

Evaluasi Kualitas Hidup dengan Kuesioner EQ-5D pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap Sebelum dan Setelah Kemoterapi

Suwendar¹, Achmad Fudholi², Tri M. Andayani², Herri S. Sastramihardja³

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia, ²Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, ³Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Abstrak

Kualitas hidup merupakan salah satu acuan keberhasilan dari upaya pengobatan termasuk kemoterapi pada pasien kanker. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan pada kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup pasien kanker serviks dengan menggunakan kuesioner EQ-5D sebelum dan setelah mendapatkan kemoterapi. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental bersifat analitik menurut perspektif pasien dengan teknik pengumpulan data secara prospektif. Subjek penelitian adalah pasien kanker serviks rawat inap kelas 3 yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data yang digunakan adalah data pasien dari bulan Juni sampai Desember 2015. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D. Selanjutnya dilakukan perhitungan persentase permasalahan pasien, nilai indeks EQ-5D (*utility*) dan nilai EQ-5D VAS. Nilai *utility* dan EQ-5D VAS dianalisis secara statistik dengan uji *Wilcoxon* ($\alpha=5\%$) untuk melihat terjadinya perubahan kondisi yang bermakna sebelum dan setelah kemoterapi. Hasil menunjukkan bahwa setelah kemoterapi siklus pertama, persentase masalah kemampuan berjalan/bergerak dan kegiatan yang biasa dilakukan mengalami peningkatan, rasa sakit/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi mengalami penurunan, sedangkan perawatan diri tidak mengalami perubahan. Berdasarkan hasil uji statistik, setelah kemoterapi siklus pertama, nilai *utility* dan EQ-5D VAS mengalami peningkatan dan menunjukkan peningkatan bermakna (nilai T hitung masing-masing 2,0 dan 4,5) pada pasien stadium I.

Kata kunci: Kanker serviks, kemoterapi, kualitas hidup, kuesioner EQ-5D

Quality of Life Evaluation of Cervical Cancer Inpatients Before and After Chemotherapy by Using the EQ-5D Questionnaire

Abstract

The quality of life is one of success parameters of the treatment effort including chemotherapy in cancer patients. Cancer patients undergoing chemotherapy may experience changes in their quality of life. This study aimed to assess the quality of life of patients with cervical cancer in Indonesia using the EQ-5D questionnaire pre and post-chemotherapy. The research was an analytical non-experimental study according to the patient's perspective using prospective data collection techniques. The research subjects were the patients who suffered from cervical cancer who were hospitalized in class 3 and fulfilled the inclusive requirement. The research was conducted in Dr. Hasan Sadikin Bandung general hospital, from June until December 2015. The study was conducted by the EQ-5D questionnaire. Furthermore, the percentage of the patients' problems, EQ-5D index (*utility*) and EQ-5D VAS were calculated. Utility and EQ-5D values were analysed statistically using Wilcoxon test ($\alpha=5\%$) to determine if there were significant condition changes before and after chemotherapy. The results showed that after the first cycle of chemotherapy, the percentage of patients reporting problem is related to ability to walk/move and the usual activities problem increased, pain/discomfort and anxiety/depression problem decreased, while the self-care problem did not change. After the first cycle of chemotherapy, the utility and EQ-5D values increased and showed significant improvement (T count value=2.0 and 4.5 respectively) in patients with stage I.

Keywords: Cervical cancer, chemotherapy, EQ-5D questionnaire, quality of life

Korespondensi: Suwendar, M.Si., Apt., Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Bandung, Jawa Barat 40116, Indonesia, *email:* suwendar Ronnie@yahoo.com
Naskah diterima: 2 Mei 2016, Diterima untuk diterbitkan: 27 September 2016, Diterbitkan: 1 Maret 2017

