

Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Terapi Kombinasi *Fluorouracil, Doxorubicin, dan Cyclofosfamide*

Dewi D. Agustini^{1,2}, Emma Surahman¹, Rizky Abdulah¹

¹Akademi Farmasi YPF, Bandung, Indonesia

²Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

Abstrak

Pengobatan pada kanker payudara dengan kemoterapi kombinasi *Fluorouracil, Doxorubicin, dan Cyclofosfamide* (FAC) menimbulkan perbedaan kualitas hidup pasien yang penting untuk diketahui karena dapat menunjang keefektifan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur perbedaan dan mengetahui dimensi yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara dari setiap siklus kemoterapi di RS Hasan Sadikin Bandung. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 200 pasien kanker payudara dipilih secara *purposive* dan dipisahkan berdasarkan siklus terapi. Penilaian kualitas hidup dilakukan secara multidimensional menggunakan instrumen EORTC QLQ (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*) C30 dan BR23. Analisis data dihitung menggunakan uji t independen dan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan antara skala fungsi QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, skala gejala QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, skala fungsi QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-1, 2, 3, 4, dan 5, skala gejala QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-4, kemudian perbedaan signifikan antara skala gejala QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-1, 3, dan 5. Dimensi yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup adalah fungsi sosial, mual dan muntah, gangguan pernapasan, gangguan tidur, dan kesulitan keuangan.

Kata kunci: BR23, EORTC QLQ C30, kanker payudara, kualitas hidup

Quality of Life Patients with Breast Cancer Therapy Combination *Fluorouracil, Doxorubicin, and Cyclofosfamide*

Abstract

Treatment of breast cancer with combination chemotherapy Fluorouracil, doxorubicin, and Cyclofosfamide (FAC) lead to differences in the quality of life of patients is important to know because it can support the effectiveness of patient treatment. The aim of the study was to measure the difference and know the dimensions that affect the quality of life of breast cancer patients from each cycle of chemotherapy in Hasan Sadikin Hospital. This research is an observational analytic cross sectional approach. A sample of 200 breast cancer patients who were selected purposively and separated based on cycles of therapy. Assessment of quality of life of patients is done using a multidimensional instrument EORTC QLQ (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) C30 and BR23. Data analysis was calculated using independent t test and linear regression. The results showed that there are differences in quality of life is very significant between QLQ-C30 functioning scale baseline with treatment 5, the QLQ-C30 symptom scale baseline therapy 5th, QLQ-BR23 function scale baseline with therapy 1st, 2nd, 3rd, 4th, and 5th, QLQ-BR23 symptoms scale baseline with therapy 4th, then a significant difference between scale symptoms of QLQ-BR23 baseline therapy with the 1st, 3rd, and 5th. Dimensions have a significant effect on quality of life is a social function, nausea and vomiting, dyspnea, sleep disorders and financial difficulties.

Key words: BR23, breast cancer, EORTC QLQ C30, quality of life

Korespondensi: Dewi D. Agustini, S.Farm., Apt., Akademi Farmasi YPF, Bandung, Indonesia-Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, *email:* dewi_darwati@yahoo.com

Naskah diterima: 10 Agustus 2014, Diterima untuk diterbitkan: 14 November 2014, Diterbitkan: 1 September 2015

Pendahuluan

Sejak tahun 2008, kejadian kanker payudara telah meningkat lebih dari 20% sedangkan angka kematian akibat kanker payudara telah meningkat sebesar 14%. Kanker payudara juga merupakan penyebab paling umum kematian pada kanker di kalangan perempuan (522.000 kematian pada tahun 2012) dan kanker yang paling sering didiagnosis pada wanita di 140 dari 184 negara di seluruh dunia dan saat ini menempati peringkat 1 dari 4 kanker yang mematikan pada wanita. Pada tahun 2012, sebanyak 1,7 juta wanita didiagnosis kanker payudara dan terdapat 6,3 juta perempuan hidup yang telah didiagnosis kanker payudara dalam lima tahun sebelumnya.¹

Regimen kemoterapi untuk mengobati kanker payudara diberikan secara tunggal atau kombinasi. Terdapat beberapa penelitian yang memberikan gambaran informasi yang melaporkan pemberian obat tambahan dengan perkembangan pada kelompok monoterapi. Studi tersebut menguji nilai dari dua obat kemoterapi vs obat tunggal kemoterapi tetapi tidak membahas apakah strategi kombinasi atau monoterapi yang harus diambil. Hal ini juga penting untuk diingat bahwa pemberian tunggal atau kombinasi kemoterapi sering digunakan dengan menggunakan berbagai pendekatan terapi yang berbeda.²

