengisi Kuesioner EORTC QLQ C-30 akan dieksklusi dari penelitian ini.

Instrumen penelitian EORTC QLQ-C30 versi 3 terjemahan Bahasa Indonesia digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner EORTC QLQ-C30 versi 3 merupakan standar yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup semua jenis kanker. Kuesioner ini terdiri dari 5 skala fungsional (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi sosial), 3 skala simptom (kelelahan, mual dan muntah serta nyeri), 1 skala status kesehatan umum (kualitas hidup) dan 6 item tunggal (sesak nafas, insomnia, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, dan kesulitan keuangan) ([Aaronson et al., 1993](#); [Fayers et al., 2001](#); [Perwitasari et al., 2011](#)).

Skala diukur menggunakan rentang skor 0 sampai 100. Skor skala yang tinggi menggambarkan level respon yang tinggi. Skor yang tinggi pada skala fungsional

menunjukkan level fungsional yang baik, sedangkan skor yang tinggi pada status kesehatan global menunjukkan kualitas hidup yang baik. Skor yang tinggi pada skala gejala menunjukkan tingginya masalah yang ada pada pasien kanker. Prinsip perhitungan semua skala diatas sama pada semua kasus. Pertama, hitung estimasi rerata item yang berkontribusi pada skala, perhitungan ini disebut *raw score*. Kedua, gunakan transformasi linear untuk membakukan *raw score*, sehingga rentang skor menjadi 0 hingga 100. Skor yang tinggi menandakan level fungsional yang baik atau gejala yang buruk.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta (SKep/41/KEPK/IV/2022)

Prosedur Penelitian

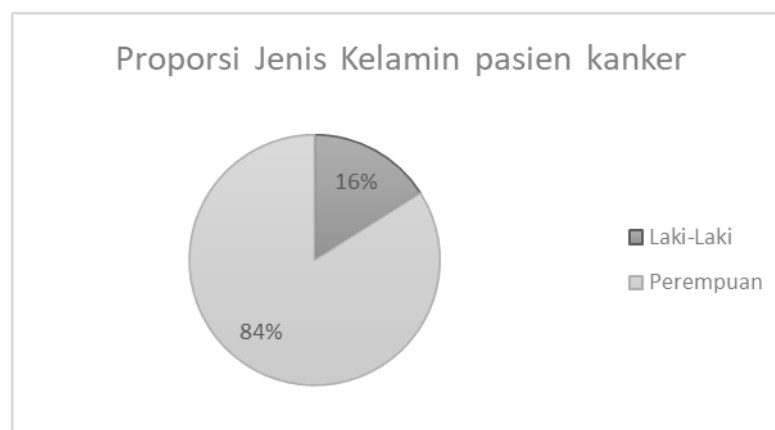
Pengambilan data penelitian ini diawali dengan proses *informed consent* kepada pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien mengisi Kuesioner sendiri, didampingi oleh enumerator.

Analisis Data

Data akan dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran karakteristik demografi pasien kanker dan kualitas hidup pasien kanker.

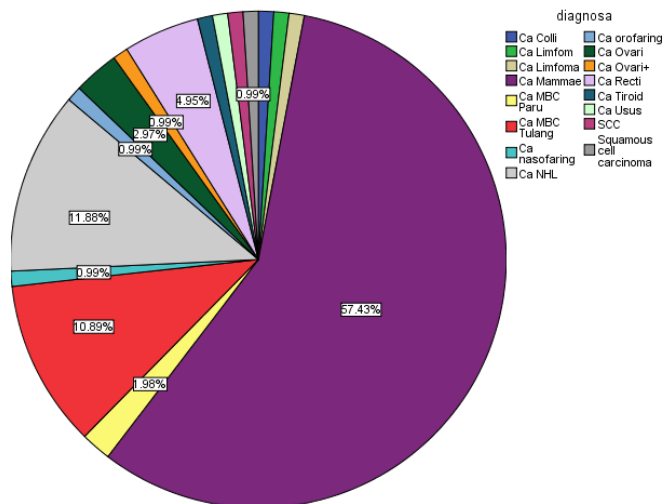
HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 101 subyek bersedia terlibat dalam penelitian ini. Sebagian besar subyek adalah perempuan (84%), dengan diagnosa kanker payudara (57.43%), pada stadium 3 (90%) dan ada pada siklus pertama dan kedua (23 dan 24%) **Gambar 1** memperlihatkan proporsi jenis kelamin subyek dalam penelitian ini. Seperti hasil survei yang dilakukan pada tahun 2020, dinyatakan bahwa *incidence* pasien kanker perempuan lebih besar daripada pasien kanker laki-laki (213.416 vs 183.368) ([Globocan, 2020](#))



