

Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi Paklitaksel–Karboplatin di RSUP Sanglah

I Ketut Tunas¹, Sagung C. Yowani², Putu A. Indrayathi³, Rini Noviyani²,
I Nyoman G. Budiana⁴

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains dan Teknologi, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia, ²Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Udayana, Bali, Indonesia, ³Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia, ⁴Program Studi Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

Abstrak

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker serviks stadium IIB-IIIIB selain menimbulkan efek terapi juga menimbulkan efek samping berupa penurunan kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan pada Februari – Juni 2014 di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar secara observasional dengan metode *case study prospective*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C30 yang dikombinasikan dengan wawancara sebelum dan setelah kemoterapi paklitaksel-karboplatin sebanyak 3 seri pada pasien kanker serviks sel skuamosa stadium IIB-IIIIB. Penelitian kualitas hidup dilakukan secara umum dan pada 15 domain yang memengaruhi kualitas hidup. Terdapat 12 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pemberian kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin dapat meningkatkan kualitas hidup dengan penurunan nilai *mean* dari $48,083 \pm 5,451$ menjadi $44,083 \pm 3,872$. Terdapat perbedaan bermakna pada nilai kualitas hidup pasien sebelum dan setelah kemoterapi paklitaksel-karboplatin (nilai $p=0,038$). Terdapat penurunan kualitas hidup pada domain mual muntah, penurunan nafsu makan, *fatigue*, dan fungsi sosial. Domain dengan peningkatan kualitas hidup yaitu nyeri, fungsi fisik, fungsi emosional, sulit tidur, dan kesulitan keuangan. Pemberian kemoterapi paklitaksel-karboplatin pada 12 pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Kata kunci: Domain kualitas hidup, kanker serviks, kualitas hidup, paklitaksel-karboplatin

The Assessment Quality of Life For Patients with Cervical Cancer Using Chemotherapy Paclitaxel-Carboplatin in Sanglah

Abstract

Chemotherapy administration to patients with cervical cancer stage IIB-IIIIB not only causing a therapeutic effect but also decrease in quality of life. This study was conducted in February–June 2014 in the Department of Obstetrics and Gynecology Sanglah Hospital with observational prospective case study method. Data were collected using the EORTC QLQ C30 questionnaire combined with interview before and after chemotherapy paclitaxel-carboplatin as much as 3 series in patients with squamous cell cervical cancer stage IIB-IIIIB. Assesment was done in general quality of life and 15 domains that affect the quality of life. There were 12 patients who met the inclusion criteria. Administration chemotherapy with paclitaxel-carboplatin can improve the quality of life shown by decrease mean value from 48.083 ± 5.451 to 44.083 ± 3.872 . There were significant differences in the value of the quality of life before and after being given chemotherapy paclitaxel-carboplatin (p -value 0.038). There were decrease in the quality of life of the domain nausea, vomiting, decreased appetite, fatigue, and social functions. Domains that have increased the quality of life is pain, physical functioning, emotional functioning, sleeplessness, and financial difficulties. Administration of chemotherapy paclitaxel-carboplatin can improve the quality of life of patients with cervical cancer.

Key words: Domain quality of life, cervical cancer, paclitaxel-carboplatin, quality of life

Korespondensi: Rini Noviyani, M.Si., Apt., Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Udayana, *email:* rini.noviyani@gmail.com

Naskah diterima: 15 Juni 2015, Diterima untuk diterbitkan: 22 November 2015, Diterbitkan: 1 Maret 2016

Pendahuluan

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang menempati urutan kedua setelah kanker payudara yang menyerang kaum perempuan. Terdapat sekitar 529.800 kasus baru kanker serviks dan sekitar 275.100 kematian akibat kanker serviks di dunia.¹ Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, menyatakan bahwa penderita kanker serviks di Indonesia diperkirakan mencapai 100 kasus per 100.000 penduduk pertahun.² Sebanyak 38 dari 40 kasus kanker serviks yang terjadi di Indonesia merupakan karsinoma skuamosa dan dua diantaranya adenokarsinoma.³

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poliklinik Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, Bali, jumlah pasien kanker serviks pada tahun 2013 sekitar 73 pasien baru dan tahun 2014 sekitar 194 pasien baru. Tipe sel kanker yang terbanyak adalah tipe sel skuamosa dengan stadium yang paling banyak terdiagnosis adalah IIB-IIIIB. Penyakit kanker serviks disebabkan oleh infeksi dari Human Papilloma Virus (HPV) dan jenis yang sering dikenali dan diidentifikasi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 184.

Kanker serviks pada awal perkembangan tidak menimbulkan gejala. Gejala muncul ketika telah memasuki stadium lanjut saat sel kanker sudah menginvasi jaringan sekitar dan telah terjadi metastase.⁵ Gejala kanker serviks antara lain perdarahan, keputihan berlebihan, gangguan pada bagian vital yang terkena pengaruh kanker misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri), hati (nyeri perut kanan atas, penyakit kuning atau pembengkakan) dan nyeri sekitar perut bagian bawah.⁴

Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien.⁶ Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien kanker serviks adalah

operasi, radiasi, kemoterapi, atau kombinasi.⁷ Penatalaksanaan pada pasien kanker serviks stadium lanjut (stadium IIB-IIIIB) yang non-operabel yaitu dilakukan dengan pemberian kemoterapi. Tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk memperpanjang masa hidup pasien dengan cara menghambat multiplikasi dari sel kanker dan metastasis sel kanker.⁸ Menurut protap RSUP Sanglah, kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker serviks stadium IIB-IIIIB salah satunya adalah kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin.⁹ Regimen paklitaksel karboplatin merupakan salah satu regimen kombinasi yang terdapat dalam protap RSUP Sanglah yang memiliki efektivitas tinggi namun efek samping yang ditimbulkan tinggi pula.¹⁰

Kemoterapi sangat efektif dalam melawan sel kanker, mengecilkan ukuran tumor, dan memberikan prognosis yang baik pada pasien.^{11,12} Pemilihan kemoterapi yang tepat diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Kemoterapi bekerja dengan cara membunuh sel kanker yang aktif membelah namun pada sel normal yang pembelahannya cepat seperti sel tulang, saluran pencernaan, sistem reproduksi, dan folikel rambut juga akan terkena dampak kemoterapi sehingga menyebabkan efek samping mual, muntah, lemas, diare, konstipasi rambut rontok, anemia dan lain-lain.^{8,13}

Penelitian mengenai kualitas hidup sangat penting dilakukan untuk mengetahui perubahan status fungsional dari waktu ke waktu, memantau efek pengobatan, dapat dijadikan acuan keberhasilan dari suatu terapi, dan dapat dijadikan data awal untuk pertimbangan dalam merumuskan tindakan yang tepat bagi pasien, membantu dokter dalam memilih regimen obat yang efektif dan ditoleransi dengan baik oleh pasien. Penilaian kualitas hidup pasien kanker serviks dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C30 yang telah diterjemahkan dan divalidasi oleh Aryani et al., (2011).¹⁴

Kuesioner EORTC QLQ C30 berisi 30 pertanyaan dan dapat dikelompokkan menjadi 15 domain untuk menilai kualitas hidup pasien kanker serviks. Domain pada kuesioner EORTC QLQ C30 yaitu domain kualitas hidup keseluruhan, domain fungsi fisik, domain fungsi peran, domain fungsi emosional, domain fungsi kognitif, domain fungsi sosial, domain *fatigue*, domain mual muntah, domain nyeri, domain *dyspnea*, domain sulit tidur, domain penurunan nafsu makan, domain konstipasi, domain diare, dan domain kesulitan keuangan.¹⁵

Metode

Penelitian kualitas hidup pasien yang diberikan kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin dilakukan secara observasional dengan rancangan *case study*. Pengambilan data dilakukan secara *prospective* dengan *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ C30. Pasien akan diberi kuesioner sebelum memperoleh kemoterapi paklitaksel-karboplatin dan 1 minggu setelah memperoleh kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin seri ke 3 di RSUP Sanglah.

Evaluasi kondisi pasien setelah pemberian kemoterapi di RSUP Sanglah dilakukan pada pasien setelah kemoterapi seri ke-3 dan kemoterapi seri ke-6. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien dengan usia ≥ 25 tahun, pasien yang menderita penyakit kanker serviks stadium IIB-IIB tipe sel skuamosa dan tidak menderita penyakit kanker lain, baru pertama kali menjalani kemoterapi dan hanya memperoleh kemoterapi dengan regimen paklitaksel-karboplatin, pasien non-operabel dan menyelesaikan 3 seri kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang berstatus *lost-to-follow up*.

Data yang diperoleh lalu dianalisis dengan uji statistik. Uji normalitas data dilakukan

dengan menggunakan Uji Shapiro-Wilk. Data yang memiliki distribusi normal seperti domain fungsi fisik dianalisis menggunakan *Paired T test*. Data yang berdistribusi tidak normal ditransformasi dengan menggunakan fungsi log. Data hasil transformasi yang tidak berdistribusi normal dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon seperti domain kualitas hidup keseluruhan, domain fungsi peran, domain fungsi emosional, domain fungsi kognitif, domain fungsi sosial, domain *fatigue*, domain mual muntah, domain nyeri, domain *dyspnea*, domain sulit tidur, domain penurunan nafsu makan, domain konstipasi, domain diare, dan domain kesulitan keuangan.

Penilaian kualitas hidup dilakukan secara umum dan terhadap 15 domain yang terdiri dari domain kualitas hidup keseluruhan, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi sosial, *fatigue*, mual muntah, nyeri, *dyspnea*, sulit tidur, penurunan nafsu makan, konstipasi, diare dan kesulitan keuangan. Peningkatan pada kualitas hidup ditandai dengan penurunan nilai *mean* setelah kemoterapi yang ketiga sedangkan penurunan kualitas hidup ditandai dengan meningkatnya nilai *mean* setelah kemoterapi ketiga.

