

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEBUTUHAN PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Pradana, I Putu Wira., Siluh Nym. Alit Nuryani, BoN, MN (Pembimbing 1), I Wayan Surasta, S.Kp (Pembimbing 2). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Cancer is a chronic disease with high mortality. Cancer patients will experience various problems such as physical, psychosocial, and spiritual which will affecting the quality of life of patients. A way to improve the quality of life is to provide palliative care. Palliative care is an integrated care that includes pain and symptoms management, psychological, and spiritual support. The aim of this study was to determine the relationship of quality of life with palliative care needs in cancer patients in Sanglah Hospital Denpasar. This study was a correlational study with a cross-sectional approach. Sample consisted of 85 cancer patients were selected by purposive sampling, given questionnaire EORTC QLQ-C30 version 3 to assess the quality of life and NEST to assess the needs of palliative care. The Spearman Rank test showed significant values (p) = 0.000 which is smaller than $\alpha = 0.05$ (5%). Coefficient correlation values was found at 0.824 with negative values, this indicating the relationship between variables is very strong. It can be concluded that there is a very strong inverse correlation between the quality of life with palliative care needs in cancer patients.

Keywords: cancer patients, quality of life, palliative care needs

PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh. Penyakit kanker sangat ditakuti oleh kebanyakan orang. Hal ini dikarenakan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh

penyakit kanker (Sarafino, 2006 dalam Rusli, 2011).

Pada tahun 2008 sebanyak 7,6 juta penduduk dunia meninggal akibat kanker. Jumlah ini merupakan 13% dari seluruh kematian setiap tahunnya (Globocan, 2008 dalam WHO, 2011). WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan pada tahun-tahun

mendatang, dan akan mencapai sekitar 12 juta kematian pertahun di seluruh dunia pada tahun 2030.

Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sulit dan hasilnya kurang memuaskan (Manuaba, 2008). Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dalam sebuah penelitian oleh Heydarnejad *et al* (2009), mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, didapatkan sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) pasien tingkat kualitas hidupnya sedang, dan 46 (23%) pasien tingkat kualitas hidupnya buruk. Oleh sebab itu, kebutuhan pasien tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin. Hal inilah yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Menkes RI, 2007).

WHO (2010) menyatakan bahwa semua pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Hal ini berarti bahwa perawatan paliatif diberikan sejak awal diagnosa ditegakkan tanpa mempedulikan stadium penyakit. Pendapat yang berbeda diungkapkan oleh *Australian Palliative Care*, yang menyatakan bahwa ketentuan perawatan paliatif tidak harus berdasarkan waktu, namun atas dasar kebutuhan fisik dan psikososial yang diidentifikasi dari pasien dan keluarga. Tidak semua orang dengan penyakit yang mengancam nyawa akan membutuhkan perawatan paliatif (Waller *et al.*, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar, diperoleh data bahwa perawatan paliatif baru mulai diberikan pada pasien dengan kondisi terminal yang akan segera meninggal. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya dari tim perawatan paliatif. Adanya perbedaan pendapat mengenai pemberian perawatan paliatif, maka dibutuhkan suatu

pengkajian tentang kebutuhan perawatan paliatif pasien terkait dengan kualitas hidupnya. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *non eksperimental*. Rancangan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan model pendekatan subjek yang digunakan adalah *cross-sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar yang diwakili Ruang Cempaka Timur, Kamboja, dan Angsoka III. Setelah dilakukan penghitungan besar sampel diperoleh 85 sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup menggunakan *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* (EORTC QLQ-C30) versi 3, sedangkan kuesioner untuk menilai kebutuhan perawatan paliatif menggunakan kuesioner *Needs at the End of Life Screening Tool* (NEST) yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti.

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 22 Mei hingga 7 Juni 2012. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta risiko yang mungkin dialami selama penelitian. Responden yang menyatakan bersedia untuk ikut sebagai responden penelitian, diminta menandatangani *informed consent*. Peneliti kemudian memberikan

penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada pertanyaan di dalam kuesioner yang kurang dimengerti oleh responden.