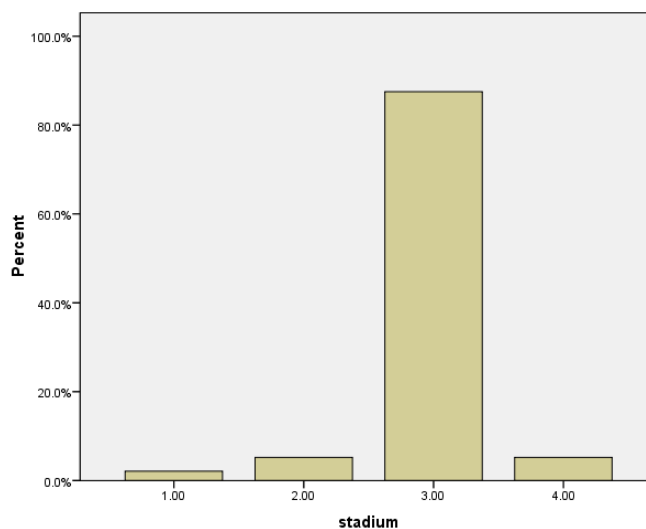
Gambar 1. Proporsi Jenis Kelamin Pasien Kanker

Gambar 2 memperlihatkan proporsi jenis kanker pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil survei jenis kanker di Indonesia pada tahun 2020, bahwa kasus baru kanker payudara mencapai 30.8% ([Globocan, 2020](#)).

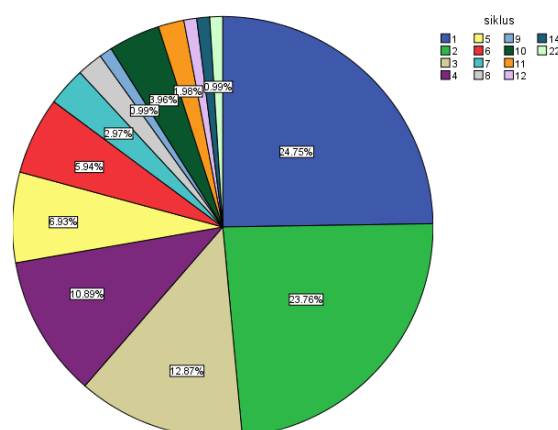


Gambar 2. Proporsi Jenis Kanker

Proporsi stadium kanker pada penelitian ini, memperlihatkan bahwa stadium 3 merupakan proporsi yang tertinggi (> 80%). Hasil ini pun sesuai dengan hasil survey di tahun 2022, bahwa angka kematian pasien kanker di Indonesia cukup tinggi, yaitu lebih dari 50% (Globocan, 2020). Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa saat ini, kondisi pasien kanker payudara dengan stadium yang tinggi cukup besar, yaitu mencapai 60-70%, dimana angka ini masih sama dengan angka 30 tahun sebelumnya (Gautama, 2022).