Hasil

Berdasarkan data karakteristik pasien kanker serviks sel skuamosa dengan kemoterapi paklitaksel-karboplatin, stadium yang paling banyak adalah stadium III B. Banyaknya pasien yang terdiagnosis kanker serviks stadium IIIB karena banyak penderita yang mencari pertolongan hanya setelah terjadi perdarahan dan kondisi umum yang kurang baik.² Sebanyak 41,7% merupakan pasien yang berusia 46–55 tahun (Tabel 1). Penyakit kanker serviks dapat terdiagnosis pada perempuan yang baru berusia dua puluh tahunan dan pada saat remaja, perkembangan risiko kanker serviks mulai meningkat setelah umur 25 tahun dan meningkat pada wanita

Tabel 1 Karakteristik Umum Pasien

| | n=12 | Persentase (%) |
|-------------------------|------|----------------|
| Stadium | | |
| IIB | 5 | 41,7 |
| IIIB | 7 | 58,3 |
| Umur | | |
| 26–35 tahun | 1 | 8,3 |
| 36–45 tahun | 2 | 16,7 |
| 46–55 tahun | 5 | 41,7 |
| 56–65 tahun | 3 | 25 |
| 65 tahun ke atas | 1 | 8,3 |
| Awal Usia Pernikahan | | |
| 17–20 tahun | 7 | 58,3 |
| 21–24 tahun | 4 | 33,3 |
| 25 tahun ke atas | 1 | 8,3 |
| Daerah Asal | | |
| Denpasar | 3 | 25 |
| Klungkung | 1 | 8,3 |
| Badung | 2 | 16,7 |
| Tabanan | 2 | 16,7 |
| Buleleng | 2 | 16,7 |
| Gianyar | 1 | 8,3 |
| Bangli | 1 | 8,3 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak bersekolah | 1 | 8,3 |
| SD | 2 | 16,7 |
| SMP | 5 | 41,7 |
| SMA | 3 | 25 |
| Akademi | 1 | 8,3 |
| Jenis Jaminan Kesehatan | | |
| BPJS Umum | 2 | 16,7 |
| JKBM | 6 | 50 |
| BPJS Jamkesmas | 2 | 16,7 |
| BPJS Askes | 2 | 16,7 |
| Jenis Pekerjaan | | |
| Ibu RUMah Tangga (IRT) | 4 | 33,3 |
| Pedagang | 2 | 16,7 |
| Buruh | 1 | 8,3 |
| Karyawan | 2 | 16,7 |
| Petani | 3 | 25 |

usia 35–50 yang masih aktif berhubungan seksual.^{16,17}

Paklitaksel-karboplatin adalah salah satu regimen yang digunakan dalam prosedur kemoterapi untuk kanker serviks di RSUP Sanglah. Penilaian kualitas hidup pada pasien kanker serviks secara umum sebelum dan setelah kemoterapi 3 seri regimen paklitaksel-

karboplatin di RSUP Sanglah Denpasar dapat dilihat pada Tabel 2. Kemoterapi regimen paklitaksel karboplatin dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks stadium IIB-IIIB sel skuamosa dengan nilai $p=0,038$ yang menandakan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada nilai kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan kemoterapi regimen

Tabel 2 Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Sebelum dan Setelah diberikan Kemoterapi Regimen Paklitaksel-Karboplatin

| | N | Nilai Kualitas Hidup | | Nilai-p |
|---------------------------|----|----------------------|-------|---------|
| | | Mean | D | |
| Sebelum kemoterapi | 12 | 48,083 | 5,451 | 0,038 |
| Sesudah Kemoterapi 3 seri | 12 | 44,083 | 3,872 | |

Keterangan:

Mean : nilai rata-rata

SD : standar deviasi

n : jumlah sampel

P : nilai signifikansi

P < 0,05 : terdapat perbedaan bermakna

paklitaksel-karboplatin. Kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks terlihat puladenganadanya penurunan nilai *mean* yaitu dari 48,083±5,451 menjadi 44,083± 3,872.

Dilakukan penelitian pada 15 domain, yaitu domain kualitas hidup keseluruhan, domain fungsi fisik, domain fungsi peran, domain fungsi emosional, domain fungsi kognitif, domain fungsi sosial, domain fatigue, domain mual muntah, domain nyeri, domain dyspnea, domain sulit tidur, domain penurunan nafsu makan, domain konstipasi, domain diare dan domain kesulitan keuangan. Tabel 3 menunjukkan 15 domain yang dalam penelitian kualitas hidup ini.

Pembahasan

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker yang telah banyak menyerang kaum perempuan. Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien kanker serviks. Pasien kanker serviks yang datang berobat di RSUP Sanglah kebanyakan bertipe sel skuamosa dan stadium terbanyak adalah IIB-III B. Gejala kanker serviks dan kemoterapi yang dijalani dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup pasien sehingga perlu dilakukan penelitian kualitas hidup. Tujuan dari penilaian kualitas hidup pasien adalah untuk dapat mengetahui

perubahan status fungsional dari waktu ke waktu, memantau efek pengobatan, dapat dijadikan acuan keberhasilan dari suatu terapi pada pasien.

Pada penelitian ini digunakan kuesioner EORTC QLQ C30 yang sudah divalidasi dan diterjemahkan oleh Aryani et al (2011). Kuisoner EORTC QLQ C30 secara luas telah digunakan dan telah diterjemahkan dan divalidasi kedalam 60 bahasa.¹⁸ Penggunaan kuesioner EORTC QLQ C30 pada pasien kanker dapat digunakan sebagai strategi untuk menilai kualitas hidup pasien kanker serviks.

Penilaian kualitas hidup pasien dapat dilihat secara umum dan dari 15 domain yang selanjutnya berdasarkan nilai p dan perbedaan nilai *mean* diperoleh gambaran kualitas hidup pasien. Secara umum penilaian kualitas hidup pasien kanker serviks yang diberikan kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin mengalami peningkatan kualitas hidup yang terlihat dari adanya penurunan nilai *mean* yaitu dari 48,083±5,451 menjadi 44,083±3,872 dengan nilai p=0,038.