Titik akhir pada keberhasilan kemoterapi yang paling sering diukur adalah tingkat respon tumor, kesembuhan, dan daya tahan. Kesembuhan merupakan aspek yang paling penting. Manfaat yang dapat terlihat secara signifikan pada kelangsungan hidup secara keseluruhan pada satu regimen kemoterapi relatif kecil dalam uji klinis. Keunggulan pada titik akhir dari satu regimen akan dapat memengaruhi keputusan pengobatan, terutama karena penyakit ini berkembang secara cepat dan dibutuhkan segera respon yang cepat. Kualitas hidup dan toksisitas pengobatan adalah faktor penting yang harus

dipertimbangkan. Toksisitas pada umumnya dicatat dengan baik dalam pengujian klinis, sedangkan pengukuran kualitas hidup paling jarang diukur dan analisis data pelaporan kualitas hidup sering tidak ada.³

Kualitas hidup sangat diperlukan dalam bidang kedokteran klinis sehingga diperlukan metodologi yang jelas dalam pengembangan dan penerapan instrumen kualitas hidup. Manfaat dari pengukuran kualitas hidup oleh tenaga kesehatan antara lain memudahkan tenaga kesehatan untuk dapat berkomunikasi dengan pasien, membantu mencari informasi masalah yang dapat memengaruhi pasien, memperbaiki proses penyembuhan pasien sebagai hasil utama pengukuran, membuat keputusan pada pengobatan, sebagai evaluasi ekonomi dalam penelitian klinik jangka panjang, dan efektivitas biaya dari teknologi kesehatan yang baru.⁴

Beberapa instrumen dalam kualitas hidup, seperti kuesioner kualitas hidup (*Quality of Life Questionnaire*) dari *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), *the Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT) kuesioner dari hasil pusat Penelitian dan Pendidikan di Amerika Serikat, dan indeks hidup fungsional kanker telah dikembangkan dan banyak digunakan dalam penelitian klinis kanker.⁵

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner kualitas hidup dari EORTC yang merupakan suatu sistem terintegrasi untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien-pasien kanker yang ikut berpartisipasi di dalam uji klinik internasional. Kuesioner ini telah digunakan secara luas pada uji klinik penyakit kanker oleh sejumlah besar kelompok-kelompok penelitian serta telah digunakan pada studi-studi non uji klinik.³ Kuesioner inti dari sistem QLQ-C30 digunakan untuk mengukur kualitas hidup untuk seluruh pasien kanker dengan menambahkan modul spesifik ke QLQ-C30 dan QLQ-BR23 untuk kanker payudara.⁵

Evaluasi kualitas hidup dapat memberikan informasi yang penting dan bantuan untuk mengidentifikasi pengobatan yang lebih baik. Kuesioner kanker-spesifik untuk jenis tumor tertentu dikembangkan dan telah terbukti lebih sensitif terhadap perubahan dari generik kuesioner. Evaluasi kualitas hidup sebelum memulai pengobatan mungkin menjadi faktor prognostik yang penting. Pentingnya penilaian terhadap manfaat klinis yang melaporkan kekurangan dan relevansi klinis pada evaluasi ini harus dapat ditafsirkan dengan hati-hati.⁶

Penelitian oleh Kiadaliri et al, (2012) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang diberikan kemoterapi menggunakan FAC memiliki HRQOL (*Health Related Quality of Life*) lebih baik dari pasien yang diberikan TAC (*paclitaxel, doxorubicin, dan cyclofosfamide*). Setelah 8 bulan pemantauan terjadi peningkatan yang lebih cepat pada pasien yang diberikan TAC daripada FAC. Perbedaan demografi dan sosial ekonomi tidak berpengaruh pada penelitian ini, namun status perkawinan, merokok, dan memiliki anak memengaruhi beberapa skala pada HRQOL.⁷

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur perbedaan kualitas hidup serta mengetahui dimensi yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara dengan terapi kombinasi obat kemoterapi fluorourasil (5FU), Doxorubicin, dan Cyclofosfamide pada pasien kanker payudara yang berobat di RSUP Hasan Sadikin. Pengukuran pada kualitas hidup penting dilakukan karena dapat memengaruhi pengambilan keputusan, proses dalam pengobatan, sampai dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Melalui metode pengukuran kualitas hidup dapat diketahui dimensi-dimensi yang memberikan pengaruh paling besar pada kualitas hidup.

Metode

Subjek pada penelitian ini merupakan pasien kanker payudara yang berkunjung ke depo

kemoterapi RSUP Hasan Sadikin Bandung. Kriterianya inklusi meliputi pasien kanker payudara yang mendapat terapi kombinasi FAC, pasien minimal berumur 20 tahun, menikah, pasien yang memiliki indeks KPS (*Karnofsky Performance Scale*) 50 atau lebih, bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan setelah mendapat penjelasan (*informed consent*), dan dapat mengikuti serta memahami instruksi penilaian pada kuesioner EORTC QLQ-C30 dan BR 23. Kriteria eksklusi meliputi pasien kanker yang mengonsumsi obat atau suplemen lain yang juga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, memiliki penyakit kronis lain.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui metode survei dengan menggunakan kuesioner sebagai alat dalam pengumpulan data. Pengambilan data primer dilakukan secara potong lintang. Penentuan sampel dalam studi ini menggunakan metode *nonprobability sampling* secara *purposive sampling* pada subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel dari studi ini adalah sebanyak 200 orang pasien kanker payudara yang berobat ke ruang kemoterapi yang mendapatkan kombinasi Fluorourasil (5FU), Doxorubicin, dan Cyclofosfamide.

