

## PENILAIAN KUALITAS HIDUP ANAK PENDERITA KANKER

*(Assessment of Quality of Life in Cancer Children)*

Mira Irmawati,\* Irwanto,\* Andy Cahyadi\*

\*Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Universitas Airlangga

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6–8 Surabaya

E-mail: miracle\_m1r4@yahoo.com

### ABSTRACT

**Introduction:** *The survival rate of cancer children has increased over the past decade. The assessment of quality of life in childhood cancer survivors is required for understanding children's psychosocial functioning, perception of illness and its effect on daily life. The objective of this study was to assess the quality of life of cancer children. Method:* *This study was a cross sectional study done to both parents and cancer children 5–18 years old in January-February 2012. Subject and their parents were given the PedsQL 3.0 Cancer Module that was translated in to Indonesia Language. Cronbach's alpha and Pair-t tests were used for analysis. Result:* *Forty-four cancer children participated, mean age 6.4 years old, 30 (56.6%) were female, 24 (45.3%) suffered from leukemia. No significant gender differences were found for all subscales. All subscales showed satisfactory reliability (Cronbach's alpha = 0.615–0.929). The scores from children-report was higher than parents-report for treatment anxiety, cognitive problem and total scale ( $p < 0.05$ ), the overall scores of 61–81. The subscale procedure anxiety, worry, and pain-hurt had low-scores for both children and parent. Discussion:* *PedsQL 3.0 Cancer Module is an objective instrument for measuring quality of life in cancer children and their family.*

*Keywords: cancer children, quality of live, pedsQL 3.0 cancer module*

### PENDAHULUAN

Survei epidemiologi mencatat ada 131 dari setiap 100.000 anak terancam jiwanya karena penyakit kanker. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun ada 4100 kasus baru kanker pada anak (Tuheteru, 2009). Angka harapan hidup 5 tahun untuk semua jenis kanker, secara umum meningkat dari 55,7% (1974–1976) menjadi 77,1% (1992–1997). Meskipun terjadi kemajuan pesat dalam hal pengobatan dan tatalaksana suportif, kanker masih merupakan penyebab utama kematian yang kedua pada anak-anak usia di bawah 15 tahun (setelah kecelakaan) di Amerika. Tercatat 1.340 anak meninggal akibat kanker pada tahun 2012 (*American Cancer Society*, 2011).

Pengelolaan kanker tidak diukur berdasarkan kesehatan anak secara fisik saja, tetapi juga dengan tercapainya kualitas hidup yang baik secara spiritual dan psiko-sosial. Anak-anak yang menderita kanker bisa mengalami cacat fisik, gangguan mental,

dan gangguan fungsi sosial sebagai akibat dari keganasan kanker dan efek samping pengobatan (Susanto, et al., 2009). Banyak anak yang menderita kanker bisa menikmati hidup normal, tetapi status kesehatannya buruk serta didapatkan gangguan kognitif dan emosi. (Pickard, M. 2004; Yaris, et al., 2001).

Penilaian kualitas hidup anak penderita kanker diperlukan agar dapat menggambarkan kualitas hidup anak penderita kanker. Instrumen untuk menilai kualitas hidup anak penderita kanker yang tersedia saat ini adalah *PedsQL 3.0 Cancer Module*. (Varni, et al., 2002).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup anak penderita kanker di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga dapat dipantau kualitas hidupnya secara berkesinambungan dan anak-anak tersebut memperoleh kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