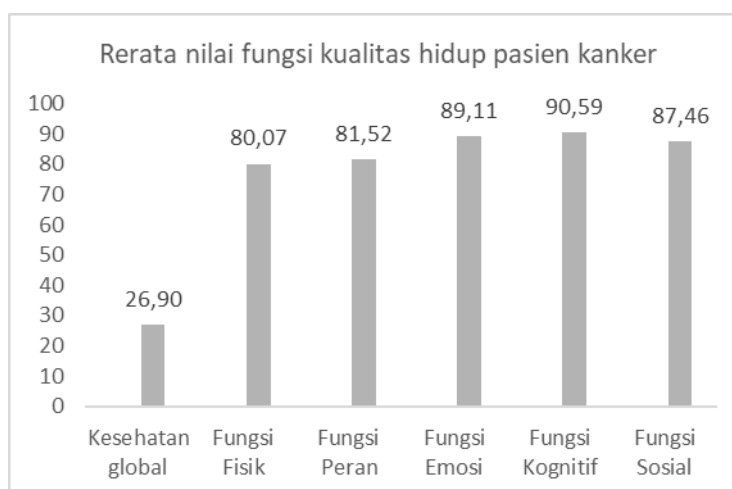
Gambar 3. Proporsi Stadium Pasien Kanker



Gambar 4. Proporsi Siklus Pasien Kanker Saat Menjalani Kemoterapi

Gambar 4 menunjukkan proporsi siklus pasien kanker pada saat menjalani kemoterapi. Sebagian besar subyek dalam penelitian ini, menjalani siklus kemoterapi pertama dan kedua. Siklus kemoterapi yang masih awal ini memungkinkan kondisi kualitas hidupnya, masih baik dan pasien belum mengalami efek samping yang berat, karena skor efek samping yang tertinggi adalah di bawah 40%.

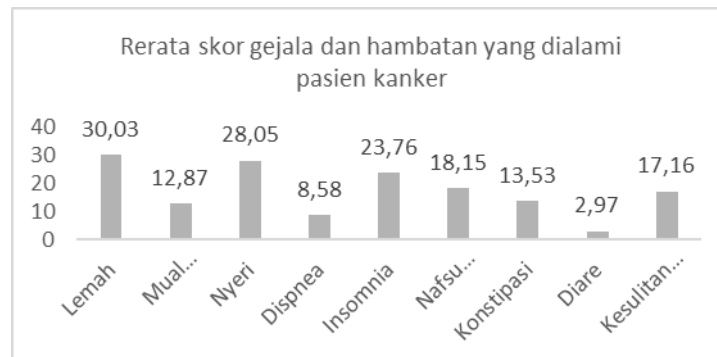
Gambar 5 memperlihatkan nilai kualitas hidup tertinggi adalah pada fungsi kognitif (90.59%) dan skor terendah adalah pada kesehatan global (26.90%). Perbedaan skala ini muncul karena, siklus kemoterapi awal yang dijalani pasien, meskipun secara umum pasien menyatakan kondisi mereka tidak baik. Kondisi kesehatan yang tidak baik ini dapat dipicu oleh gejala kanker yang dialami pasien.



Gambar 5. Rerata Nilai Fungsi Kualitas Hidup Pasien Kanker

Kualitas hidup pasien kanker yang terkait kesehatan umum adalah rendah, meskipun fungsi lainnya masih mempunyai nilai yang tinggi. Sedangkan skor gejala adalah rendah (<30%), yang berarti pasien kanker tidak mengalami gejala yang parah. Gejala yang mempunyai skor tertinggi adalah kelemahan. Hal ini disebabkan karena pengaruh kemoterapi yang menimbulkan efek samping tertentu, sehingga pasien mengalami kelemahan (Thong *et al.*, 2020). Efek kelemahan ini berpotensi untuk menurunkan ketahanan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi (Bower, 2014). Salah satu penyebab kelemahan ini adalah adanya reaksi inflamasi pada penyakit kanker, terutama terkait dengan sitokin proinflamatori (Bower and Lamkin, 2013). Penelitian terdahulu, menyatakan bahwa tidak ada terapi terbaik untuk penanganan kelemahan pada pasien kanker, namun olahraga masih dapat dilakukan untuk mengurangi gejala ini (Thong *et al.*, 2020).

Gambar 6 memperlihatkan gejala terberat yang dialami oleh subyek dalam penelitian ini adalah kondisi *fatigue* (30.03%), diikuti nyeri (28.05%) dan *insomnia* (23.76%). Sedangkan gejala yang paling ringan adalah diare (2,97%) dan dispnea (8.58%).