Pada penilaian 15 domain kualitas hidup dilakukan pengelompokan terhadap kualitas hidup pasien untuk mempermudah dalam menjelaskan hasil yang diperoleh dengan melihat perbedaan nilai p dan perubahan nilai *mean*. Domain yang mengalami peningkatan nilai *mean* dan memiliki nilai p < 0,05 adalah domain mual muntah, domain penurunan

Tabel 3 Nilai Domain Kuesioner EORTC QLQ C30 Pada Pasien Kemoterapi Regimen Paklitaksel Karboplatin

| Domain | Item Pertanyaan | Sebelum Kemoterapi (Mean) | SD | Setelah Kemoterapi 3 seri (Mean) | SD | Nilai-p |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|----------------------------------|-------|---------|
| 1. Kualitas Hidup Keseluruhan*) | 29 dan 30 | 4,916 | 0,900 | 9,250 | 0,965 | 0,001 |
| 2. Domain Fungsional | | | | | | |
| a. Fungsi Fisik*) | 1 sampai 5 | 8,916 | 2,234 | 7,250 | 1,138 | 0,039 |
| b. Fungsi Peran | 6 dan 7 | 3,250 | 1,138 | 2,833 | 0,577 | 0,096 |
| c. Fungsi Emosional*) | 21 sampai 24 | 8,000 | 2,335 | 4,416 | 0,900 | 0,005 |
| d. Fungsi Kognitif | 20 dan 25 | 2,250 | 0,452 | 2,420 | 0,510 | 0,414 |
| e. Fungsi Sosial*) | 26 dan 27 | 4,000 | 0,603 | 5,500 | 1,167 | 0,009 |
| 3. Domain Gejala | | | | | | |
| a. <i>Fatigue</i> *) | 10, 12 dan 18 | 4,583 | 0,900 | 6,083 | 1,164 | 0,016 |
| b. Mual Muntah*) | 14 dan 15 | 2,250 | 0,621 | 3,250 | 1,288 | 0,050 |
| c. Nyeri*) | 9 dan 19 | 5,916 | 2,108 | 3,000 | 1,758 | 0,040 |
| d. <i>Dyspnea</i> | 8 | 1,116 | 0,389 | 1,333 | 0,492 | 0,157 |
| e. Sulit tidur*) | 11 | 1,416 | 0,514 | 1,083 | 0,288 | 0,046 |
| f. Penurunan nafsu makan*) | 13 | 1,083 | 0,288 | 2,000 | 0,738 | 0,013 |
| g. Konstipasi | 16 | 1,166 | 0,389 | 1,500 | 0,674 | 0,157 |
| h. Diare | 17 | 1,166 | 0,389 | 1,333 | 0,492 | 0,317 |
| i. Kesulitan keuangan*) | 28 | 2,916 | 0,514 | 2,083 | 0,288 | 0,002 |

Keterangan:

Mean : nilai rata-rata

SD : standar deviasi

n : jumlah sampel

P : nilai signifikansi

P < 0,05 : terdapat perbedaan bermakna.

*) : domain dengan data yang memiliki nilai signifikan

nafsu makan, domain *fatigue*, dan fungsi sosial. Berdasarkan nilai *mean* dan nilai *p* pada domain-domain tersebut, maka dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan domain tersebut. Pada domain mual muntah terjadi penurunan kualitas hidup pasien yang terlihat dari peningkatan nilai *mean* dari 2,250 ± 0,621 menjadi 3,250 ± 1,288 dengan nilai *p* yaitu 0,050. Hal ini disebabkan karena pasien kanker serviks yang diberikan kemoterapi paklitaksel-karboplatin masih mengalami gejala mual dan muntah setelah diberikan kemoterapi 3 seri.

Pemberian kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin bisa menimbulkan efek samping

mual dan muntah pada pasien. Mual muntah dalam kemoterapi dapat disebabkan stimulasi pada reseptor pada gastrointestinal dan reseptor di *Chemoreceptors Trigger Zone* (CTZ) yang mengirim pesan ke nukleus traktus solitaries pada otak. Hal ini dapat merangsang salivasi, kontraksi diafragma, otot pernapasan, dan otot perut.¹⁹ Gejala mual dan muntah apabila tidak segera ditangani dengan pengobatan (seperti diberikan obat antiemetik) dapat menyebabkan melemahnya kondisi tubuh, berkurangnya nafsu makan dan minum, dehidrasi, gangguan elektrolit dan status gizi berkurang.²⁰

Pada domain penurunan nafsu makan terjadi penurunan kualitas hidup pasien.

Terjadi peningkatan nilai *mean* pada domain penurunan nafsu makan dari $1,083 \pm 0,288$ menjadi $2,000 \pm 0,738$ dengan nilai $p=0,013$. Penurunan nafsu makan sangat berpengaruh terhadap status gizi pasien.²⁰ Kemoterapi dapat menghambat nafsu makan pasien melalui kemoreseptor pada otak sehingga menimbulkan anoreksia. Gejala yang timbul pada saluran pencernaan bervariasi seperti luka pada mulut, sariawan, dan radang pada kelenjar ludah sehingga menurunkan nafsu makan.

