

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Siklus Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Alshafiera Azayyana Mawadhani Sukma¹, Nurma Yuliyanasari¹, Tjatur Prijambodo¹, Nova Primadina¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Jalan Sutorejo Nomor 59, Surabaya, Indonesia

Abstrak: Pasien kanker payudara sering mengalami gangguan kualitas hidup. Kemoterapi adalah salah satu pilihan terapi yang memiliki banyak efek samping dan memberikan dampak negative terhadap kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang diukur menggunakan *EORTC QLQ-C30*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Subjek penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani kemoterapi pada siklus ke-3 sampai ke-6 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel adalah 67 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuisioner EORTC QLQ-C30 serta data rekam medis. Uji statistik menggunakan uji alternatif *Kruskal-Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain fungsi, gejala, dan kesehatan umum ($p>0.005$) Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain fungsi, gejala, dan kesehatan umum payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diukur menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30.

Kata kunci: *EORTC QLQ-C30*, kanker payudara, kemoterapi, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Pasien kanker payudara sering mengalami gangguan kualitas hidup karena kesehatan, tingkat atau derajat keparahan penyakit, juga dari pilihan terapi yang diberikan¹. Pasien kanker payudara ganas atau stadium lanjut atau metastasis sering mendapatkan kemoterapi sebagai pilihan terapi dengan tujuan melawan penyakit serta meningkatkan kemampuan hidup pasien. Meskipun begitu, kemoterapi memiliki banyak efek samping seperti supresi sumsum tulang, neuropati, gangguan pencernaan, kebotakan, kelelahan, kelainan kulit yang dapat mengganggu kualitas hidup².

Berdasarkan data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan angka prevalensi penderita kanker payudara paling banyak terjadi di Indonesia yaitu 58/256 kasus atau 16,7% dari total 348. 809 kasus kanker yang. Kementerian Kesehatan juga menyatakan bahwa penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1/100.000 penduduk³.

Menurut penelitian Dehkordi (2009) pemberian kemoterapi juga dapat memberikan perbaikan kualitas hidup pasien kanker payudara terutama pada siklus ketiga dimana terjadi pola tidur yang lebih baik. Pada penelitian Fortner (2002) juga ditemukan bahwa terdapat pengurangan gangguan tidur pada pasien yang menjalani siklus kemoterapi keempat dibandingkan pada siklus awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara diukur menggunakan *EORTC QLQ-C30* pada tiga domain atau dimensi^{4,5}.

METODE

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi Pusat Pengembangan Layanan Kanker lantai satu RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2019-Januari 2020. Kriteria inklusinya meliputi pasien

berjenis kelamin perempuan, usia >18 tahun, bersedia terlibat dalam penelitian, terdiagnosa kanker payudara, dan sedang menjalani kemoterapi kombinasi adjuvant maupun neoadjuvant di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel total minimal 67 sampel.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner riwayat penyakit, kuisisioner *EORTC QLQ-C30* dan data rekam medis pasien kanker payudara di RSUD Dr. Soeteomo Surabaya. Kuisisioner *EORTC QLQ-C30* terdiri dari 30 item untuk menilai skala spesifik dari berbagai aspek kualitas hidup yang dikelompokkan menjadi tiga domain (fungsional, gejala dan kesehatan umum)⁷.

Setelah melakukan uji kelayakan etik dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya, penelitian dilakukan dengan memberikan lembar *informed consent*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan analisis deskriptif karakteristik dan faktor risiko kanker payudara pada pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini.

Tabel 1 Data Karakteristik dan Faktor Risiko Subjek Penelitian

| Karakteristik Subjek Penelitian | n (jumlah) | Persentase |
|------------------------------------|------------|------------|
| Umur | | |
| Dewasa (≤45 tahun) | 21 | 31,34% |
| Lansia (≥45 tahun) | 46 | 68,65% |
| Indeks Masa Tubuh | | |
| Kurus | 4 | |
| Normal | 27 | 5,97% |
| Gemuk | 36 | 40,29% |
| | | 53,73% |
| Riwayat Penyakit Payudara | | |
| Ya | 12 | 17,91% |
| Tidak | 55 | 82,08% |
| Riwayat Penyakit Payudara Keluarga | | |
| Ya | 18 | 26,86% |
| Tidak | 49 | 73,13% |
| Riwayat Kontrasepsi | | |
| Ya | 38 | 56,71% |
| Tidak | 29 | 43,28% |
| Riwayat Menyusui | | |
| Ya | 45 | 67,16% |
| Tidak | 22 | 32,83% |

Distribusi kejadian kanker payudara berdasarkan kelompok umur banyak ditemukan pada umur ≥ 45 tahun. Berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) pasien banyak ditemukan pada kelompok yang memiliki IMT dengan kategori gemuk. Untuk riwayat penyakit payudara sebelumnya, pada penelitian ini lebih banyak pasien yang tidak pernah punya riwayat penyakit payudara sebelumnya. Hasil ini juga serupa dengan riwayat penyakit payudara pada keluarga. Pasien dalam penelitian ini lebih banyak yang tanpa riwayat penyakit payudara dalam keluarga. Kemudian untuk menyusui, pasien dalam penelitian ini lebih banyak yang aktif menyusui dibandingkan tidak.