Pendahuluan

Data epidemiologi menunjukkan bahwa kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang dan urutan kesepuluh di negara maju atau urutan kelima secara global. Di Indonesia, kanker serviks menduduki urutan kedua dari sepuluh kanker terbanyak dengan tingkat kejadian sebesar 20%. Menurut perkiraan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2014, jumlah penderita baru kanker serviks berkisar 90–100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40.000 kasus kanker serviks. Dengan kata lain, terdapat lebih dari 52 juta perempuan di Indonesia yang terancam penyakit tersebut.^{1,2}

Seseorang yang menderita kanker serviks pada umumnya mengalami penurunan pada kualitas hidup. Hal ini telah dibuktikan berdasarkan penelitian di Italia yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai *health utilities* secara signifikan pada penderita kanker serviks dibandingkan kelompok kontrol (orang sehat).³ Pemberian kemoterapi juga dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional pasien kanker akibat efek samping yang ditimbulkan. Efek samping tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien kanker serviks sebagaimana dapat dilihat pada hasil penelitian di Bali. Pemberian kemoterapi berdampak pada penurunan skor kualitas hidup berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner SF-12.⁴

Salah satu cara mengukur kualitas hidup yaitu dengan menggunakan kuesioner EQ-5D (*EuroQoL five dimensions questionnaire*). Kuesioner EQ-5D saat ini merupakan alat pengukuran yang paling banyak dikenal dan paling umum digunakan dalam mengukur status kesehatan secara umum, serta telah berlaku secara internasional.^{5–7} Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Tiongkok, kuesioner EQ-5D merupakan salah satu dari 11 jenis instrumen yang dinyatakan valid untuk mengukur kualitas hidup penderita

kanker serviks yang tidak menggunakan bahasa Inggris dalam percakapan sehari-hari.⁸ Selain itu, kuesioner ini juga dinyatakan valid dalam mengukur kualitas hidup pasien berdasarkan hasil penelitian berbagai penyakit kronis di enam negara. Kuesioner ini dirancang untuk dikerjakan sendiri oleh pasien dan cukup singkat untuk digunakan dibandingkan instrumen pengukuran lain.⁹

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker serviks sebelum dan setelah mendapatkan kemoterapi pada satu siklus pengobatan. Sebagaimana telah diketahui, kemoterapi selalu disertai dengan upaya untuk menekan dampak yang menimbulkan ketidaknyamanan pada penderita kanker, seperti menurunkan efek samping, peningkatan pelayanan atau asuhan serta edukasi.¹⁰ Sehubungan dengan adanya upaya di atas, maka diduga tidak terjadi penurunan kualitas hidup pasien selama menjalani kemoterapi siklus pertama.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental bersifat analitik menurut perspektif pasien dengan melakukan observasi lapangan untuk memperoleh data kualitas hidup pasien kanker serviks. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data yang digunakan adalah data pasien pada periode Juni–Desember 2015.

Subjek penelitian adalah pasien penderita kanker serviks rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung kelas perawatan 3 karena jumlah pasien pada kelas perawatan ini diperkirakan cukup banyak. Pasien yang dilibatkan adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis utama kanker serviks dengan atau tanpa penyakit penyerta, pasien dengan kriteria stadium kanker yang mendapatkan pilihan terapi dengan kemoterapi baik untuk tujuan kuratif, kontrol,

paliatif atau dalam bentuk kombinasi dengan terapi lain, dan sudah selesai menjalani satu siklus kemoterapi. Kriteria eksklusi meliputi pasien rujukan rumah sakit lain, pasien waktu pulang meninggal dunia dan status pasien “keluar” atas permintaan sendiri (APS), sehingga pasien tidak sepenuhnya menjalani perawatan yang diberikan rumah sakit.

Data kualitas hidup diperoleh dengan metode wawancara terhadap pasien yang ditemui sebelum dan setelah menjalani kemoterapi. Kualitas hidup pasien diukur dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-3L versi bahasa Indonesia.¹¹ Pasien yang telah menyatakan bersedia untuk ikut sebagai responden penelitian selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner. Pengukuran kualitas hidup dilakukan oleh satu orang peneliti pada saat sebelum dan setelah kemoterapi.