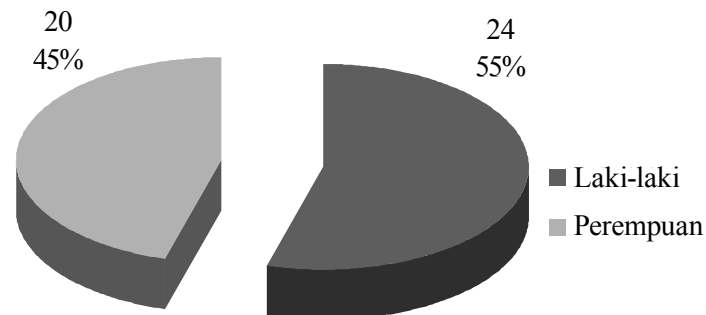
## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Selama Januari sampai dengan Februari 2012 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mengetahui kualitas hidup anak-anak penderita kanker dan orang tuanya masing-masing menggunakan *PedsQL 3.0 Cancer Module*. Kriteria inklusi adalah semua anak usia 5–18 tahun yang didiagnosis kanker. Sedangkan subyek yang mengalami penurunan kesadaran tidak diikuti dalam pengambilan sampel. Pengelompokan diagnosis kanker dibagi menjadi 3 yaitu: Leukemia, Limfoma, dan Solid Tumor, yang termasuk dalam Solid Tumor antara lain *Wilm's tumor*, neuroblastoma, dan retinoblastoma. *PedsQL 3.0 Cancer Module* diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. Peneliti mendampingi selama pengisian formulir dilakukan, dan hanya memberikan komentar apabila ada pertanyaan dari subyek atau orangtua mengenai petunjuk pengisian.

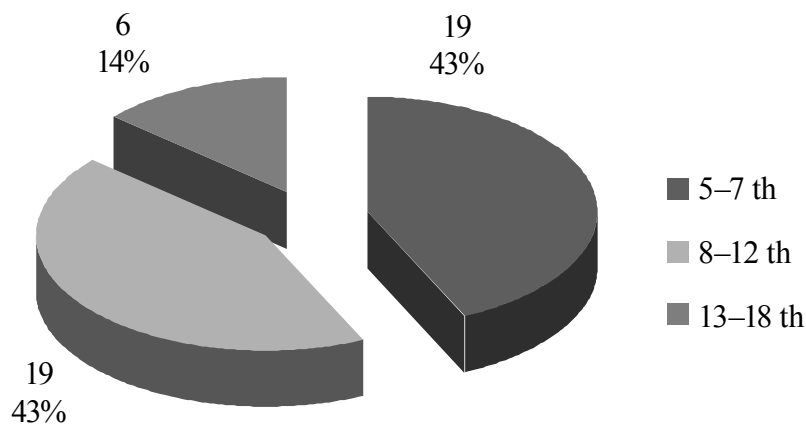
Terdapat delapan sub-skala penilaian dalam *PedsQL 3.0 Cancer Module* ini yaitu nyeri dan sakit, mual, kecemasan prosedural, kecemasan pengobatan, khawatir, masalah kognitif, penampilan fisik yang dirasakan, serta komunikasi. Deskripsi skor sesuai sub-skala dalam *PedsQL 3.0 Cancer Module*; nilai kuisisioner 0 = skor 100, nilai kuisisioner 1 = skor 75, nilai kuisisioner 2 = skor 50, nilai kuisisioner 3 = skor 25, nilai kuisisioner 4 = skor 0. Semakin tinggi skor (mendekati 100), semakin baik kualitas hidupnya. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Cronbach's alpha*. Nilai  $\geq 0,70$  dianggap diterima untuk perbandingan antara kelompok.

## HASIL

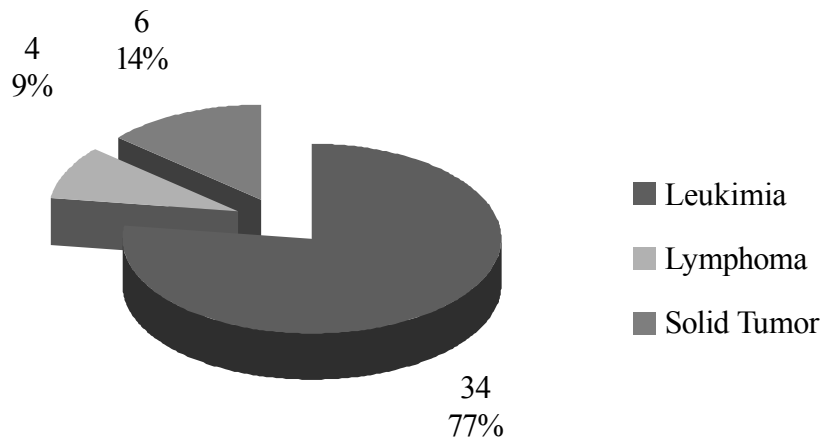
Sejumlah 44 subjek masuk dalam penelitian ini. Diagnosis kanker dikelompokkan menjadi 3 yaitu Leukemia, Limfoma, dan Solid Tumor.