Pada tabel 2 dipaparkan data gambaran klinis stadium pasien kanker payudara

Tabel 2. Data stadium Klinis

| Stadium Klinis | n (jumlah) | Persentase |
|----------------|------------|------------|
| I | 5 | 7,46% |
| II | 16 | 23,88% |
| III | 26 | 38,80% |
| IV | 5 | 7,46% |
| Jenis lain | 15 | 22,38% |

Pada tabel 3 ditampilkan data deskriptif skor kualitas hidup tiap domain kuisioner *EORTC QLQ-C30* per siklus kemoterapi

Tabel 3. Data Rerata Skor Kualitas Hidup Setiap Domain dan Setiap Kelompok Siklus Kemoterapi

| Siklus | n | Rata – rata skor | | | SD | P |
|--------|----|------------------|--------|-------|--------|-------|
| | | Fungsi | Gejala | KU | | |
| 3 | 24 | 28,83 | 27,16 | 11,25 | 13,303 | 0,408 |
| 4 | 18 | 26,38 | 26,00 | 10,50 | 14,274 | |
| 5 | 15 | 24,40 | 24,40 | 11,26 | 13,062 | |
| 6 | 10 | 28,80 | 24,40 | 11,30 | 12,782 | |

Hasil uji normalitas dengan *Shapiro Wilk* menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) dan nilai homogenitas dengan *Levene test* diperoleh nilai 0,571 ($p > 0,05$). Dari hasil ini dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh pemberian kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

DISKUSI

Kanker payudara adalah keganasan jaringan payudara yang lebih banyak berasal dari epitel duktus atau lobulusnya⁶. Sebanyak 5-10% pasien kanker payudara adalah penderita karena adanya defek genetik sejak pasien dilahirkan atau *familial breast cancer* akan tetapi terdapat faktor lainnya yang memicu

terjadinya kanker seperti bahan karsinogen, merokok, gaya hidup, dan lingkungan⁷.

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kondisi dirinya yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk mencapai kebutuhan dan kepuasan dalam hidupnya⁸. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang terjadi akibat penyakit kanker seperti stadium kanker. Pada penelitian ini stadium klinis terbanyak pada subjek penelitian adalah stadium III sebanyak 26 orang atau sebesar 38,80% dari jumlah sampel penelitian. Semakin tinggi stadium yang diderita pasien, maka tingkat kualitas hidup akan semakin menurun⁹.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup adalah jenis pengobatan yang dijalani oleh pasien. Kemoterapi adalah salah satu jenis terapi pada kanker payudara yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada aspek emosional, peran, fisik, kognitif, dan sosial⁸. Gangguan emosional yang dapat terjadi pada

pasien dapat berupa depresi, rasa tegang, rasa khawatir, dan mudah marah. Gangguan peran pasien akan muncul dalam keluarga, pekerjaan, dan dalam kehidupan sosial serta komunitas. Gangguan pada fisik dapat ditunjukkan dengan adanya alopecia atau kebotakan, kelemahan, kelelahan, penurunan berat badan, rasa nyeri, dan gangguan pencernaan. Pasien juga akan mengalami gangguan kognitif seperti kesulitan mengingat dan kesulitan berkonsentrasi terhadap sesuatu. Selain itu juga pasien akan kesulitan melakukan dan berkontribusi dalam kegiatan sosial. Namun, dari penelitian Dehkordi dan Fortner bisa membuktikan bahwa semakin banyak siklus kemoterapi, kualitas hidup pasien kanker payudara akan semakin baik dalam beberapa aspek^{4,5}.

Dari uji statistik alternatif *Kruskal-Wallis* diperoleh hasil tidak terdapat pengaruh signifikan antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara karena nilai $p > 0,05$ pada setiap domain.