Setelah data terkumpul maka data dideskripsikan dan diberikan skor. Dikatakan kualitas hidup buruk jika skor < 500 , sedang jika skor 501-1000, dan baik jika skor > 1000 (Fayers *et al.*, 2001), sedangkan kebutuhan perawatan paliatif tinggi apabila skor > 900 , kebutuhan perawatan paliatif sedang apabila skor 401-900, kebutuhan perawatan paliatif rendah apabila skor ≤ 400 (Richardson *et al.*, 2005). Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan.

Dalam menganalisis hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar, uji yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dengan bantuan komputerisasi. Tingkat kemaknaan atau kesalahan pada penelitian ini adalah 5% ($p \leq 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Data karakteristik responden yang dikumpulkan menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (65,9%), sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa (41-65 tahun), yaitu sebanyak 48 orang (56,6%), sebagian besar responden dengan diagnosa KNF, yaitu sebanyak 19 orang (22,4%). Setelah dilakukan pengukuran kualitas hidup pada responden, diperoleh data responden dengan kualitas hidup buruk (skor ≤ 500) sebanyak 10 orang (11,8%), sedang (skor 501-1000) sebanyak 61 orang (71,8%), dan baik (skor > 1000) sebanyak 14 orang (16,5%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kualitas hidupnya sedang (skor 501-1000). Sedangkan setelah dilakukan pengukuran kebutuhan perawatan paliatif pada responden, diperoleh responden dengan kebutuhan perawatan paliatif rendah (skor ≤ 400) sebanyak 14 orang (16,5%), sedang (skor 401-900) sebanyak 65 orang (76,5%), dan tinggi (skor > 900)

sebanyak 6 orang (7,1%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebutuhan perawatan paliatif sedang (skor 401-900).

Setelah dilakukan analisis statistik korelasi dengan uji *Rank Spearman*, didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (5%), dimana nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. Nilai koefisien korelasi (r) didapatkan -0,824. Nilai tersebut berada diantara interval koefisien 0,8-1,0 yang menandakan tingkat hubungan antar variabel tersebut sangat kuat.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh data sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan

dengan data Riskesdas (2007), yang menyatakan angka prevalensi kanker pada perempuan sebesar 5,7 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi kanker pada laki-laki adalah 2,9 per 1000 penduduk. Beberapa faktor diperkirakan menjadi penyebab perempuan lebih rentan terserang kanker, seperti dewasa ini perempuan cenderung melakukan hal-hal yang merugikan kesehatan seperti gaya hidup tidak sehat, merokok, dan konsumsi makanan berlemak. Selain itu hormon estrogen atau progesteron yang berlebihan dalam tubuh dapat memicu kanker (Indrati, 2005). Faktor imunologi wanita yang lebih lemah dari laki-laki juga menyebabkan wanita lebih mudah terserang kanker yang disebabkan oleh virus (Kartawiguna, 2002).

Dari hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan usia, diperoleh data sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa. Hasil penelitian ini sejalan dengan data Riskesdas (2007) yang menyatakan bahwa angka kejadian kanker meningkat tajam mencapai 7

orang per 1000 penduduk setelah seseorang berusia 35 tahun ke atas. Usia merupakan faktor mendasar lain dalam perkembangan kanker. Seiring bertambahnya usia maka terjadi akumulasi faktor risiko secara keseluruhan, kecenderungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring dengan penuaan, dan penurunan sistem imun. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan insiden kanker bertambah dengan bertambahnya usia (Kartawiguna, 2002; WHO, 2011). Angka ketahanan hidup juga akan mempengaruhi jumlah pasien kanker berdasarkan usia. Berdasarkan penelitian Sihombing dan Sirait (2007), angka ketahanan hidup dipengaruhi oleh stadium dan pengobatan kanker. Stadium kanker tentu akan berkembang bersamaan dengan bertambahnya waktu atau usia pasien sehingga menurunkan angka ketahanan hidup pasien. Hal ini mungkin menjadi salah satu faktor sedikitnya pasien kanker pada usia tua (65 tahun) yang ditemukan pada penelitian ini.