Gambar 1. Distribusi jenis kelamin.



Gambar 2. Distribusi umur.



Gambar 3. Distribusi jenis penyakit

Tabel 1. Skor masing-masing sub-skala dengan *PedsQL 3.0 Cancer Module*

	Mean	Cronbach's alpha
<i>Children Report</i>		
1. Pain and hurt	68.7500	0.792
2. Nausea	79.3182	0.758
3. Procedural anxiety	64.2045	0.855
4. Treatment anxiety	81.8182	0.865
5. Worry	61.9318	0.763
6. Cognitive problems	73.5227	0.716
7. Perceived physical appearance	77.8409	0.714
8. Communication	65.9091	0.727
<i>Parent Report</i>		
1. Pain and hurt	67.3295	0.886
2. Nausea	75.4545	0.817
3. Procedural anxiety	62.5000	0.873
4. Treatment anxiety	75.1894	0.818
5. Worry	55.4924	0.818
6. Cognitive problems	67.1591	0.717
7. Perceived physical appearance	79.1667	0.743
8. Communication	68.5606	0.722

## PEMBAHASAN

Selama periode penelitian Januari sampai dengan Februari 2012 didapatkan 44 subyek berusia 5–18 tahun beserta orang tuanya. Dua puluh empat (54,4%) subjek laki-laki dan 20 (45,5%) perempuan. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara anak laki-laki dan perempuan. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sitaresmi, et al., (2008) di Indonesia, demikian pula Yaris, et al., (2001), dengan menggunakan instrumen yang berbeda yaitu *Health Utility Index (HUI-2)*. Tetapi Landolt, et al., (2006)

menyatakan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami masalah emosional.

Pada penelitian kami didapatkan anak penderita kanker usia 5–7 tahun sebanyak 19 (43,2%) subyek, 8–12 tahun 19 (43,2%) subjek, 13–18 tahun 6 (13,6%) subyek. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak-anak penderita kanker yang usianya lebih muda memiliki angka penilaian kualitas hidup yang lebih rendah dalam sub-skala kecemasan prosedural, kecemasan pengobatan, sub-skala komunikasi (Sitaresmi, et al., 2008). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh

Yaris, et al., (2001) mendapatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna untuk usia pada pengukuran kualitas hidup anak penderita kanker.

Jenis kanker pada penelitian ini, dikelompokkan menjadi 3 yaitu Leukemia, Limfoma, dan *Solid Tumor*. Jumlah subjek penderita Leukemia adalah 34 (77,3%), Limfoma 4 (9,1%), dan Solid Tumor 6 (13,6%). Jenis kanker yang terbanyak adalah leukemia. Sedangkan Pek, (2010) menemukan hal yang sama yaitu kanker pada anak yang terbanyak (satu sepertiga kasus) adalah Leukemia. Selama 3 tahun (2003–2005) didapatkan 237 penderita Leukemia baru yang berobat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Divisi Hematologi-Onkologi, 2005).

Hasil penelitian kualitas hidup didapatkan bahwa laporan anak lebih tinggi dari laporan orang tua untuk sub-skala kecemasan pengobatan, masalah kognitif, dan skala total. Skor keseluruhan berkisar antara 61–81. Sub-skala kecemasan prosedur, khawatir, dan sakit-nyeri, skornya rendah baik pada laporan anak-anak maupun orangtuanya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sitaresmi, et al., (2008).