Asupan gizi pasien juga sangat perlu diperhatikan tidak hanya oleh pihak rumah sakit akan tetapi juga oleh pihak keluarga. Asupan makanan dapat ditingkatkan dengan memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi dalam frekuensi sesering mungkin yang bertujuan untuk mempertahankan atau mengembalikan keadaan gizi yang optimal agar dapat meningkatkan kualitas hidup.²⁰ Selain mengatur asupan gizi, menghindari makan selama 1–2 jam sebelum dan sesudah kemoterapi dan meningkatkan asupan cairan dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada pasien kanker.²¹

Pada domain *fatigue* terjadi penurunan kualitas hidup pasien kanker serviks yang terlihat dengan peningkatan nilai *mean* dari $4,583 \pm 0,900$ menjadi $6,083 \pm 1,164$ dengan nilai $p=0,016$. Hal ini disebabkan karena pasien mengalami gejala *fatigue* setelah diberikan kemoterapi tiga seri sehingga pasien harus beristirahat total dan tidak dapat melakukan aktivitas yang membutuhkan banyak energi. *Fatigue* adalah gejala umum yang dialami akibat pemberian kemoterapi pada pasien.²² Menurut penelitian Langer yang dirangkum oleh Manfredi dan Bonura (2004), pemberian kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin dapat menyebabkan *fatigue* dengan derajat yang berbeda-beda, yaitu derajat 1–2 (58%) dan derajat 3–4 (21%).²²

Pada domain fungsi sosial terjadi penurunan kualitas hidup karena kehidupan keluarga

dan aktivitas sosial pasien lebih banyak terganggu akibat pengobatan kemoterapi. Sebagai contoh, pasien nomor satu yang berprofesi ibu rumah tangga kegiatan yang dilakukan sehari-hari antara lain memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak tetapi setelah pemberian kemoterapi, aktivitas tersebut menjadi terganggu karena pasien harus beristirahat total setelah menjalani kemoterapi. Penurunan nilai kualitas hidup pasien pada domain ini didukung dengan peningkatan nilai *mean* dari $4,000 \pm 0,603$ menjadi $5,500 \pm 1,167$ dengan nilai $p=0,009$. Penyakit kanker dan terapi yang dijalani oleh pasien kanker serviks dapat menyebabkan penurunan pada kualitas hidup yang dapat berakibat terhadap kehidupan pasien karena menimbulkan kesulitan dalam memenuhi perannya dalam keluarga, kemampuan untuk bekerja, dan berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan sosial di masyarakat.¹⁸

Domain yang memiliki nilai $p < 0,05$ dan mengalami penurunan nilai *mean* adalah domain nyeri, domain fungsi fisik, domain fungsi emosional, domain sulit tidur, dan domain kesulitan keuangan. Berdasarkan pengelompokan nilai p dan *mean* terjadi peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker serviks dalam domain tersebut.

Pada domain nyeri terjadi peningkatan kualitas hidup dikarenakan pasien merasa pemberian kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin dapat mengurangi gejala nyeri yang dialami akibat penyakit kanker. Nilai *mean* pada domain ini menurun dari $5,916 \pm 2,108$ menjadi $3,000 \pm 1,758$ dengan nilai $p=0,040$. Menurut penelitian Elumelu et al., (2013), dari 167 pasien kanker serviks sekitar 42% pasien dominan mengalami gejala nyeri dan pemberian terapi paliatif untuk menangani nyeri pada pasien perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.⁶

Pada domain fungsi fisik pasien terjadi peningkatan kualitas hidup yang terlihat dengan penurunan nilai *mean* dari $8,916 \pm$

2,234 menjadi $7,250 \pm 1,138$ dengan nilai $p = 0,039$. Hal ini disebabkan karena pasien kanker serviks merasa kondisinya jauh lebih baik jika dibandingkan sebelum kemoterapi. Gejala seperti perdarahan dan keputihan yang dirasakan sudah hilang setelah mendapatkan kemoterapi tiga seri. Menurut penelitian yang dilakukan Andreas et al., (2003) penggunaan kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin memiliki tingkat keberhasilan yang dalam meningkatkan kualitas hidup dan lebih ditoleransi oleh pasien.²³

Pada domain fungsi emosional terjadi peningkatan kualitas hidup pasien. Terjadi penurunan nilai *mean* dari $8,000 \pm 2,335$ menjadi $4,416 \pm 0,900$ dengan nilai $p = 0,005$. Hal ini terlihat dari kondisi pasien sebelum menerima kemoterapi, yaitu sebagian besar pasien sangat merasa khawatir, tegang dan depresi akibat penyakit yang dideritanya dan pengobatan kemoterapi yang akan dijalani. Pasien sangat khawatir mengenai efek samping dari kemoterapi. Selain itu sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga sedikit yang mengetahui mengetahui pentingnya kemoterapi. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit menerima informasi kesehatan yang diberikan dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi kesehatan yang.

Pada penelitian kualitas hidup ini mulai terjadi penurunan nilai *mean* pada domain emosional setelah mendapatkan kemoterapi tiga seri. Pasien sudah mulai menerima keadaan bahwa dirinya menderita kanker dan membutuhkan pengobatan kemoterapi sehingga dapat menyebabkan tingkat emosi menjadi lebih stabil. Pengaruh pemberian konseling, edukasi, dan informasi sangat penting pada pasien kanker serviks. Selain itu, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh sangat besar dalam menstabilkan tingkat emosi menjadi emosi yang positif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup

pasien kanker serviks.