Meskipun kuesioner EQ-5D dirancang untuk dikerjakan sendiri oleh pasien dan cukup singkat untuk digunakan dibandingkan dengan pengukuran lain, namun jika tingkat pendidikan pasien cukup rendah atau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk mengerjakan sendiri, maka pengerjaan kuesioner dilakukan dengan pendampingan. Bagian pertama dari kuesioner tersebut: mengklasifikasikan subjek ke dalam status kesehatan dalam lima dimensi, yaitu kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa kesakitan/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi. Masing-masing dimensi dapat dinilai pada tiga tingkat yaitu tidak bermasalah (TB), bermasalah sedang (BS) dan bermasalah berat (BB).

Kondisi kesehatan ditentukan untuk kombinasi respon dari lima dimensi sehingga menghasilkan 243 kondisi kesehatan atau 245 bila ditambah kondisi tidak sadar dan meninggal. EuroQoL menyarankan rangkaian nilai untuk masing-masing negara sesuai dengan kondisi masyarakatnya. Karena di

Indonesia belum ada rangkaian nilai tersebut, maka dalam penelitian ini digunakan rangkaian nilai universal.^{11,12} Bagian kedua dari kuesioner EQ-5D ini mencantumkan alat ukur berupa VAS (*Visual Analog Scales*) 20 cm yang mempunyai *end point* berlabel “*best imaginable health state*” (status kesehatan terbaik yang dapat dibayangkan) dan “*worst imaginable health state*” (status kesehatan terburuk yang dapat dibayangkan), dengan skor masing-masing 100 dan 0.¹¹⁻¹⁴ Dalam menganalisis ada tidaknya perubahan secara bermakna antara sebelum kemoterapi dengan setelah kemoterapi siklus pertama, dilakukan uji statistik parametrik yaitu *paired t-test* jika data terdistribusi normal atau uji statistik non-parametrik yaitu uji *Wilcoxon* jika data tidak terdistribusi normal. Setelah dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov*, baik data berupa nilai *utility* maupun EQ-5D VAS yang diperoleh dalam penelitian ini ternyata menunjukkan distribusi data yang tidak normal, sehingga analisis statistika dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.¹⁵

Sebelum dilakukan penelitian dengan kuesioner EQ-5D (bagian *utility* dan EQ-5D VAS), terlebih dahulu dilakukan uji validasi dan reliabilitas. Uji validasi dilakukan pada 20 responden. Responden pada uji validitas merupakan subjek yang berbeda dengan subjek percobaan, namun memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sama dan dilakukan di tempat yang sama. Berdasarkan uji validasi dan reliabilitas, diperoleh hasil bahwa kuesioner ini valid. Hal ini disebabkan karena nilai *r* hitung untuk semua pertanyaan dalam kuesioner lebih besar dari *r* tabel ($>0,444$). Berdasarkan uji reliabilitas, diperoleh nilai reliabilitas yaitu sebesar 0,89. Reliabilitas dikatakan baik jika bernilai $>0,80$.¹⁶

Penelitian dilakukan setelah diperoleh rekomendasi berupa *ethical approval* dari Komite Etik Penelitian Medis dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor: KE/FK/426/EC.

Tabel 1 Data Demografi Pasien

Karakteristik		n	%
Usia (tahun)	<40	7	16,28
	≥40	36	83,72
Kisaran	21-62		
Rata-rata	47,28±8,28		
Stadium kanker	I	6	13,96
	II	25	58,14
	III	12	27,91
	IV	0	0
Tingkat pendidikan	SD	18	41,86
	SMP	15	34,88
	SLTA	10	23,26
	Perguruan Tinggi	0	0
Komorbid	Tanpa komorbid	4	9,30
	1 komorbid	34	79,07
	2 komorbid	4	9,30
	>2 komorbid	1	2,33
Jenis komorbid	Anemia saja dan anemia disertai komorbid lain	28 kasus	71,79
	Komorbid bukan anemia	11 kasus	28,21

Pengumpulan data pasien dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pasien (pasien telah menandatangani lembar persetujuan pasien atau *informed consent*).