QLQ-C30 merupakan metode pengukuran yang spesifik kanker dengan 30 pertanyaan yang mengukur berbagai aspek dalam kualitas hidup yang diklasifikasikan menjadi 15 dimensi termasuk lima subskala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga subskala gejala (kelelahan, nyeri, dan mual atau muntah), satu subskala kesehatan atau kesehatan umum, dan enam item tunggal yang menangani berbagai gejala dan dampak keuangan yang dirasakan oleh pasien. Semua item menggunakan skala Likert empat poin, yaitu tidak sama sekali, sedikit, cukup sedikit, dan sangat banyak, kecuali untuk kesehatan umum (*quality of life*)/kualitas hidup (Q29 dan Q30), yang menggunakan skala tujuh poin.⁸

Kuesioner EORTC-BR 23 ini merupakan gabungan dari dua skala fungsional (skala citra tubuh dan seksualitas) dan tiga gejala (gejala lengan, gejala payudara, dan efek samping terapi sistemik). Skala fungsi pada kenikmatan seksual diperuntukan bagi pasien yang telah aktif secara seksual, dan skala gejala pada rontok rambut adalah tergantung pada pasien kanker payudara yang telah mengalami rambut rontok, maka kedua hal ini hanya dapat diselesaikan oleh pasien itu sendiri. Terakhir skala item tunggal menilai perspektif masa depan.⁹

Pengumpulan data dilakukan saat pasien datang ke ruang kemoterapi Rumah Sakit Hasan Sadikin. Pasien lalu dinilai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta status tampilannya dengan *Karnofsky Performance Scale*. Apabila pasien telah setuju untuk menjadi subjek penelitian, kemudian pasien menandatangani formulir persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Setelah itu, pasien dengan kanker payudara mengisi kuisisioner EORTC QLQ BR23 dan EORTC QLQ-C30 sebelum mendapatkan kemoterapi FAC. Pada kuisisioner dicantumkan pula siklus

kemoterapi yang telah diperoleh pasien untuk memudahkan pengelompokan data pasien berdasarkan siklus.

Analisis statistik dilakukan menggunakan SPSS. Uji homogenitas dilakukan untuk responden dari setiap siklus untuk melihat kehomogenan varian responden dari setiap siklus. Skala reliabilitas konsistensi internal dinilai melalui *Cronbach's alpha* dengan nilai standar 0,70 untuk perbandingan tingkat kelompok. Validitas konstruk dinilai dengan korelasi antara skala QLQ-C30 dan QLQ-BR23, dan asumsi bahwa skala konseptual terkait akan berkorelasi secara substansial dan sebaliknya skala yang kurang kesamaan akan menunjukkan korelasi yang lebih rendah.¹⁰ Perhitungan skor kualitas hidup dari kedua instrumen penelitian dilakukan sesuai dengan petunjuk penilaian yang dikembangkan oleh kelompok studi EORTC.¹¹

Hasil

Data hasil penelitian terdiri dari identitas responden dan data penelitian. Identitas responden merupakan karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur (tahun)		
21–35	59	29,5
36–50	68	34
>50	73	36,5
Tingkat Pendidikan		
SD	91	45,5
SMP	62	31
SMA /SMK	33	16,5
DIII	9	4,5
Sarjana (S1,S2,S3)	5	2,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	83	41,5
Buruh	58	29
Wiraswasta	46	23
PNS	13	6,5
Status Perkawinan		
Kawin	166	83
Janda	34	17

Tabel 2 Mean dan Standar Deviasi serta nilai *Alpha Cronbach* Berdasarkan Persepsi Responden dalam Instrumen QLQ C30 dan QLQ BR 23 (n=200)

