

## Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker di Ruangan Irina Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Pingkan C. Maringka,<sup>1</sup> Weny I. Wiyono,<sup>1</sup> Irma Antasionasti.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi Fakultas Matematika Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: [Pingkanchtiany@yahoo.com](mailto:Pingkanchtiany@yahoo.com)

**Abstract:** Cancer is known as one of the diseases that has a serious physical and psychological impact on sufferers, the presence of cancer can affect the quality of life of patients. This study aims to determine the quality of life in cancer patients at irina delima room of RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. This study was a descriptive study with a cross-sectional approach and data collected using the EORTC QLQ C30 questionnaire to 56 cancer patients. The results of the research obtained quality of life on global health scale categorized as good with a score of 67,3, on the functional scale is categorized as good with the highest average value of emotional function of 78,2, and the scale of symptom is categorized as poor with the highest average value of fatigue of 48,6.

**Keywords :** quality of life, cancer, EORTC QLQ-C30.

**Abstrak:** Kanker dikenal sebagai salah satu penyakit yang memiliki dampak serius terhadap fisik dan psikologis bagi penderitanya, keberadaan penyakit kanker dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner *EORTC QLQ-C30* terhadap 56 pasien kanker. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu kualitas hidup pada skala kesehatan global terkategori baik dengan diperoleh nilai sebesar 67,3, pada skala fungsional terkategori baik dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu fungsi emosi sebesar 78,2, dan pada skala gejala terkategori buruk dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu kelelahan sebesar 48,6.

**Kata Kunci :** kualitas hidup, kanker, kuesioner EORTC QLQ-C30

### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular yang insidennya meningkat dari tahun ke tahun salah satunya adalah kanker. Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutasi genetik DNA seluler.<sup>1</sup> Insidensi penyakit kanker di dunia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Berdasarkan data *GLOBOCAN International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2018 kanker paru, kanker payudara, dan kanker kolorektum merupakan jenis kanker dengan presentasi kasus baru tertinggi di

dunia, yaitu 11,6%, 11,6%, dan 10,2%. Sementara di Indonesia jenis kanker kasus baru tertinggi menyerang laki-laki yaitu kanker paru dengan presentasi 14% dan yang menyerang perempuan yaitu kanker payudara dengan presentasi 30,9%.<sup>2</sup> Berdasarkan data riset kesehatan dasar 2018, Sulawesi Utara berada di posisi ketiga belas kejadian kanker dengan prevalensi kanker yaitu 1,7%.<sup>3</sup>

Keberadaan penyakit kanker dan terapinya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penyakit kanker dan pengobatannya dapat memengaruhi kehidupan pasien baik dari segi kemampuan

untuk memenuhi peran dalam keluarga, kemampuan untuk bekerja, dan memengaruhi kehidupan sosial.<sup>4</sup> Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.<sup>5</sup> Penelitian pengukuran kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker mengalami penurunan setelah melakukan terapi kemoterapi.<sup>6</sup> Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker salah satunya dengan mengantisipasi gejala-gejala fisik dan psikologis yang dirasakan pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat gambaran kualitas hidup pada pasien kanker di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020 di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah rekam medik pasien, *informed consent* dan kuesioner EORTC QLQ C-30 terkait penilaian kualitas hidup pada pasien kanker.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien penderita penyakit kanker di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita kanker di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Besar sampel yang diambil sebagai data menggunakan metode *purposive sampling* pada periode waktu bulan Desember 2019-Januari 2020.

Analisis data dilakukan dengan menghitung *raw score* dan tahap transformasi linear dari data kuesioner EORTC QLQ C-30, kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Kanker

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	16,1
Perempuan	47	83,9
<b>Usia</b>		
18-65 tahun	52	92,9
66-79 tahun	4	7,1
80-99 tahun	0	0
>100 tahun	0	0
<b>Jenis Kanker</b>		
Ca. Colli	1	1,8
Ca. Collon	4	7,2
Ca. Lidah	1	1,8
Fibrosarcina Femur	1	1,8
Kulit	3	5,3
Multiple Mioloma	1	1,8
Nasofharing	2	3,6
Ovarium	8	14,3
Payudara	29	51,7
Rektum	1	1,8
Serviks	5	8,9
<b>Lama Terdiagnosa</b>		
<1 tahun	36	64,3
>1 tahun	20	37,7
<b>Terapi Pengobatan Tunggal</b>		
Cisplatin	6	10,7
Cyclofosamid	3	5,4
Oxaliplatin	5	8,9
Herceptin	1	1,8
<b>Terapi Pengobatan Kombinasi</b>		
Carboplatin + Paclitaxel	5	8,9
Docetaxel+ Carboplatin	5	8,9
Gemcitabin+ Cisplatin	21	37,5
Docetaxel+ Doxorubicin	4	7,1
Cyclofosamid+ Doxorubicin	1	1,8
Doxorubicin+ Holoxan+Mesna	2	3,6
Docetaxel+ Epirubicin+	3	5,4
Cyclofosamid		