Kanker memiliki hubungan yang kuat terhadap penurunan kualitas hidup dan seringkali menimbulkan emosi yang bersifat negatif seperti perasaan tegang, depresi, dan khawatir.²⁴ Motivasi dari lingkungan juga dapat memengaruhi emosi pasien dalam melakukan kemoterapi. Adanya motivasi ini pasien akan merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani kemoterapi sehingga emosi pasien dapat teratasi.²⁵

Pada domain sulit tidur terjadi peningkatan kualitas hidup yang terlihat dari penurunan nilai *mean* dari $1,416 \pm 0,514$ menjadi $1,083 \pm 0,288$ dengan nilai $p = 0,046$. Hal ini disebabkan setelah mendapatkan kemoterapi 3 seri hanya sedikit pasien yang mengalami gangguan pada tidur apabila dibandingkan dengan sebelum menjalani kemoterapi. Penyakit kanker dapat menimbulkan rasa nyeri sehingga menyebabkan pasien mengalami kesulitan tidur.²⁶ Kualitas tidur yang buruk pada pasien disebabkan terbangun di tengah malam akibat nyeri dan tidur dengan perasaan gelisah sehingga dapat menurunkan kualitas hidup.²⁷

Pada domain kesulitan dalam keuangan terjadi peningkatan kualitas hidup yang terlihat dari penurunan nilai *mean* dari $2,916 \pm 0,514$ menjadi $2,083 \pm 0,288$ dengan nilai $p = 0,002$. Hal ini disebabkan adanya jaminan kesehatan yang menanggung biaya pengobatan kemoterapi secara psikologis dapat meringankan beban keuangan dan mengurangi kekhawatiran pasien sehingga menimbulkan perasaan tenang karena pasien tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk menanggung biaya kemoterapi yang cukup mahal. Semakin sedikit gangguan keuangan yang dialami oleh pasien akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.²⁸

Domain yang memiliki nilai $p > 0,05$ dan mengalami penurunan nilai *mean* adalah domain fungsi peran. Nilai tersebut menunjukkan terjadi peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan penurunan

nilai *mean* dari $3,250 \pm 1,138$ menjadi $2,833 \pm 0,577$, tetapi penurunan nilai *mean* ini tidak signifikan terlihat dari nilai $p=0,096$. Hal ini disebabkan meskipun pasien merasa kondisinya lebih baik setelah mendapatkan kemoterapi tetapi dalam bekerja aktivitasnya menjadi terbatas. Seperti contoh, pasien yang bekerja sebagai karyawan hotel, meskipun bisa kembali bekerja tetapi jenis pekerjaan yang dikerjakan harus dibatasi misalnya dulu membawa barang dalam jumlah banyak, tetapi setelah kemoterapi hanya sedikit barang yang bisa dibawa karena pasien merasa cepat lelah. Pemberian kemoterapi paklitaksel-karboplatin dapat menyebabkan terjadinya efek samping *fatigue* pada pasien.²⁹

Domain yang memiliki nilai $p>0,05$ dan mengalami peningkatan pada nilai *mean* adalah domain fungsi kognitif, domain *dyspnea*, domain konstipasi, dan domain diare. Berdasarkan nilai-nilai tersebut dapat dikatakan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker serviks tetapi tidak signifikan. Pada domain fungsi kognitif terjadi penurunan kualitas hidup terlihat dari peningkatan nilai *mean* dari $2,250 \pm 0,452$ menjadi $2,420 \pm 0,510$ tetapi peningkatan nilai *mean* ini tidak signifikan terlihat dari nilai $p=0,414$.

Karboplatin dalam regimen paklitaksel-karboplatin kanker dapat menyebabkan efek samping berupa *myelosuppression* yang dapat menyebabkan masalah kognitif pasien kanker.^{30,31} Pada penelitian ini hanya sedikit pasien yang mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi maupun kesulitan dalam mengingat sesuatu. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya pemberian vitamin B6 pada pasien kemoterapi. Menurut penelitian pemberian vitamin B6 dapat mengurangi resiko gangguan terhadap fungsi kognitif.³²

Pada domain *dyspnea* terjadi penurunan kualitas hidup yang terlihat dari peningkatan nilai *mean* dari $1,116 \pm 0,389$ menjadi $1,333 \pm 0,492$ akan tetapi peningkatan nilai *mean* ini tidak signifikan terlihat dari nilai $p=0,157$.