Domain fungsional adalah salah satu aspek kualitas hidup yang

mengukur fungsi kognitif, peran, fisik, emosional, dan social. Pada penelitian ini rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus tiga dengan nilai 28,83 dan rata-rata skor terendah pada siklus lima dengan nilai 24,40. Pasien dengan beberapa kali terapi kombinasi mulai merasakan penurunan skala fungsi terutama pada fungsi peran, fungsi fisik, dan fungsi kognitif. Sehingga pada pasien dengan siklus kemoterapi yang lebih tinggi akan lebih mengalami banyak penurunan kualitas hidup di domain fungsional¹⁰.

Aspek yang dinilai dalam domain gejala adalah ada tidak mual dan muntah, kelelahan, nyeri, penurunan nafsu makan, kesulitan keuangan, insomnia, dyspnea, konstipasi, dan diare. Pada penelitian ini rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus tiga dengan nilai 27,16 dan rata-rata skor terendah pada siklus lima dan enam dengan nilai 24,40. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustini, *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa perbedaan skala gejala pada tiap pasien karena peningkatan gejala setiap

bertambahnya siklus kemoterapi. Sehingga semakin tinggi siklus kemoterapi, akan semakin banyak gejala yang dialami¹¹.

Domain kesehatan umum terdiri dari kondisi kesehatannya secara keseluruhan dan kualitas hidupnya. Berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata skor yang paling tinggi ada pada siklus enam dengan nilai 11,30 dan rata-rata skor terendah pada siklus empat dengan nilai 10,50. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustini, *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa tidak terjadi perbedaan kualitas hidup pada domain kesehatan umum pada pasien selama masa kemoterapi karena sebelumnya pasien telah mendapatkan informasi tentang apa yang akan dihadapi dan dirasakan selama mendapatkan kemoterapi¹¹.

Meskipun secara statistik diperoleh perbedaan kualitas hidup yang tidak signifikan pada setiap domain pada setiap kelompok siklus kemoterapi, akan tetapi jika dilihat dari skor rerata total kualitas hidup pada setiap kelompok siklus kemoterapi menunjukkan terdapat penurunan nilai kualitas hidup dari

siklus ke tiga dengan siklus empat, lima, dan enam. Nilai kualitas hidup total siklus ke tiga adalah 67.25. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup kelompok tersebut adalah baik. Sementara rerata nilai total kualitas hidup pada kelompok siklus kemoterapi empat, lima, dan enam adalah kurang dari 66,6 menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup adalah sedang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan pendampingan dan konseling pada pasien kanker payudara sesuai dengan keluhan kualitas hidup yang dialami selama kemoterapi sehingga pada semua siklus dapat diperoleh kualitas hidup yang baik. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan memiliki proporsi seimbang setiap kelompoknya, serta penelitian yang menganalisa pengaruh kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara dengan mempertimbangkan aspek terapi kombinasi yang dilakukan dan juga jenis obat kemoterapi¹⁰. Hal ini karena jumlah subjek penelitian yang

tidak seimbang sehingga nilai total skor skala kualitas hidup tidak menunjukkan nilai sebenarnya dari keadaan subjek penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan tidak terdapat pengaruh antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada domain fungsional, gejala, dan Kesehatan umum yang diukur menggunakan kuisisioner EORTC QLQ-C30.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, serta kepada Hantoro Ishardyanto (alm.) sebagai pembimbing klinis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, kepala Oncology Center RSUD Dr. Soetomo Surabaya, perawat pelaksana di PPLK RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Tim Clinical Research Unit (CRU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya serta rekan dan

sejawat yang membantu proses pengerjaan penelitian yang saya tidak bisa sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irwin W Jr, Muss HB, Mayer DK. Symptom Management in Metastatic Breast Cancer. *Oncologist*. 2011 August 31; 16(9):1203-14.
2. Ismail F , AK Mohamed, dan KH Lim. *Systemic Therapy of Cancer*. 3rd edition. Kuala Lumpur: The Ministry of Health, Kuala Lumpur, 2011;75-8.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hari Kanker Sedunia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.[online]
4. Dehkordi A, *et al*. Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Oman Medika Journal*. 2009;24(3):204-7.
5. Fortner BV, Stepanski EJ, Wang SC, Kasprowicz S, Durrence HH. Sleep and quality of life in breast cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2002; 24(5):471-880.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.[online].
7. Wan C, *et al*. Validation of the Simplified Chinese version of EORTC QLQ-C30 from the Measurement of Five Types of Inpatients with Cancer. *Annals of Oncology*. 2008;19:2053-60.
8. Sun YS, *et al*. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *International Journal of Biological Sciences*. 2017;13(11):1387-97.
9. Prastiwi, TF. *Kualitas Hidup Penderita Kanker*. Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang., 2012.
10. Putri, RH. *Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi Aisyah*: *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017; 2(1):69-74.
11. Agustini 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.