Gambar 6. Rerata Skor Gejala Pasien Kanker

Penelitian sebelumnya yang mengukur kualitas hidup pasien kanker dengan menggunakan Kuesioner EQ-5D-5L, menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki hambatan terberat dalam merawat diri sendiri, merasa cemas dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kanker dan/ atau terapinya mempunyai efek negatif terhadap kualitas hidup pasien. Tentu saja, hal ini sangat tergantung pada progresivitas penyakitnya, obat yang diberikan dan surasi sakitnya (Lewandowska *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini juga didukung oleh satu meta-analisa, kualitas hidup pada penyintas kanker. Kajian ini menyimpulkan bahwa penyintas kanker pun, tetap mengalami efek negatif pada fungsi fisik, peran dan kesehatan mental (Firkins *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, fungsi fisik, peran, emosi, kognitif dan sosial, masih baik. Hal ini dapat dilihat dari rerata nilai fungsi yang diperoleh, yaitu diatas 80%. Akan tetapi, kesehatan global pasien, sangat rendah, yaitu 26,90%. Hal ini dapat disebabkan, karena pertanyaan pada fungsi kesehatan global adalah pertanyaan yang umum, mengenai kondisi kesehatan pasien kanker, sehingga pasien akan memberikan respon yang sesuai dengan kondisi penyakitnya. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di Srilanka, dengan menggunakan Kuesioner yang sama, nilai semua fungsi pada pasien kanker di Indonesia lebih rendah daripada nilai semua fungsi pada pasien kanker di Srilanka pada tahun 2015-2018 (Jayasinghe *et al.*, 2021). Hal ini dapat disebabkan oleh kualitas pelayanan, yang diberikan oleh rumah sakit untuk mensupport kondisi psikis, fisik dan rohani dari pasien kanker. Waktu pengukuran kualitas hidup juga dapat mempengaruhi skor yang diberikan pasien. Pengukuran kualitas hidup ini diharapkan di masa mendatang dapat membantu pasien untuk mendapatkan obat yang tepat, dalam arti, agar pasien dapat mendapatkan efek terapi yang optimal dan semaksimal mungkin tidak mengalami efek samping kemoterapi (Zafar *et al.*, 2009).