Hasil

Pada penelitian ini terdapat 43 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data demografi pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1. Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner EQ-5D bagian pertama, diperoleh data persentase respon pasien terhadap tiap dimensi permasalahan berdasarkan kuesioner tersebut sebagaimana tercantum pada Tabel 2. Selain itu, diperoleh pula nilai indeks kondisi kesehatan (*utility*) berdasarkan stadium sebagaimana tercantum pada Tabel 3. Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner EQ-5D bagian kedua, diperoleh nilai EQ-5D VAS berdasarkan stadium sebagaimana tercantum

pada Tabel 4.

Pembahasan

Tabel 1 memuat data demografi pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelusuran pada pasien, diperoleh data usia, stadium kanker, tingkat pendidikan dan komorbid. Tingkat pendidikan pasien sebagian besar adalah lulusan SD (41,86%), sehingga dalam pengisian kuesioner tersebut sebagian besar pasien harus didampingi. Sebanyak 79,07% pasien menderita satu komorbid yaitu anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian pada pasien kanker di Inggris.¹⁷

Berdasarkan data pada Tabel 2, penderita kanker serviks mengalami masalah yang dirasakan sebelum menjalani kemoterapi, baik pada tingkat sedang (BS) maupun berat (BB). Masalah (jumlah BS dan BB) tertinggi yang dirasakan adalah kemampuan berjalan/bergerak dan kesakitan/tidak nyaman yang masing-masing dirasakan oleh 86,05%

Tabel 2 Respon Pasien terhadap Tiap Dimensi pada Kuesioner EQ-5D

Dimensi	Sebelum kemoterapi						Setelah kemoterapi*					
	TB		BS		BB		TB		BS		BB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kemampuan berjalan/bergerak	6	13,95	29	67,44	8	18,61	5	11,63	34	79,07	4	9,30
Perawatan diri	32	74,42	8	18,60	3	6,98	32	74,42	7	16,28	4	9,30
Kegiatan yang biasa dilakukan	16	37,21	17	39,53	10	23,26	15	34,88	19	44,19	9	20,93
Rasa kesakitan/tidak nyaman	6	13,96	24	55,81	13	30,23	8	18,60	27	62,79	8	18,61
Rasa cemas/depresi	10	23,26	20	46,51	13	30,23	19	44,19	17	39,53	7	16,28

Keterangan: n=jumlah pasien; *=siklus pertama; TB= Tidak Bermasalah; BS=Bermasalah Sedang; BB=Bermasalah Berat

dan 86,04% pasien. Pasien pun merasakan masalah pada rasa cemas dan kegiatan yang biasa dilakukan, masing-masing mencapai 76,74% dan 62,79% dari seluruh pasien. Masalah yang dirasakan paling sedikit adalah perawatan diri. Masalah perawatan diri ini hanya dirasakan oleh 25,58% pasien, dengan kata lain sebelum kemoterapi sebagian besar pasien masih mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

Sebagai perbandingan, hasil penelitian di RSUP Dr. Sardjito yang melibatkan 87 pasien menunjukkan bahwa sebelum kemoterapi, masalah tertinggi yang dirasakan adalah rasa kesakitan/tidak nyaman, yaitu sekitar 67,8% dari keseluruhan pasien. Permasalahan berupa rasa cemas dirasakan oleh 57,5% pasien. Sementara itu, sebagian besar pasien merasa tidak bermasalah pada kegiatan yang biasa dilakukan, kemampuan berjalan, dan kemampuan merawat diri.¹⁸

Persentase pasien yang merasakan masalah (jumlah BS dan BB) pada kemampuan berjalan atau bergerak setelah kemoterapi mengalami peningkatan dari 86,5% menjadi 88,3%. Hal ini pun terjadi pada kegiatan harian. Terjadi peningkatan persentase pasien yang merasakan masalah (jumlah BS dan BB) pada kegiatan harian yaitu saat sebelum kemoterapi sebesar 62,79% menjadi 64,42%

setelah kemoterapi. Sebagai perbandingan, dengan menggunakan kuesioner yang sama, telah dilakukan penelitian pada pasien kanker di Korea Selatan. Diperoleh hasil bahwa kemampuan berjalan/bergerak pasien setelah kemoterapi mengalami perbaikan secara signifikan namun kemampuan melakukan aktivitas harian menurun secara bermakna.¹⁹