Pada penelitian ini hanya sedikit pasien yang mengeluhkan gejala *dyspnea* sehingga penurunan kualitas hidup yang terjadi tidak signifikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Markman et al., (1999), pemberian paklitaksel-karboplatin dapat menimbulkan gejala *dyspnea* sekitar 13% pada pasien yang diberikan kemoterapi ini.³³

Pada domain konstipasi terjadi penurunan kualitas hidup terlihat dari peningkatan nilai *mean* dari $1,116 \pm 0,389$ menjadi $1,500 \pm 0,674$ akan tetapi peningkatan nilai *mean* ini tidak signifikan terlihat dari nilai $p=0,157$. Hal ini disebabkan hanya sedikit pasien yang mengalami konstipasi pada kemoterapi seri ketiga. Hal ini sejalan dengan penelitian Thomas et al., (2001), pada 48 pasien yang diberikan kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin, hanya tiga orang pasien yang mengalami konstipasi.³⁴ Konstipasi dapat dicegah dengan terapi nonfarmakologis, yaitu salah satunya dengan mengatur gaya hidup. Pendekatan utama adalah meningkatkan konsumsi makanan berserat dan minum yang cukup.²⁰

Pada domain diare terjadi penurunan kualitas hidup terlihat dari peningkatan nilai *mean* dari $1,116 \pm 0,389$ menjadi $1,333 \pm 0,492$ akan tetapi peningkatan nilai *mean* ini tidak signifikan yang terlihat dari nilai $p=0,317$. Menurut penelitian yang dilakukan De Vos et al., (2004), pemberian paklitaksel dalam kemoterapi paklitaksel-karboplatin pada pasien kanker serviks dapat menyebabkan efek samping berupa diare.³⁵ Pada penelitian ini hanya sedikit pasien yang mengalami diare akibat efek samping dari kemoterapi. Dari hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti hal ini disebabkan kebanyakan pasien yang menjalani kemoterapi mengonsumsi buah pisang yang dibawa oleh keluarga pasien. Selain itu, pihak rumah sakit juga memberi asupan gizi kepada pasien berupa pisang. Pisang yang kaya serat dapat membantu memulihkan aktivitas normal

usus dan membantu dalam mengatasi diare.³⁶

Domain kualitas hidup yang mengalami peningkatan nilai *mean* dan memiliki nilai $p < 0,05$ adalah domain kualitas hidup keseluruhan. Berdasarkan peningkatan nilai *mean* dari $4,916 \pm 0,900$ menjadi $9,250 \pm 0,965$ dengan nilai $p = 0,001$ dengan demikian dapat dikatakan terjadi peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker serviks pada domain ini. Hal ini disebabkan pasien merasa kualitas hidupnya secara keseluruhan meningkat jika dibandingkan dengan sebelum mendapatkan kemoterapi tiga seri dikarenakan gejala seperti perdarahan, keputihan, dan nyeri pada kemoterapi seri ketiga dirasakan pasien sudah hilang. Hasil penelitian kualitas hidup ini berbeda dengan penelitian serupa yang pernah dilakukan oleh Aryani (2009), yang menyatakan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker yang menerima kemoterapi. Namun pada penelitian tersebut regimen yang digunakan yaitu cisplatin dan penilaian dilakukan tidak hanya pada pasien kanker serviks melainkan pada pasien kanker ovarium dan kanker nasofaring.¹⁵

Pemberian kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin memiliki tingkat keberhasilan yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup dan lebih ditoleransi oleh pasien.²⁴ Hasil penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan jumlah sampel yang lebih besar, *recall period* kurang dari 1 minggu, dan meminimalisir pengisian kuesioner yang bersifat *self administered* agar diperoleh simpulan yang lebih akurat.

Simpulan

Terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin tiga seri. Terjadi peningkatan kualitas hidup pada 12 pasien kanker serviks yang diberikan kemoterapi regimen paklitaksel-karboplatin. Penilaian kualitas hidup pasien

dapat dijadikan pertimbangan klinis bagi dokter sebelum memberikan kemoterapi kepada pasien kanker serviks. Peran aktif dari apoteker dalam memantau efek terapi maupun efek samping dari kemoterapi yang diberikan pada pasien kanker serviks sangat diperlukan. Peran langsung apoteker bersama dokter diharapkan dapat memberikan hasil yang optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang mendalam penulis ucapkan kepada Prof. Dr.dr. Ketut Suwiyoga, Sp.OG untuk izin, diskusi yang mendalam tentang teori dan pengalaman klinik tentang kanker serviks, staff Obygn RSUP Sanglah Denpasar dan Agus Sutiawan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini dan tak lupa penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada DIKTI yang telah mendanai penelitian ini hingga selesai.

Pendanaan

Penelitian ini didanai seluruhnya oleh DIKTI melalui penelitian Hibah Bersaing tahun 2014.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*) dan atau publikasi artikel ini

Daftar Pustaka

1. Jemal A, Bray F, Ferlay J, Ward E, Forman. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69–90. doi: 10.3322/caac.20107