**Tabel 2.** Skor kualitas hidup pasien kanker

Skala	Rerata	SD
<b>Skala Kesehatan Global</b>		
Skala Kesehatan Global	67,3	17,7
<b>Rerata</b>	<b>67,3</b>	<b>17,7</b>
<b>Skala Fungsional</b>		
Fungsi fisik	61,1	23,0
Fungsi peran	60,6	27,3
Fungsi emosi	78,2	22,5
Fungsi kognitif	76,7	22,4
Fungsi sosial	71,6	27,3
<b>Rerata</b>	<b>69,6</b>	<b>24,5</b>
<b>Skala Gejala</b>		
Kelelahan	48,6	22,9
Mual & Muntah	33,3	29,6
Nyeri	41,3	29,9
Dipsnea	16,6	27,6
Insomnia	38,6	33,4
Hilang Nafsu Makan	41,6	31,0
Sembelit	29,7	32,8
Diare	7,7	17,9
Keuangan	34,4	32,3
<b>Rerata</b>	<b>32,4</b>	<b>28,6</b>

## BAHASAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh terdapat 56 pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan jumlah pasien kanker perempuan sebanyak 47 pasien (83,9%) dan laki-laki sebanyak 9 pasien (16,1%) (Tabel 1). Beberapa faktor diperkirakan menjadi penyebab perempuan cenderung lebih rentan penyakit kanker, yaitu seperti gaya hidup tidak sehat dan konsumsi makanan yang berlemak, selain itu hormon estrogen dan progesteron yang berlebihan dalam tubuh dapat memicu kanker.<sup>7</sup>

Hasil karakteristik berdasarkan usia dari penelitian ini menunjukkan jumlah pasien paling banyak menderita kanker pada kelompok usia 18-65 tahun sebanyak 52 pasien (92,9%) (Tabel 1). Faktor usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Menurut Sudoyo (2009) proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rentan akan berbagai penyakit kronis. Hal ini dapat terjadi karena

berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian.

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kanker pada penelitian ini menunjukkan paling banyak ditemukan pada jenis kanker payudara sebanyak 29 pasien (51,7%) (Tabel 1). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan dan merupakan salah satu presentasi kasus baru tertinggi di dunia. Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia >50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun) dan hormonal.<sup>9</sup>

Karakteristik pasien berdasarkan lama terdiagnosa menunjukkan paling banyak lama terdiagnosa yaitu <1 tahun sebanyak 36 pasien (64,3%) (Tabel 1). Lama terdiagnosa dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup namun tidak pada keseluruhan skala. Menurut Sanders *et al* (2014) pada awal didiagnosis kanker, pasien merasa kecemasan yang disebabkan adanya kekhawatiran sel kanker akan menyebar ke organ lain dan persepsi masyarakat dimana kanker merupakan penyakit ganas yang dapat menimbulkan kematian, sehingga memengaruhi kualitas hidup.

Hasil penelitian jenis terapi pengobatan menunjukkan mayoritas jenis terapi pengobatan adalah kombinasi dengan jenis obat gemcitabin dan cisplatin sebanyak 21 pasien (37,5%) (Tabel 1). Hal ini dikarenakan berdasarkan penelitian ini kombinasi obat gemcitabine dan cisplatin digunakan untuk penderita jenis kanker payudara yang merupakan jenis kanker paling banyak ditemukan pada penelitian ini. Kombinasi obat-obat antikanker dengan mekanisme kerja dan tokisistas yang berbeda diharapkan dapat memperbaiki kemampuan membunuh sel-sel kanker, respon obat menjadi lebih tinggi dan menghasilkan sinergisme yang baik dimana efek dua obat akan lebih besar.<sup>10,11</sup>

Penilaian kualitas hidup berdasarkan

penelitian yang didapat menunjukkan pada skala kesehatan global skor rata-rata kualitas hidup adalah  $67,3 \pm 17,7$  (Tabel 2) yang menggambarkan skala kesehatan global secara keseluruhan memiliki kualitas hidup yang baik. Pada penelitian ini responden umumnya menyatakan bahwa secara keseluruhan kesehatan mereka baik. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Chean *et al* (2016) dan Goodwin *et al* (2014) yaitu secara berurutan 66,7 dan 67,9, yang menunjukkan status kesehatan global yang baik. Pasien tidak akan mengalami penurunan yang signifikan pada status kesehatan global jika sebelumnya telah menerima informasi mengenai apa yang akan dihadapi selama mendapatkan kemoterapi.<sup>14</sup>