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa persentase pasien yang merasakan masalah (jumlah BS dan BB) dalam perawatan diri saat sebelum kemoterapi sama dengan setelah kemoterapi yakni sebesar 25,58%. Sebagai perbandingan, penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa setelah kemoterapi, persentase pasien yang merasakan masalah pada kemampuan perawatan diri mengalami peningkatan setelah menjalani kemoterapi.¹⁹ Perbedaan hasil ini dikarenakan penggunaan beberapa obat sebagai penanganan efek samping selama menjalani kemoterapi.¹⁰

Rasa kesakitan selain merupakan gejala dari kanker serviks juga merupakan efek samping dari kemoterapi.¹⁰ Dengan demikian, setelah mendapatkan kemoterapi, secara teoritis kesakitan yang dirasakan pasien akan meningkat. Hal yang berbeda ditunjukkan pada hasil pengamatan ini. Berdasarkan hasil pengamatan ini, rasa kesakitan cenderung mengalami penurunan. Hal ini terlihat

Tabel 3 Nilai Indeks Kondisi Kesehatan (*Utility*) Sebelum dan Setelah Kemoterapi

Stadium	n	Nilai indeks kondisi kesehatan (<i>utility</i>)				Nilai T_h	Nilai T_t
		Sebelum kemoterapi		Setelah kemoterapi*			
		Rata-rata	SD	Rata-rata	SD		
I	6	0,57	0,36	0,60	0,29	2**	0
II	25	0,35	0,38	0,47	0,39	73	89
III	12	0,20	0,50	0,30	0,50	10	14
IV	0	-	-	-	-	-	-

Keterangan: n=jumlah pasien; SD=standar deviasi; *=siklus pertama; **=berbeda bermakna pada $\alpha=5\%$; T_h =T hitung; T_t =T tabel

dari menurunnya persentase pasien yang merasakan rasa kesakitan sebagai masalah (jumlah BS dan BB) yaitu dari 86,04% pada saat sebelum kemoterapi dan setelah kemoterapi menjadi 81,40%. Penurunan rasa sakit ini disebabkan penggunaan obat-obat untuk mengatasi rasa sakit.^{10,20} Penurunan masalah ini juga dapat disebabkan pelayanan yang baik selama perawatan, sebagaimana teramati pada penelitian di Yunani.²¹

Kecemasan dapat ditimbulkan akibat efek kemoterapi.^{22,23} Masalah kecemasan pada pasien mula-mula tinggi karena pasien membayangkan hal-hal buruk sebagai akibat kemoterapi. Namun setelah mendapatkan kemoterapi ternyata tidak seburuk yang diduga. Hal ini terlihat dari menurunnya persentase pasien yang merasakan kecemasan sebagai masalah (jumlah BS dan BB) yaitu 76,74% pada saat sebelum kemoterapi dan setelah kemoterapi menurun menjadi 55,81%. Penurunan kecemasan juga dapat

terjadi karena pelayanan yang baik selama perawatan seperti yang dilaporkan hasil penelitian di Yunani²¹ dan Inggris.²⁴ Adanya edukasi yang baik terhadap pasien maupun keluarganya sebelum terapi juga turut berperan dalam menurunkan kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Turki.²⁵

Baik sebelum maupun setelah kemoterapi, tampak bahwa sebagian besar pasien tidak merasakan perawatan diri sebagai suatu masalah. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh data bahwa masalah dalam perawatan diri pada sebelum kemoterapi dan setelah kemoterapi hanya dirasakan oleh 25,58% pasien. Dengan demikian, sebagian besar pasien mampu tetap mandiri dalam perawatan diri baik sebelum maupun setelah kemoterapi selama satu siklus.