Skala (n dari item)	Mean	SD	IC (α)
QLQ C30	9,13	2,43	0,691
Kesehatan Umum (2)			
Skala Fungsi			
Fungsi Fisik (5)	8,38	3,52	0,843
Fungsi Peran (2)	3,23	1,56	0,877
Fungsi Kognitif (4)	8,19	3,15	0,477
Fungsi Emosi (2)	3,57	1,50	0,861
Fungsi Sosial (2)	2,75	1,77	0,833
Skala Gejala			
Kelelahan (3)	6,00	2,26	0,729
Mual dan Muntah (2)	3,14	1,49	0,788
Sakit (2)	3,87	1,62	0,674
Gangguan tidur (1)	1,50	0,73	NA
Gangguan Tidur (1)	1,97	0,94	NA
Kehilangan Nafsu Makan (1)	1,84	0,86	NA
Konstipasi (1)	1,42	0,71	NA
Diare (1)	1,35	0,73	NA
Kesulitan Keuangan (1)	2,29	0,88	NA
QLQ BR23			
Skala Fungsi			
Citra Tubuh (4)	7,72	4,68	0,922
Fungsi Seksual (2)	2,75	1,77	0,980
Kepuasan Seksual (1)	0,33	0,89	NA
Pandangan Masa Depan (1)	2,23	1,34	NA
Skala Gejala			
Efek samping terapi (7)	14,38	5,25	0,802
Gejala Payudara (4)	8,94	3,05	0,749
Gejala Lengan (3)	6,14	2,50	0,781
Rontok Rambut (1)	2,25	1,48	NA

Keterangan: Mean= rata-rata, SD= standar deviasi, IC (*Internal Consistency*)= nilai *Cronbach alpha*

yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan dan status perkawinan responden, sedangkan data penelitian merupakan item pertanyaan mengenai kualitas hidup pasien kanker payudara yang terdiri dari skala fungsi dan skala gejala dari QLQ C30 dan QLQ BR23. Berikut ini identitas responden mengenai karakteristik pasien kanker payudara dari 200 pasien yang mengikuti penelitian ini sebagai dapat dilihat pada Tabel 1.

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah berumur >50 tahun yaitu sebanyak 73 responden (36,5%) dan jumlah responden paling sedikit adalah yang berumur antara 21–35

tahun yaitu sebanyak 59 responden (29,5%). Jumlah responden terbanyak adalah tamatan SD (Sekolah Dasar), yaitu sebanyak 91 responden (45,5%) dan jumlah responden yang paling sedikit adalah tamatan sarjana (S1, S2, S3) yaitu sebanyak 5 responden (2,5%).

Jumlah responden terbanyak berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 83 responden (41,5%) dan jumlah responden yang paling sedikit adalah berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil yaitu sebanyak 13 orang responden (6,5%). Status perkawinan responden dengan jumlah responden terbanyak adalah berstatus kawin yaitu sebanyak 166 responden (83%) dan sisanya berstatus janda,

Tabel 3 Uji Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Instrumen QLQ C30 dan QLQ BR23

	1		2		3		4		5	
	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p
QLQ-C30 (<i>baseline</i>)	0,425	0,672	-0,926	0,359	-0,648	0,519	-0,896	0,374	-0,698	0,488
QLQ-BR23 (<i>baseline</i>)	-1,001	0,322	0,558	0,579	-0,266	0,791	-0,657	0,514	0,361	0,719
Skala Fungsi QLQ-C30 (<i>baseline</i>)	1,578	0,119	1,137	0,260	0,766	0,447	0,764	0,448	3,893	0,000**
Skala Gejala QLQ-C30 (<i>baseline</i>)	-0,820	0,415	-1,408	0,166	-0,989	0,326	-1,147	0,256	-3,059	0,003**
Skala Fungsi QLQ-BR23 (<i>baseline</i>)	3,343	0,001**	3,789	0,000**	4,043	0,000**	4,711	0,000**	4,356	0,000**
Skala Gejala QLQ-BR23 (<i>baseline</i>)	2,155	0,035*	-1,541	0,129	-2,028	0,047*	-3,075	0,003**	-2,275	0,027*

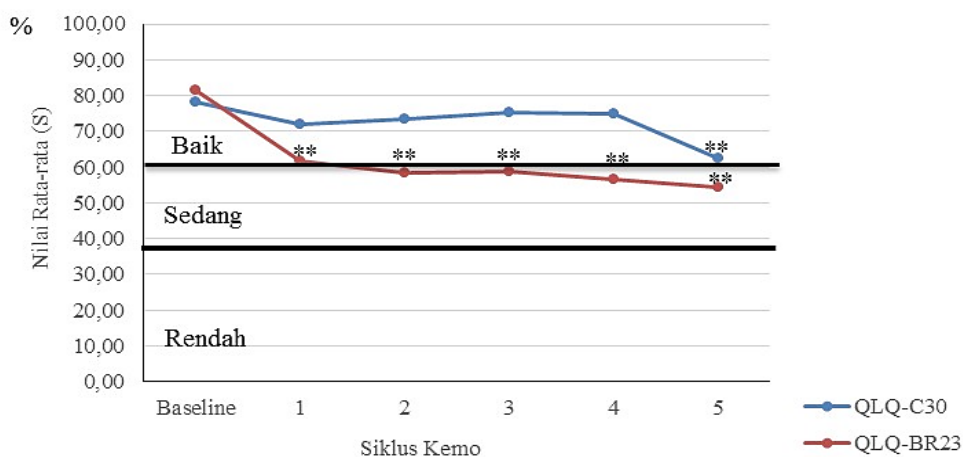
yaitu sebanyak 34 orang responden (17%).