Anak penderita kanker termasuk dalam kategori anak dengan kondisi kesehatan kronik. Peran pelayanan kesehatan terhadap anak dengan kondisi kesehatan kronik bukan untuk menyembuhkan tetapi untuk perawatan. Tujuan perawatan adalah mengurangi dampak dari kondisi kesehatan kronik, mencegah disfungsi, dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik dalam perkembangan fisik, kognitif maupun psikososial. Dampak jangka panjang kondisi kesehatan kronik selain pada penderita sendiri juga berpengaruh terhadap orang tuanya. Dampak pada anak tercermin pada perkembangan psikososial, keterlibatannya dengan teman sebaya, dan penampilan di sekolah. Sedangkan dampak terhadap keluarganya, antara lain terhadap status psikososial orang tuanya, aktivitas dan penampilan di tempat kerja, status ekonomi keluarga, struktur dan peran langsung dari keluarga, keterlibatan masyarakat disekitarnya, dan status psikososial, serta penampilan di sekolah dari saudara kandungnya.

Masalah tumbuh kembang pada anak dengan kondisi kronik tergantung pada pandangan anak terhadap organ tubuhnya, penyakitnya, pengobatan yang diterimanya, dan pandangan terhadap kematian. Peran tenaga kesehatan profesional disini dapat dilakukan dengan cara mengetahui dan menghargai kekuatan yang ada di dalam keluarga, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan merawat anaknya, memberi kesempatan pada keluarga untuk membantu anak mereka berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Soetjningsih, 2005).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Keberhasilan pengelolaan anak penderita kanker tidak hanya diukur dari anak sehat secara fisik, tetapi juga dengan tercapainya kualitas hidup yang baik secara spiritual dan psiko-sosial. Penilaian kualitas hidup pada anak penderita kanker memerlukan instrumen yang khusus. *PedsQL 3.0 Cancer Module* merupakan instrumen yang obyektif untuk menilai kualitas hidup anak penderita kanker dan keluarganya.

### Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas hidup anak penderita kanker dengan populasi sampel yang lebih besar.

## KEPUSTAKAAN

- Divisi Hematologi Onkologi Anak. 2005. *Laporan Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Khusus Hematologi-Onkologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Tidak dipublikasikan.
- American Cancer Society, 2011. *Cancer in Children*. (Online), diakses di ([www.cancer.org](http://www.cancer.org)), diakses tanggal 16 Juni 2012, jam 23.00 WIB).
- Landolt, M.A., et al., 2006. Health-related quality of life in children with newly diagnosed cancer: a one year follow-up study. *Health and Qual Life Outcomes*, 4, 63.

- Pek, H.J., 2010. Health-related quality of life in children with cancer undergoing treatment: a first look at the singapore experience. *Ann Acad Med Singapore*, 39: 43–48.
- Pickard, A.S., 2004. A Structured Review of Studies on Health-Related Quality of Life and Economic Evaluation in Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia. *Natl Cancer Inst Monogr*; 33: 102–125.
- Sitairesmi, M.N., *et al.*, 2008. *Health-related quality of life assessment in Indonesian childhood acute lymphoblastic leukemia*. Health and Qual Life Outcomes; 6: 1–8.
- Susanto, I.Y., *et al.*, 2009. Assessment of health-related quality of life in children with cancer using PedsQLTM (a preliminary study. *Paediatr Indones*; 49: 330–6.
- Sutjiningsih, 2005. *Tumbuh Kembang Anak dengan Kondisi Kesehatan Kronik*. Dalam: Narendra, MB., Sularyo TS., dkk, editor. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, edisi kedua. Jakarta: CV. Sagung Seto, hlm. 61–70.
- Tehuteru, E.S., 2009. *Mewaspadaai Gejala Kanker pada Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, (Online), (<http://www.idai.or.id/kesehatananak/artikel.asp>, diakses tanggal 18 Juni 2012, jam 21.00 WIB)
- Yaris, N., *et al.*, 2001. Assessment of quality of life in pediatric cancer patients at diagnosis and during therapy. *Turk J Cancer*, 31(4): 139–149.
- Varni, J.W., *et al.*, 2002. The PedsQL™ in pediatric cancer reliability and validity of the pediatric quality of life inventory™ generic core scales, multidimensional fatigue scale, and cancer module. *Cancer*, 4(7): 2090–2106.