Berdasarkan data pada Tabel 3, dapat dilihat bahwa nilai *utility* penderita kanker serviks relatif rendah. Hal ini menunjukkan adanya kehilangan *health utilities* setelah seseorang

Tabel 4 Nilai EQ-5D VAS Sebelum dan Setelah Kemoterapi

Stadium	n	Nilai EQ-5D VAS				Nilai T_h	Nilai T_t
		Sebelum kemoterapi		Setelah kemoterapi*			
		Rata-rata	SD	Rata-rata	SD		
I	6	57,50	17,25	58,33	9,31	4,5**	0
II	25	47,40	11,83	56,40	12,79	5,5	89
III	12	44,17	13,46	48,75	13,67	9	14
IV	0	-	-	-	-	-	-

Keterangan: n=jumlah pasien; SD=standar deviasi; *=siklus pertama; **=berbeda bermakna pada $\alpha=5\%$; T_h =T hitung; T_t =T tabel

menderita kanker serviks. Berdasarkan penelitian di Italia, *health utilities* pada penderita kanker serviks lebih rendah secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol.³

Sebelum kemoterapi, nilai *utility* pasien stadium I adalah yang tertinggi, disusul oleh stadium II dan III. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Jepang.²⁶ Demikian pula dengan hasil penelitian di Malaysia yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien makin menurun seiring dengan makin parahnya kanker serviks yang diderita.²⁷ Pasien stadium I yang telah menjalani kemoterapi, diperoleh data nilai indeks kondisi kesehatan pasien (*utility*) meningkat secara bermakna. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien setelah mendapatkan kemoterapi. Pada pasien stadium II dan III, nilai *utility* mengalami peningkatan tetapi tidak bermakna. Hal ini disebabkan tingkat keparahan penyakit pada pasien stadium I lebih ringan sehingga kualitas hidup lebih baik, sebelum maupun setelah kemoterapi.¹⁰ Kondisi di atas sejalan dengan hasil penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.¹⁸

Hal di atas sejalan pula dengan penelitian di Tiongkok²⁸ yang menunjukkan bahwa jika tingkat keparahan semakin meningkat, maka *utility* semakin menurun dibandingkan dengan kondisi sebelum kemoterapi.^{18,28} Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat kecenderungan peningkatan *utility* setelah kemoterapi, meskipun yang bermakna hanya pada pasien stadium I. Dengan kata lain, kualitas hidup pasien setelah kemoterapi dapat dipertahankan (tidak memburuk).

Telah dilakukan penelitian di 15 negara mengenai nilai VAS pada orang normal. Bangsa Asia terwakili oleh bangsa Jepang, dengan nilai VAS untuk orang normal adalah 77,71.²⁹ Berdasarkan penelitian ini diperoleh data nilai VAS rata-rata tertinggi pada pasien sebelum mendapatkan kemoterapi adalah pada pasien stadium I yaitu $57,50 \pm 17,25$ dan selanjutnya berturut-turut pasien stadium

II dan III dengan nilai masing-masing $47,40 \pm 11,83$ dan $44,17 \pm 13,46$. Hal ini menunjukkan, kualitas hidup pasien stadium I adalah yang paling baik karena tingkat keparahan penyakitnya lebih ringan daripada pasien stadium II dan III. Sejalan dengan hasil penelitian ini, pada penelitian di RSUP Dr Sardjito, VAS tertinggi adalah pada pasien stadium I, selanjutnya stadium II dan III.¹⁸

Sebagaimana halnya dengan *utility*, setelah kemoterapi, EQ-5D VAS pada pasien stadium I meningkat secara bermakna sedangkan pada pasien stadium II dan III meskipun meningkat, tetapi tidak bermakna. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien kanker serviks di Tiongkok, diperoleh hasil bahwa nilai VAS sedikit mengalami penurunan satu bulan setelah kemoterapi dan selanjutnya mengalami peningkatan pada tiga hingga enam bulan setelah kemoterapi.²⁸ Tidak adanya penurunan EQ-5D pada seluruh stadium yang diamati pada penelitian ini, mencerminkan bahwa setelah kemoterapi siklus pertama, tidak terjadi penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan penggunaan obat-obat untuk mengatasi efek samping kemoterapi,¹⁰ pelayanan yang baik selama perawatan^{21,24} serta adanya edukasi yang baik terhadap pasien maupun keluarganya.²⁵