Berdasarkan data pada Tabel 2, instrumen QLQ C30 yang memiliki nilai *mean* tinggi adalah kesehatan umum (9,13±2,43) dan nilai *mean* rendah pada diare (1,35±0,73). Pada instrumen QLQ BR23, nilai *mean* tinggi terdapat pada efek samping terapi (14,38±5,25), sedangkan nilai *mean* rendah adalah pada kepuasan seksual (0,33±0,89).

Pada *cronbach alpha* dinyatakan reliabel apabila diperoleh nilai di atas 0,70 meskipun nilai 0,6 masih dapat dipertimbangkan atau dapat diterima. Apabila nilai *cronbach alpha* mendekati angka 1,0 maka konsisten atau handalan instrumen penelitian makin tinggi. Nilai *internal consistency* (IC) reliabilitas

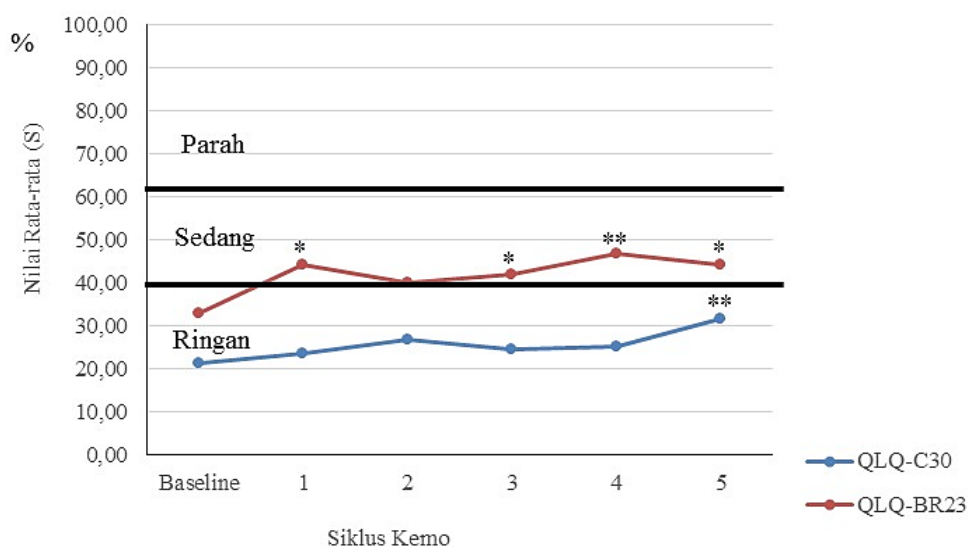
alpha cronbach berkisar antara 0,477 sampai dengan 0,980. Terdapat 11 dari 23 skala yang memiliki nilai reliabilitas yang tinggi (nilai *cronbach alpha* > 0,7), sedangkan skala kesehatan umum dan sakit memiliki nilai reliabilitas yang cukup (nilai alpha cronbach antara 0,4–0,7). Dapat disimpulkan bahwa dimensi pengukuran instrumen kualitas hidup yang dipakai dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang baik.

Berikut ini hasil pengolahan data uji t independen untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan instrumen QLQ C30 dan QLQ BR23. Pada Tabel 3 dan Gambar 1 terlihat bahwa berdasarkan skala fungsi dari QLQ



Gambar 1 Nilai Rata-rata (S) Skala Fungsi QLQ-C30 dan BR23

** Sangat Signifikan ($p < 0,01$) bila dibandingkan terhadap *baseline*



Gambar 2 Nilai Rata-rata (S) Skala Gejala QLQ- C30 dan BR23

* Signifikan ($p < 0,05$) bila dibandingkan terhadap *baseline*

** Sangat Signifikan ($p < 0,01$) bila dibandingkan terhadap *baseline*

C30 yang mempunyai perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan dari *baseline* ke siklus 5, sedangkan pada QLQ BR23 yang mempunyai perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan apabila dibandingkan antara *baseline* dengan siklus 1, *baseline* dengan siklus 2, *baseline* dengan siklus 3, *baseline* dengan siklus 4, dan *baseline* dengan siklus 5.