Keterbatasan penelitian ini adalah, data klinis pasien seperti *Karnofsky Performance Index* dan data kondisi psikis tidak diperoleh, sehingga data kualitas hidup tidak dapat disesuaikan dengan data klinis pasien. Hasil ini memberikan masukan kepada pihak rumah sakit, terutama dalam memberikan pelayanan tambahan kepada pasien kanker, sesuai dengan kondisi kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Kualitas hidup pasien kanker di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito cukup rendah, sehingga diperlukan pelayanan tambahan dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan kepatuhan terapi. Selanjutnya, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menentukan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker, sehingga akan menjadi acuan pihak RS untuk menentukan kebijakan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada mahasiswa S1 Farmasi UAD dan staf di poli onkologi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, yang telah melaksanakan proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, N. K. *et al.* (1993) 'The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology.', *Journal of the National Cancer Institute*. United States, 85(5), pp. 365–376. doi: 10.1093/jnci/85.5.365.
- Ayana, B. A. *et al.* (2016) 'Reliability and Validity of Amharic Version of EORTC QLQ-C30 Questionnaire among Gynecological Cancer Patients in Ethiopia.', *PLoS one*, 11(6), p. e0157359. doi: 10.1371/journal.pone.0157359.
- Bower, J. E. (2014) 'Cancer-related fatigue--mechanisms, risk factors, and treatments.', *Nature reviews. Clinical oncology*, 11(10), pp. 597–609. doi: 10.1038/nrclinonc.2014.127.
- Bower, J. E. and Lamkin, D. M. (2013) 'Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors, and treatment implications.', *Brain, behavior, and immunity*, 30 Suppl(0), pp. S48–57. doi: 10.1016/j.bbi.2012.06.011.
- Fayers, P. *et al.* (2001) *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*, EORTC Publications, Brussels. Available at: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf> (Accessed: 18 October 2020).
- Firkins, J. *et al.* (2020) 'Quality of life in "chronic" cancer survivors: a meta-analysis.', *Journal of cancer survivorship : research and practice*. United States, 14(4), pp. 504–517. doi: 10.1007/s11764-020-00869-9.
- Gautama, W. (2022) 'Breast Cancer in Indonesia in 2022: 30 Years of Marching in Place', *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), pp. 1–2.
- Globocan (2020) *Indonesia, Globocan 2020*. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf> (Accessed: 5 June 2022).
- GLOBOCAN (2018) *Cancer in Indonesia, 2018*. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf> (Accessed: 28 August 2020).
- Gray, L. A., Hernandez Alava, M. and Wailoo, A. J. (2021) 'Mapping the EORTC QLQ-C30 to EQ-5D-3L in patients with breast cancer.', *BMC cancer*, 21(1), p. 1237. doi: 10.1186/s12885-021-08964-5.
- Jayasinghe, R. *et al.* (2021) 'Post treatment quality of life among Sri Lankan women with breast cancer.', *BMC cancer*, 21(1), p. 305. doi: 10.1186/s12885-021-08055-5.
- Jitender, S. *et al.* (2018) 'Quality of life of cancer patients.', *Journal of experimental therapeutics & oncology*. United States, 12(3), pp. 217–221.
- Khan, I. *et al.* (2016) 'Comparing the mapping between EQ-5D-5L, EQ-5D-3L and the EORTC-QLQ-C30 in non-small cell lung cancer patients.', *Health and quality of life outcomes*, 14, p. 60. doi: 10.1186/s12955-016-0455-1.
- Lewandowska, A. *et al.* (2020) 'Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy.', *International journal of environmental research and public health*, 17(19). doi: 10.3390/ijerph17196938.
- Marriott, E.-R. *et al.* (2017) 'Mapping EORTC-QLQ-C30 to EQ-5D-3L in patients with colorectal cancer.', *Journal of medical economics*. England, 20(2), pp. 193–199. doi: 10.1080/13696998.2016.1241788.
- Perwitasari, D. A. *et al.* (2011) 'Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia.', *Japanese journal of clinical oncology*. England, 41(4), pp. 519–529. doi: 10.1093/jjco/hyq243.

- Sánchez-Gundín, J. *et al.* (2019) 'Quality of life in non-metastatic colorectal cancer patients in FOLFOX or XELOX therapy.', *Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*. Spain, 43(2), pp. 56–60. doi: 10.7399/fh.11156.
- Schütte, K., Schulz, C. and Middelberg-Bisping, K. (2021) 'Impact of gastric cancer treatment on quality of life of patients.', *Best practice & research. Clinical gastroenterology*. Netherlands, 50–51, p. 101727. doi: 10.1016/j.bpg.2021.101727.
- Siegel, R. L., Miller, K. D. and Jemal, A. (2019) 'Cancer statistics, 2019.', *CA: a cancer journal for clinicians*. United States, 69(1), pp. 7–34. doi: 10.3322/caac.21551.
- Soria Moncada, J. M. *et al.* (2015) '[Cultural adaptation and psychometric validation of the health-related quality of life questionnaire EORTC QLQ STO-22 for patients with gastric cancer in Peru].', *Revista de gastroenterologia del Peru : organo oficial de la Sociedad de Gastroenterologia del Peru*. Peru, 35(2), pp. 127–135.
- Thong, M. S. Y. *et al.* (2020) 'Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options.', *Current treatment options in oncology*, 21(2), p. 17. doi: 10.1007/s11864-020-0707-5.
- Yacir, E. A. *et al.* (2022) 'Cultural Adaptation and Validation of the Moroccan Version of the EORTC QLQ-CR29 in Patients with Colorectal Cancer.', *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 23(4), pp. 1379–1385. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.4.1379.
- Zafar, S. Y. *et al.* (2009) 'Decision making and quality of life in the treatment of cancer: a review.', *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. Germany, 17(2), pp. 117–127. doi: 10.1007/s00520-008-0505-2.