Dari hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis, diperoleh data sebagian besar responden dengan diagnosa KNF. Hasil penelitian ini berbeda dengan data Profil Kesehatan Indonesia (2008), yang menyatakan kanker terbanyak pada pasien rawat inap adalah kanker payudara (18,40%), kanker serviks (10,3%), disusul kanker hati dan saluran empedu intrahepatik (8,12%). Hasil ini mungkin disebabkan karena salah satu tempat dilakukan penelitian adalah ruang Kamboja yang memang banyak merawat pasien KNF, sehingga kemungkinan pasien dengan diagnosa KNF untuk terpilih menjadi responden lebih besar.

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas hidup pada responden diperoleh data sebagian besar responden kualitas hidupnya sedang (skor 501-1000). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Heydarnejad *et al* (2009), mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, dimana diperoleh sebagian besar pasien tingkat

kualitas hidupnya sedang. Berdasarkan teori, penurunan kualitas hidup pada penderita kanker dipengaruhi oleh faktor yang beranekaragam, seperti gejala, jenis perawatan yang diperoleh pasien, status penampilan pasien, depresi, dan keyakinan spiritual (Kreitler *et al*, 2007).

Berdasarkan hasil pengukuran kebutuhan perawatan paliatif pada responden diperoleh data sebagian besar responden kebutuhan perawatan paliatifnya sedang (skor 401-900). Hasil penelitian hampir serupa dengan penelitian Burton *et al* (2010) yang menemukan bahwa pasien kanker memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap perawatan paliatif. Kebutuhan perawatan paliatif dipengaruhi masalah-masalah yang timbul akibat perubahan pada faktor fisik, psikologis, dan sosial pada pasien kanker. Faktor fisik dipengaruhi gejala yang terjadi akibat penyakit kanker tersebut dan pengobatan yang diperoleh. Faktor psikologis dipengaruhi kecemasan atau depresi akibat rasa kehilangan harapan, kehilangan kontrol, dan kebebasan

melakukan aktivitas. Sedangkan faktor sosial dipengaruhi oleh kesulitan sosial pada pasien kanker (Nuhonni, 2010).

Hasil analisis hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) dapat disimpulkan tingkat hubungan antar variabel tersebut sangat kuat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Skilbeck, *et al* (2002) yang meneliti tentang pengkajian terhadap kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker nasopharyngeal. Hasil penelitian ini menemukan bahwa semakin rendah kualitas hidup, berhubungan dengan tingkat isolasi sosial yang tinggi dan distress emosional, yang juga berhubungan dengan rendahnya fungsi fisik dan adanya ketidakmampuan, serta gejala-gejala fisik. Hal ini menyebabkan dibutuhkan perawatan kesehatan dan sosial yang lebih tinggi dimana perawatan paliatif diharapkan bisa

menjadi pilihan terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker. Berdasarkan teori, kualitas hidup berhubungan dengan gejala, fungsi, psikologis, sosial kesejahteraan, dan mungkin tingkat terendah untuk pemenuhan kebutuhan. Kualitas hidup sangat terkait dengan normalitas, termasuk fungsi normal atau kebutuhan minimal manusia yang harus terpenuhi. Menilai kualitas hidup dengan jelas dan menyeluruh membantu menentukan kapan harus memberikan perawatan paliatif (*World Health Organization Quality of Life Group, 2010*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil identifikasi karakteristik responden diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa (41-65 tahun), sebagian besar responden dengan diagnosa KNF.

Hasil identifikasi kualitas hidup pada pasien kanker diperoleh data responden sebagian besar responden

kualitas hidupnya sedang (skor 501-1000) (71,8%).

Hasil identifikasi kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker diperoleh data sebagian besar responden kebutuhan perawatan paliatifnya sedang (skor 401-900) (76,5%).

Hasil analisis hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar.

Kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif memiliki hubungan yang signifikan, diharapkan pihak RSUP Sanglah mempertimbangkan pemberian perawatan paliatif berdasarkan kualitas hidup pasien kanker. Perawatan paliatif sebaiknya tetap diberikan pada pasien kanker dengan kualitas hidup baik bukan hanya pada pasien yang sudah dinyatakan tidak bisa disembuhkan atau pada fase terminal. Bagi peneliti selanjutnya, apabila melaksanakan penelitian sejenis agar

menggunakan sampel yang lebih homogen.

DAFTAR PUSTAKA

- Burton C.R, *et al.* 2010. *The Palliative Care Needs of Cancer Patients: a Prospective Study of Hospital Admissions*, (online), (<http://ageing.oxfordjournals.org/content/39/5/555.full>, diakses 10 Juni 2012).
- Fayers *et al.* 2001. *The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3rd ed.* Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, (online), (<http://www.eortc.be/home/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>, diakses 10 Februari 2012).
- Heydarnejad *et al.* 2009. *Factors Affecting Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*, (online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158510/pdf/AFHS1102-0266.pdf>, diakses 17 Februari 2012).
- Indrati, R. 2005. Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita, (online), (<http://eprints.undip.ac.id/14998/1/2005E4D002071.pdf>, diakses 10 Juni 2012).
- Kartawiguna, E. 2002. Faktor-faktor yang Berperan pada Karsinogenesis, (online), (http://www.univmed.org/wpccontent/uploads/2011/02/Vol.20_no.1_3.pdf, diakses 10 Juni 2012).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI). 2007. *Kebijakan Perawatan Paliatif*, (online), (http://spiritia.or.id/Dok/skmenkes_812707.pdf, diakses 10 Februari 2012).
- Kreitler *et al.* 2007. *Stress, Self-efficacy and Quality of Life in Cancer Patients*, (online), (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1063/pdf>, diakses 17 Februari 2012).
- Manuaba, T.W. 2008. *Masalah Penanganan Kanker di Indonesia*. Orasi Ilmiah. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Nuhonni, S. A. 2010. *Kembang Rampai Perawatan Paliatif*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, (online), (<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>, diakses 15 Juni 2012).
- Richardson *et al.* 2005. *Patient's Needs Assesment Tool in Cancer Care: Principles and Practice*, (online),

- (<http://www.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/docs/ar-patients-needs-assessment-final.pdf>, diakses 8 Maret 2012).
- Riskesdas .2007. Riset Kesehatan Dasar : Laporan Nasional 2007, (online), (http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2007/), diakses 10 Juni 2012).
- Rusli, DN. 2011. *Gambaran Explanatory Style pada Individu dalam Menghadapi Penyakit Kanker*, (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25646/5/Chapter%20I.pdf>), diakses 17 Februari 2012).
- Sihombing, M. dan Sirait, N. M. 2007. Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, (online), (http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=MTc1LTIz), diakses 20 Juni 2012)
- Skilbeck, *et al.* 2002. *Palliative Care in Nasopharyngeal Cancer: a Need Assessment*, (online), (<http://pmj.sagepub.com/content/12/4/249.abstract>, diakses 10 Juni 2012).
- Waller *et al.* 2011. *Development of a Palliative Care Needs Assessment Tool (PC-NAT) for Use by Multi-Disciplinary Health Professionals*. Centre For Health Research & Psycho-Oncology, (online), (<http://www.newcastle.edu.au/Resources/Research%20Centres/CHERP/publications/Previous%20pdf%20papers/Pal1%20Med%20Development%20and%20Pilot%20testing%20of%20the%20PC-NAT.pdf>, diakses 8 Maret 2012).
- WHO. 2010. *Cancer*, (online), (<http://www.who.int/cancer/en/>), diakses 7 Januari 2011).
- WHO. 2011. *Cancer*, (online), (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>), diakses 7 Januari 2012).
- World Health Organisation Quality of Life Group.* 2010. *Study protocol for the World Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)*. Qual Life Res. 1993.