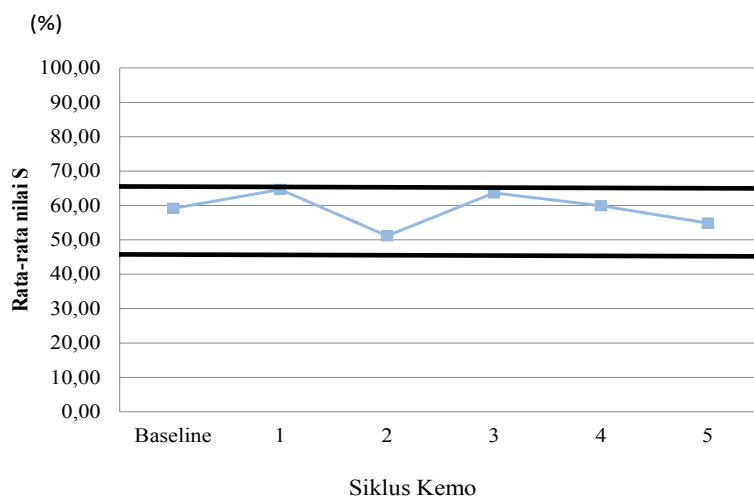
Gambar 1 menunjukkan mengenai nilai rata-rata (S) skala gejala QLQ-C30 dan BR23 supaya lebih terlihat dengan jelas perbedaan kualitas hidup *baseline* dengan setiap siklus kemoterapi. Pada Tabel 3 dan Gambar 2 menunjukkan bahwa berdasarkan skala gejala dari QLQ C30 yang mempunyai perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan dari *baseline* ke siklus 5, sedangkan pada QLQ

BR23 yang mempunyai perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara *baseline* dengan siklus 1, *baseline* dengan siklus 2, *baseline* dengan siklus 3, dan *baseline* dengan siklus 5, dan pada *baseline* dengan siklus 4 perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan.

Berdasarkan data Tabel 4 dan Gambar 3 mengenai kesehatan umum menunjukkan tidak terdapat perbedaan pada kualitas hidup antara *baseline* dengan siklus 1 sampai siklus 5. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa pada instrumen QLQ-C30, yaitu dimensi yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan umum adalah fungsi kognitif, fungsi sosial, mual dan muntah, *dyspnoea*, dan kesulitan dalam keuangan (nilai $p < 0,05$). Dimensi yang memiliki pengaruh paling

Tabel 4 Uji Perbedaan Kesehatan Umum Pasien Kanker Payudara

	1		2		3		4		5	
	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p	t hitung	p
Kesehatan umum (<i>Baseline</i>)	-1,279	0,205	1,469	0,147	-0,865	0,390	-0,154	0,878	0,869	0,388



Gambar 3 Nilai Rata-rata (S) Kesehatan Umum QLQ-C30

signifikan adalah kesulitan keuangan (nilai $p < 0,01$). Pada instrumen QLQ-BR23 tidak ada satupun dimensi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan umum.

Pembahasan

Responden pada penelitian ini sebanyak 200 orang yang terbagi dalam 6 siklus terapi, ingin dibandingkan siklus-siklus kemoterapi pada pasien kanker payudara. Setiap responden hanya diukur kualitas hidup satu kali sehingga siklus 1 sampai dengan siklus 6 merupakan responden yang berbeda. Dari siklus 1, siklus 2, siklus 3, siklus 4, siklus 5, dan siklus 6 dimanakah mulai terjadi perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi kombinasi FAC. Siklus 1 adalah yang pasien kanker payudara baru akan mendapatkan perawatan kemoterapi kombinasi FAC, siklus 2 adalah pasien kanker payudara yang telah mendapatkan perawatan kemoterapi kombinasi FAC 1 kali, siklus 3 adalah pasien kanker payudara yang telah mendapat perawatan kemoterapi kombinasi FAC 2 kali, siklus 4 adalah pasien kanker payudara yang telah mendapat perawatan kemoterapi kombinasi FAC 3 kali, siklus 5

adalah pasien kanker payudara yang telah mendapat perawatan kemoterapi kombinasi FAC 4 kali, siklus 6 adalah pasien kanker payudara yang telah mendapat perawatan kemoterapi kombinasi FAC 5 kali (perawatan kemoterapi terakhir). Siklus 1 dianggap sebagai *baseline* dikarenakan pasien belum memperoleh perawatan kemoterapi.

Baseline sampai pasien yang mendapat 5 kali perawatan merupakan responden yang berbeda, sehingga perlu adanya pengujian homogenitas untuk melihat seberapa besar nilai varian dari responden yang menjadi subjek penelitian. Nilai homogenitas yang didapat pada instrumen QLQ C30 skala fungsi $0,777 > 0,05$, skala gejala $0,206 > 0,05$, kesehatan umum $0,600 > 0,05$ pada *baseline* sampai siklus 5 memiliki varian yang sama. Pada QLQ BR23 didapat nilai homogenitas skala fungsi $0,147 > 0,05$, skala gejala $0,453 > 0,05$ pada *baseline* sampai siklus 5 memiliki varian yang sama. Data responden pasien kanker payudara dapat dibandingkan karena semua data memiliki nilai varian yang sama/homogen.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian adalah wanita yang menikah atau sudah pernah menikah

Tabel 5 Regresi Linier Berganda (Variabel Dependen-nya adalah Kesehatan Umum)