2. Pradipta B, Saleha S. Penggunaan vaksin Human Papilloma Virus dalam pencegahan kanker serviks. *Maj Kedokt Indon.* 2007;57(11):391–6.
3. Vet JNI, Kooijman JL, Henderson FC, Aziz FM, Purwoto G, Susanto H, et al. Single-visit approach of cervical cancer screening: see and treat in Indonesia. *British J Cancer.* 2012;107(5):772–7. doi: 10.1038/bjc.2012.334.
4. Gomez T, Juana LS. Human papillomavirus infection and cervical cancer pathogenesis and epidemiology. *Spainol: Méndez Vilas;* 2007.
5. Mulyani D. *Stop kanker.* Jakarta: Agro Media Pustaka; 2010.
6. Elumelu TN, Adenipekun A, Soyannwo O, Aikama O, Amanor B, Ogundalu. Palliative care experience in breast cancer and uterine cervical cancer patients in Ibadan Nigeria. *Palliative Care Med.* 2013; 10(1):1–7.
7. Aziz FM. Masalah pada kanker serviks. *Cermin Dunia Kedokteran.* 2001;(133):1–7.
8. Rang HP, Dales. *Rang's and Dale's pharmacology 6th.* Philadelphia: Elsevier Inc; 2007.
9. Komite Medik. *Protap kemoterapi kanker serviks.* Denpasar: Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah; 2004.
10. Noviyani R, Suwiyoga K, Lesmana I, Niruri R, Tunas K, Budiana ING. Differences of tumor masses and hemoglobin levels in cervical cancer squamous cell type patients treated with combination of paclitaxel and carboplatin chemotherapy. *Bali Med J.* 2014;3(1):15–17.
11. Eiriksson L, Gennady M, Allan C. *Neoadjuvan chemotherapy in the treatment of cervical cancer.* Canada: Intercophen; 2012.
12. Wang, Huali, Zhu L, Zu H, Yu Y, Yang Y. Clinicopathological risk factors for recurrence after neoadjuvant chemotherapy and radical hysterectomy in cervical cancer. *World J Surgical Oncol.* 2013;11(301):1–5. doi: 10.1186/1477-7819-11-301.
13. Saiful, Hadi M, Mizra TI. Hubungan anemia dan transfusi darah terhadap respons kemoradiasi pada karsinoma serviks uteri stadium IIB-IIIB. *Med Hosp.* 2012;1(1):32–6.
14. Aryani DP, Jarir A, Iwan D, Mohammad H, Hans G, Hein P, et al. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *Jpn J Clin Oncol.* 2011;41(4):519–29. doi: 10.1093/jjco/hyq243.
15. Aryani DP. 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.
16. Spencer JV. *Deadly diseases and epidemics: cervical cancer.* New York: Infobase Publishing; 2007.
17. Wahyuningsih T, EY Mulyani. Faktor resiko terjadinya lesi prakanker serviks melalui deteksi dini dengan metode IV A (inspeksi visual dengan asam asetat). *Forum Ilmiah.* 2014;11(2):192–209
18. Velikova G, Coens C, Efficace F, Greimel E, Groevold M, Johnson C, et al. A 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 IO.* 2012;(1):141–9. doi:10.1016/S1359-6349(12)70023-X
19. Hawkins R, S Grunberg. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: challenges and opportunities for improved patients outcomes. *Clin J Oncol Nurs.* 2009;13(1): 54–64. doi: 10.1188/09.CJON.54-64.
20. Urip V. *Menu untuk penderita kanker.* Jakarta: Puspa Swara; 2002.

21. Sutandyo N. Nutrisi pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi. *Indones J Cancer*. 2007;4:144–8.
22. Manfredi, Iop AN, Bonura S. Fatigue in cancer patients receiving chemotherapy: an analysis of published studies. *Annals of Oncol*. 2004;15(5):712–20. doi: 10.1093/annonc/mdh102
23. Andreas B, Joandhi H, Wener M, Peter A, Volker M, Serba C, et al. A randomized clinical trial of cisplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel as first-line treatment of ovarian cancer. *J National Cancer Institute*. 2003;95(17):1320–9. doi: 10.1093/jnci/djg036
24. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*. 2002;53:83–107. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
25. Fitriana NA, Tri KA. Kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 2012;1(02):123–9.
26. Damayanti F, Endang W. Penanganan nyeri pada keganasan. *Sari Pediatri*. 2005;7(3):153–9.
27. Roscoe JA, Maralyn EK, Sara EMR, Oxana GP, Julie LR, Sadhna K, et al. Cancer-related fatigue and sleep disorder. *The Oncologist*. 2007;12(1):35–42. doi: 10.1634/theoncologist.12-S1-35
28. Berraho M, Adil N, Simone MP, Roger S, Chakib N. Direct costs of cervical cancer management in Morocco. *APJCP*. 2012;13:3159–63.
29. Glaze S, Lisa T, Pamela C, Prafull G, Jill N, Gregg N. Dose-dense paclitaxel with carboplatin for advanced ovarian cancer: a feasible treatment alternative. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013;35(1):61–6.
30. Katzung BG. *Basic and clinical pharmacology 10th Edition*. San Francisco: McGraw Hill; 2006.
31. Lilian NM. Cognitive changes in cancer survivors. *AJN*. 2006;106(3):48–54.
32. Reem M, John GE. *Vitamin B6 for cognition*. New York. John Wiley & Sons, Ltd; 2006.
33. Markman M, Alexander K, Kenneth W, Paul E, Gertrude P, Barbara K, et al. Clinical features of hypersensitivity reactions to carboplatin. *J Clin Oncol*. 17(4):1141–5.
34. Thomas OC, Paillotin D, Léna H, Robinet G, Muir JF, Delaval P, et al. Phase II trial of paclitaxel and carboplatin in metastatic small-cell lung cancer: a groupe français de pneumo-cancérologie study. *J Clin Oncol* 2001;19(5):1320–5.
35. de Vos FY, Bos AM, Gietema JA, Pras E, Van der Zee AG, de Vries EG, et al. Paclitaxel and carboplatin concurrent with radiotherapy for primary cervical cancer. *Anticancer Res*. 2004;24(1):345–8.
36. Sampath K, Debjit B, Duraivel S, Umadevi M. Traditional and medicinal uses of banana. *IC Journal*. 2012;1(3):51–63.