Simpulan

Hasil pengamatan kualitas hidup pada pasien kanker serviks sebelum dan setelah kemoterapi selama satu siklus menunjukkan bahwa persentase pasien yang bermasalah pada kemampuan berjalan/bergerak adalah dari 86,50% menjadi 88,30%, kegiatan yang biasa dilakukan mengalami peningkatan dari 62,79% menjadi 64,42%, rasa sakit/tidak nyaman mengalami penurunan dari 86,04% menjadi 81,40% dan rasa cemas/depresi juga mengalami penurunan dari 76,74% menjadi 55,81%, sedangkan persentase perawatan diri tidak mengalami perubahan

(tetap 25,58%). Nilai *utility* dan EQ-5D VAS pasien sesudah kemoterapi cenderung meningkat dibandingkan sebelum kemoterapi. Peningkatan nilai *utility* dan EQ-5D VAS yang bermakna (nilai T hitung masing-masing 2 dan 4,5) hanya terjadi pada pasien stadium I.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada EuroQoL *Research Foundation* yang telah memberikan Kuesioner Kesehatan EQ-5D-3L versi bahasa Indonesia untuk dipergunakan dalam penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

Konflik Kepentingan

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

Daftar Pustaka

1. Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indones J Cancer*. 2009;3(3): 103–8.
2. Komite Nasional Penanganan Kanker (KPKN). Panduan pelayanan klinis kanker serviks. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
3. Marcellusi A, Capone A, Favato G, Mennini FS, Baio G, Haeussler K, et al. Health utilities lost and risk factors associated with HPV-induced diseases in men and women: The HPV Italian collaborative study group. *Clin Ther*. 2015;37(1):156–67. doi: 10.1016/j.clinthera.2014.11.002
4. Endrawati KAM, Putrayasa IDPG, Aziz A. Hubungan antara frekuensi kemoterapi dengan status fungsional pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar [diunduh 9 Desember 2014]. Tersedia dari: <http://www.ojs.unu.ac.id>.
5. Devlin NJ, Krabbe PFM. The development of new research methods for valuation of EQ-5D-5L. *Eur J Health Econ*. 2013; 14(1):S1–3. doi: 10.1007/s10198-013-0502-3
6. Norman R, Cronin P, Viney R, King M, Street D, Ratcliffe J. International comparisons in valuing EQ-5D health states: A review and analysis. *Value Health*. 2009;12(8):1194–200. doi: 10.1111/j.1524-4733.2009.00581.x
7. Lang HC, Chuang L, Shun SC, Hsieh CL, Lan CF. Validation of EQ-5D in patients with cervical cancer in Taiwan. *Support Care Cancer*. 2010;18(10):1279–86. doi: 10.1007/s00520-009-0745-9
8. Zeng YC, Ching SSY, Loke AY. Quality of life measurement in women with cervical cancer: Implication for chinese cervical cancer survivors. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8(30):1–9. doi: 10.1186/1477-7525-8-30
9. Janssen MF, Pickard AS, Golicki D, Gudex C, Niewada M, Scalene L, et al. Measurement properties of the EQ-5D-5L compared to the EQ-5D-3L across eight patient groups: A multi-country study. *Qual Life Res*. 2013;22(7):1717–27. doi: 10.1007/s11136-012-0322-4
10. Desen W. Buku ajar onkologi klinis edisi ke-2 penerjemah Japaries W. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
11. EuroQol. Title of measure: EuroQoL, EQ-5D [diunduh 13 Desember 2014]. Tersedia dari: <http://www.euroqol.org>.
12. Galante J, Augustovski F, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, Marti SG, et al. Estimation and comparison of EQ-5D health states' utility weights for pneumococcal and human papillomavirus