	<i>Standardised Beta</i>	<i>p-value</i>
QLQ-C30 (<i>Constant</i>)		0,000
Fungsi fisik	-0,080	0,460
Fungsi peran	0,181	0,070
Fungsi kognitif	0,193	0,019
Fungsi emosi	-0,037	0,642
Fungsi sosial	0,193	0,012
Fatigue	-0,093	0,413
Mual dan muntah	-0,221	0,004
Sakit	0,057	0,539
<i>Dyspnoea</i>	-0,220	0,002
Gangguan tidur	0,190	0,021
Kehilangan nafsu makan	-0,008	0,911
Konstipasi	0,048	0,488
Diare	-0,099	0,152
Kesulitan keuangan	-0,221	0,001
QLQ-BR23 (<i>Constant</i>)		0,048
<i>Body image</i>	0,239	0,790
Fungsi seksual	-0,050	0,918
Kepuasan seksual	-0,469	0,360
Pandangan masa depan	0,521	0,550
Efek samping terapi	0,036	0,950
Gejala payudara	-0,697	0,536
Gejala lengan	-0,074	0,923
Rontok rambut	0,515	0,088

dengan usia terbanyak di atas 50 tahun. Hasil terbanyak subjek penelitian berpendidikan SD sebanyak 91 orang (45,5%) dengan profesi terbanyak merupakan ibu rumah tangga sebanyak 83 orang (41,5%), status kawin sebanyak 166 orang (83%). Berdasarkan penelitian Heydarnejad (2011) bahwa tidak satupun dari variabel demografi (umur, pendidikan, status perkawinan, pendapatan) secara signifikan terkait dengan kualitas hidup.¹¹

Nilai rata-rata pada instrumen C30 tinggi pada dimensi kesehatan umum, fungsi fisik, fungsi kognitif, dan kelelahan. Pada BR 23 skor *mean* tinggi pada dimensi citra tubuh, efek samping terapi, gejala payudara, dan gejala lengan yang sangat berpengaruh pada pengukuran kualitas hidup. Dilihat dari nilai reliabilitas, terdapat sebanyak 11 item yang memiliki nilai reliabilitas tinggi sedangkan

dua item yang memiliki nilai reliabilitas yang cukup. Maka pada pengukuran pada penelitian ini memiliki reliabilitas yang baik. Perbandingan dari nilai kualitas hidup (S) pada skala fungsi pada *baseline* pada siklus 1 sampai 5 tidak terjadi perbedaan yang signifikan atau masih sama, pada perbandingan *baseline* dan siklus 5 dilihat bahwa terjadi perbedaan yang sangat signifikan pada *t test p value* > 0,01 atau 15,61 poin (moderat) dinilai secara skala fungsi pasien yang moderat pada siklus 5 karena pasien yang telah mengalami 5 kali terapi kombinasi mulai merasakan penurunan skala fungsi yaitu pada fungsi peran, fungsi fisik, dan fungsi kognitif yang memengaruhi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Hal ini sesuai dengan penelitian Mostafa (2010) bahwa fungsi fisik, peran, dan kognitif menyebabkan penurunan kualitas

hidup pada pasien kanker payudara.¹²

Berdasarkan dari hasil perhitungan uji t diperoleh nilai $p < 0,01$ sehingga BR23 dibandingkan dari *baseline* ke siklus 1, siklus 2, siklus 3, siklus 4 dan siklus 5 terjadi perbedaan yang sangat signifikan pada semua siklus. Pada siklus 1 sebesar 19,67 (moderat), siklus 2 sebesar 23,06 (besar), siklus 3 sebesar 22,56 (besar), siklus 4 sebesar 24,64 (besar), siklus 5 sebesar 27,18 (besar). Dimensi yang mengalami perbedaan adalah efek samping terapi dan rontok rambut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Demirci *et al*¹³, bahwa pengukuran menggunakan QLQ BR23 memperlihatkan efek samping terapi dan rontok rambut memiliki pengaruh yang signifikan pada perubahan kualitas hidup. Pada pasien kanker payudara dengan pengukuran menggunakan QLQ BR23 langsung terlihat penurunan kualitas hidupnya daripada QLQ C30.

Dimensi kesehatan umum pada C30 dari *baseline* ke siklus 6 tidak terlihat adanya signifikansi perbedaan berdasarkan uji t-test (nilai $p > 0,05$). Pada *baseline* dengan siklus 1 (5,49) dan siklus 2 (7,99) masuk pada rentang 5–10. Pada *baseline* dengan siklus 3 sampai siklus 5 masuk pada rentang 0–5. Hal tersebut dapat diartikan tidak terjadinya perbedaan yang dirasakan pasien pada kesehatan umum selama masa terapi kombinasi FAC, karena pasien sebelumnya telah diberikan informasi mengenai apa yang akan dihadapi selama mendapatkan terapi kombinasi FAC.