Pada skala fungsional kualitas hidup pasien kanker pada penelitian ini terkategori baik dengan nilai skor rata-rata tertinggi adalah fungsi emosi  $78,2 \pm 22$  dan fungsi kognitif  $76,7 \pm 22,4$  (Tabel 2). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) pada skala fungsional nilai skor rata-rata tertinggi adalah fungsi kognitif 88,34 dan fungsi emosi 83,60. Pada penelitian ini responden umumnya menyatakan dalam menjalani terapi pengobatan responden mendapat bantuan serta dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh dalam menstabilkan emosi pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Hal ini sejalan dengan penelitian Tunas *et al* (2016) dukungan keluarga dapat berpengaruh sangat besar dalam menstabilkan tingkat emosi menjadi emosi yang lebih positif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks. Item pertanyaan terkait fungsi kognitif terdiri atas pertanyaan tentang kemampuan mengingat dan berkonsentrasi, pada penelitian ini responden umumnya menyatakan tidak sering merasakan perubahan pada pola pikir dan dalam hal mengingat sesuatu. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari *et al* (2017) yang mengemukakan kemampuan mengingat dan berkonsentrasi responden cukup baik setelah menjalani kemoterapi. Pada skala fungsional nilai skor yang tinggi

menunjukkan kualitas hidup yang baik.<sup>18</sup>

Pada skala gejala kualitas hidup pasien kanker pada penelitian ini terkategori buruk dengan nilai skor rata-rata tertinggi adalah kelelahan sebesar  $48,6 \pm 22,9$  (Tabel 2). Demikian pula hasil penelitian dari Lee *et al* (2005) nilai skor rata-rata tertinggi adalah kelelahan  $36,21 \pm 21,68$ . Kelelahan adalah gejala umum yang dialami akibat pemberian kemoterapi pada pasien.<sup>20</sup> Pemberian regimen kemoterapi dapat menyebabkan gejala kelelahan dengan derajat yang berbeda-beda. Obat kanker tidak hanya menyerang sel kanker, tetapi menyerang sel sehat yang tumbuh cepat termasuk sel darah merah yang akibatnya menyebabkan anemia yang dapat menyebabkan kelelahan.<sup>21</sup> Pada skala gejala nilai skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang buruk.<sup>18</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan, kualitas hidup pada pasien kanker di ruangan irina delima RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado yaitu pada skala kesehatan global dan skala fungsional terkategori baik sedangkan pada skala gejala terkategori buruk.

## SARAN

Diharapkan bagi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado agar dapat memberikan motivasi dan semangat kepada pasien kanker dalam proses pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan analisis data yang bervariasi terhadap kualitas hidup pasien kanker.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer SC, Bare BG. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC, 2013.
2. GLOBOCAN. Cancer Today. International Agency for Research on Cancer. 2018. Available from: <https://gco>.

- iarc.fr/today/fact-sheets-cancers.
3. Riset Data Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>.
  4. Velikova G, Coens C, Efficace F, Greimel E, Groenvold M, Johnson C, et al. Health-related quality of life in EORTC clinical trials 30 years of progress from methodological developments to making a real impact on oncology practice. *EJC Supplements*. 2012;10(1):141-9.
  5. Sanders JB, Loftin A, Seda JS, Ehlenbeck C. Psychosocial distress affecting patients with ductal carcinoma in situ compared to patients with early invasive breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2014;18(6):684-88
  6. Perwitasari DA. Pengukuran kualitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah kemoterapi dengan EORTC QLQ-C30 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia*. 2009;20(2):68-72.
  7. Indrati R, Setiawan HS, Handojo D. Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro, 2005. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/5248/>
  8. Sudoyo AW. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing. 2009.
  9. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Available from: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
  10. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2005;23(15):3322-30.
  11. Katzung, Bertram G, Salmon SE, Satorelli AC. *Kemoterapi Kanker: Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medical, 2004.
  12. Chean DC, Zang WK, Lim M, Zulkefle N. Health related quality of life (HRQoL) among breast cancer patients receiving chemotherapy in Hospital Melaka: Single centre experience. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016;17(12):5121-6.
  13. Goodwin PJ, Ennis M, Bordeleau LJ, Pritchard KI, Trudeau ME, Koo J, et al. Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer prognosis: Analysis of multiple variables. *Journal of Clinical Oncology*. 2004;22(20):4184-92.
  14. Agusitini DD, Surahman E, Abdullah R. Kualitas hidup pasien kanker payudara dengan terapi kombinasi fluorouracil, doxorubicin dan cyclofosfamide. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2015;4(3):175-85.
  15. Putri RH. Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(1):69-74.
  16. Tunas IK, Sagung CY, Indrayathi PA, Noviyani R, Budiana ING. Penilaian kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi paklitaksel-karboplatin di RSUP Sanglah. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2016;5(1):35-46
  17. Wulandari N, Bahar H, Ismail CS. Gambaran kualitas hidup pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provisinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017;2(6):1-9
  18. Fayers P, Bottomley A. Quality of Life Research within The EORTC - The EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer*. 2002;38(Suppl. 4):125-33.
  19. Lee EH, Chun M, Wang HJ, Lim HY, Choi JH. Multidimensional constructs of the EORTC quality of life questionnaire (QLQ-C30) in Korean cancer patients with heterogeneous diagnoses. *Cancer Research and Treatment*. 2005;37(3):148-56.
  20. Iop A, Manfredi AM, Bonura S. Fatigue in cancer patients receiving chemotherapy: an analysis of published studies. *Annals Of Oncology*. 2004;15(5):712-20.
  21. National Comprehensive Cancer Network. Patient and caregiver resources. 2014. Available from: [https://www.nccn.org/patients/resources/life\\_with\\_cancer/managing\\_symptoms/fatigue.aspx](https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/managing_symptoms/fatigue.aspx)