- diseases in Argentina, Chile, and the United Kingdom. *Value Health*. 2011;14(1):S60–4. doi: 10.1016/j.jval.2011.05.004
13. Andayani TM. *Farmakoekonomi prinsip dan metodologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2013.
 14. Yusof FA, Goh A, Azmi S. Estimating an EQ-5D value set for Malaysia using time trade-off and visual analogue scale methods. *Value Health*. 2012;15(1):S85–90. doi: 10.1016/j.jval.2011.11.024
 15. Santjaka A. *Statistik untuk penelitian kesehatan (deskriptif, inferensial, parametrik dan non parametrik)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 16. Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2012.
 17. Lloyd A, de Jonge PH, Doyle S, Cornes P. Health state utility scores for cancer-related anemia through societal and patient valuations. *Value Health*. 2008; 11(7):1178–85. doi: 10.1111/j.1524-4733.2008.00394.x.
 18. Endarti D, Riewpaiboon A, Thavorncharoensap M, Prafitthikorn N, Hutubessy R, Kristina SA. Evaluation of health-related quality of life among patients with cervical cancer in Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(8): 3345–50. doi: 10.7314/APJCP.2015.16.8.3345
 19. Lee JA, Kim SY, Kim Y, Oh J, Kim HJ, Jo DY, et al. Comparison of health-related quality of life between cancer survivors treated in digesnated cancer centers and the general public in Korea. *Jpn J Clin Oncol*. 2014;44(2):142–252. doi: 10.1093/jjco/hyt184
 20. Verhulst ALJ, Savelberg HHCM, Vreugdenhil G, Mischi M, Schep G. Whole-body vibration as a modality for rehabilitation of peripheral neuropathies: Implications for cancer survivors suffering from chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Oncol Rev*. 2015;9(1):263. doi: 10.4081/oncol.2015.263
 21. Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, Pappa E, Georgiadou E, Haritos D, et al. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and their caregivers. *Scientific World J*. 2012; 2012:135283. doi: 10.1100/2012/135283
 22. Setiawan SD. The effect of chemotherapy in cancer patients to anxiety. *J Majority*. 2015;4(4):94–9.
 23. Shayan Z, Shahkolahi Z, Ahmadlo N, Vafae L, Shayan L. Prognostic factors of depression in patients with cancer undergoing chemotherapy and radiotherapy. *Health Scope*. 2014;3(4): e18609. doi: 10.17795/jhealthscope-18609
 24. Harrison SF, Watson EK, Ward AM, Khan NF, Turner D, Adams E, et al. Primary health and supportive care needs of long-term cancer survivors: A questionnaire survey. *J Clin Oncol*. 2011;29(15):2091–8. doi: 10.1200/JCO.2010.32.5167
 25. Polat U, Arpaci A, Demir S, Erdal S, Yalcin S. Evaluation of quality of life and anxiety and depression levels in patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: Impact of patients education before treatment initiation. *J Gastrointest*. 2014;5(4):270–5. doi: 10.3978/j.issn.2078-6891.2014.034
 26. Murasawa H, Konno R, Okubo I, Arakawa I. Evaluation of health-related quality of life for hypothesized medical states associated with cervical cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(22):9679–85. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.22.9679
 27. Azmawati MN, Najibah E, Hatta MDZ, Norfazilah A. Quality of life by stage of cervical cancer among Malaysian patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(13):5283–6. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.13.5283
 28. Zhao ZM, Pan XF, Lu SH, Yao X, Zhang

SK, Qiao YL, et al. Quality of life in women with cervical cancer precursor lesions and cancer: A prospective, 6-month, hospital-based in China. *Chin J Cancer*. 2014;33(7):339–45. doi: 10.5732/cjc.013.10139

29. Szende A, Williams A. Measuring self-reported population health: An international perspective based on EQ-5D [diunduh 29 Juli 2016]. Tersedia dari: <http://www.euroqol.org>.