Dalam QLQ C30 pada skala gejala tidak terjadi perbedaan kualitas hidup dari *baseline* ke siklus 1 sampai dengan siklus 5 dan terlihat adanya perbedaan yang sangat signifikan pada *baseline* dan siklus 6 berdasarkan *t-test* (nilai $p (0,003) < 0,01$) dan terdapat nilai 10,49 poin (moderat, masuk rentang 10–20). Pasien bertambahnya keluhan akibat pemberian terapi kombinasi FAC. Perbandingan pada BR23 pada *baseline* dengan siklus 1 sebesar 11,38 (moderat), siklus 3 sebesar 9,19 dan

siklus 5 sebesar 11,44 (moderat) terjadi perbedaan yang signifikan menurut *t-test* (nilai $p < 0,05$) sedangkan *baseline* dengan siklus 4 sebesar 13,99 (moderat) terjadi perbedaan yang sangat signifikan menurut *t-test* (nilai $p (0,003) < 0,05$). Pada *baseline* dengan siklus 2 sebesar 7,08 tidak terjadi perbedaan (nilai $p (0,129) > 0,05$). Pada *baseline* ke setiap siklus terlihat perbedaan pada skala gejala berarti pada pasien setiap siklus bertambah gejala yang dirasakannya.

Simpulan

Terdapat perbedaan pada kualitas hidup yang sangat signifikan antara skala fungsi QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, skala gejala QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, skala fungsi QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-1, ke-2, ke-3, ke-4, dan ke-5, skala gejala QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-4, kemudian perbedaan yang signifikan antara skala gejala QLQ-BR23 *baseline* dengan terapi ke-1, ke-3, dan ke-5. Dimensi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup adalah fungsi sosial, mual dan muntah, gangguan pernapasan, gangguan tidur dan kesulitan keuangan. Di antara dimensi-dimensi tersebut, yang memiliki pengaruh paling signifikan adalah kesulitan keuangan.

Daftar Pustaka

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer incidence and mortality worldwide. IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [diunduh 24 Januari 2014]. Tersedia dari <http://globocan.iarc.fr>.
2. Cardoso F, Bedard PL, Winer EP, Pagani O, Senkus-Konefka E, Lesley J, et al. International guidelines for management of metastatic breast cancer: combination vs sequential single-agent chemotherapy.

- J Natl Cancer Inst. 2009;101(17):1174–81. doi: 10.1093/jnci/djp235
3. Kurniawati D, Kuhuwael FG, Punagi AQ. Penilaian kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring berdasarkan karnofsky performance scale, Eortc Qlq-C30, dan Eortc Qlq-H&N35 di Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012.
 4. Walters SJ. Quality of life outcomes in clinical trials and health-care evaluation: a practical guide to analysis and interpretation. United Kingdom: A John Wiley and Sons, Ltd., Publication; 2009.
 5. Wan C, Meng Q, Yang XT, Feng C, Tang X, Tang X et al. Validation of the simplified Chinese version of EORTC QLQ-C30 from the measurements of five types of inpatients with cancer. *Annals of Oncology*. 2008;19(12):2053–60. doi: 10.1093/annonc/mdn417
 6. Roila F, Cortesi E. Quality of life as a primary end point in oncology. *Annals of Oncology*. 2001;12(Suppl. 3):S3–S6. doi: 10.1093/annonc/12.suppl_3.S3
 7. Kiadaliri AA, Bastani P, Ibrahimipour H. Health-related quality of life of breast cancer patients in Iran: pooled analysis using generalized estimating equations. *Asian Pacific J Cancer Prevention*. 2012;13(3):941–4. doi: 10.7314/APJCP.2012.13.3.941
 8. Sehsuvar G, Ganime S, Ela P, Umit G, Alis O, Nuran Bayram, et al. Health related quality of life among breast cancer patients: a study from Turkey. *Global J Health Sci*. 2011;3(2). doi: 10.5539/gjhs.v3n2p140
 9. Sprangers MAG, Groenvold M, Arraras JI, Franklin J, Velde A, Muller M, et al. The European Organization for research and treatment of cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three- country field study. *J Clin Oncol*. 1996;14(10):2756–68.
 10. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duesz NJ, et al. The European Organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993;85(5):365–76. doi: 10.1093/jnci/85.5.365
 11. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Publikasi oleh European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussel; 2001.
 12. Heydarnejad MS, Dehkordi H, Dehkordi S. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences*. 2011;11(2): 266–70.
 13. Mohammed M, Refaat S, Mahmaoud ES, Refaat S, Fadia HM. Assessment of quality of life for female breast cancer patients. *El-Minia Med Bul*. 2010;21(1):161–70.
 14. Senem D, Erhan E, Zeynep O, Deniz T, Arif A, Gul O, et al. Validation of the Turkish versions of EORTC QLQ-C30 and BR23 Modules in Breast Cancer Patients. *Asian Pacific J Cancer Prevention*. 2011; 12(5):1283–7.
 15. David O, George R, James M, Benny Z, Joseph P. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. *J Clin Oncol*. 1998;16(1):139–44.