

# Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Endometriosis Pascaoperasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Hormonal

Dian Novitasari<sup>1</sup>, Agung Dewanto<sup>2</sup>, Ahsanudin Attamimi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Korespondensi: dee.novitasari@gmail.com

Submisi: 3 Juni 2023; Revisi: 30 September 2022; Penerimaan: 3 Oktober 2022

## ABSTRACT

**Background:** Endometriosis characterized by endometrial-like tissues outside of uterine cavity, that caused chronic inflammatory reaction. Most common sign and symptoms in endometriosis are chronic pelvic pain and infertility. Endometriosis affects quality of life especially because of the chronic pain, that can cause burden in daily life. Combination of surgery and hormonal therapy effective in reducing recurrence, pain and also increasing fertility of the patients.

**Objective:** Comparison of quality of life and pain score in postoperative endometriosis patients before and after hormonal therapy.

**Methods:** The quality of life in endometriosis patients was evaluated using cohort prospective method before and after hormonal therapy using Endometriosis Health Profile (EHP)-30 Questionnaire. Questionnaire given before the start of hormonal therapy and repeated after hormonal therapy finished. Before and after scores from each domain of EHP-30 are compared, and bivariat analysis with external variables.

**Results and Discussion:** A total of 73 respondents met the inclusion criteria. Hormonal therapy in endometriosis patients improved overall quality of life, from means score of 29.89 (SD ± 17.80) to 16.5 (SD ± 16.7) with a  $p < 0.001$ . There were improvements in all core questionnaire domains, with statistically significant results in pain domains with means of 41.73 (SD ± 27.08) to 13.70 (SD ± 22.39) ( $p < 0.001$ ), control & helplessness domains; means from 34.21 (SD ± 25.63) to 16.66 (SD ± 19.58) ( $p < 0.001$ ), emotional wellbeings domain means 29.84 (SD ± 21.18) to 19.11 (SD ± 19.22) ( $p < 0.001$ ); and the social support domain means 26.97 (SD ± 20.70) to 20.30 (SD ± 22.37) ( $p = 0.006$ ), while in the self-image domain there was no significant change. The modular questionnaire saw significant improvements in the work domain with an average of 30.37 (SD ± 24.99) to 13.57 (SD ± 18.62)  $p < 0.001$ , the relationship with children means 13.82 (SD ± 20.13) to 9.58 (SD ± 17.08)  $p = 0.017$ ; and infertility domain means 45.96 (SD ± 29.80) to 36.67 (SD ± 29.77)  $p = 0.001$ , while in the domain of sexual intercourse, the medical professions and treatments did not change significantly.

**Conclusion:** Quality of life after hormonal therapy is better when compared to before the administration of hormonal therapy in postoperative endometriosis patients.

**Keywords:** endometriosis; hormonal therapy; quality of life; endometriosis health profile-30; EHP-30

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Endometriosis merupakan penyakit yang ditandai adanya jaringan endometrium di luar cavum uterus, yang menimbulkan reaksi peradangan kronis. Gejala endometriosis paling sering adalah nyeri pelvis dan infertilitas. Endometriosis berpengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya, terutama karena rasa nyeri yang ditimbulkannya, bisa menghambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kombinasi dari terapi operatif dan medikamentosa efektif untuk menurunkan rekurensi, mengurangi nyeri dan meningkatkan fertilitas pada pasien dengan endometriosis.

**Tujuan:** Membandingkan kualitas hidup dan skor nyeri pasien pasca operasi endometriosis sebelum dan sesudah pemberian terapi hormonal

**Metode:** Kualitas hidup pada pasien endometriosis yang telah menjalani laparoskopi ataupun laparotomi dievaluasi dengan metode kohort prospektif menggunakan kuesioner *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30). Kuesioner diberikan sebelum terapi hormonal dan diulang lagi setelah selesai terapi hormonal. Analisis dilakukan dengan membandingkan nilai masing-masing domain dari kuesioner inti dan kuesioner modular sebelum dan sesudah terapi hormonal.

**Hasil dan Pembahasan:** Total responden adalah 73 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Terapi hormonal pada pasien endometriosis dapat memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan dengan rerata skor 29,89 (SD ± 17,80) menjadi 16,5 (SD ± 16,7) ( $p < 0,001$ ) sebelum mendapatkan terapi hormonal. Terdapat perbaikan pada semua domain kuesioner inti, dengan nilai yang bermakna secara statistik pada domain nyeri dengan rerata 41,73 (SD ± 27,08) menjadi 13,70 (SD ± 22,39) ( $p < 0,001$ ), domain kendali & ketidakberdayaan; rerata 34,21 (SD ± 25,63) menjadi 16,66 (SD ± 19,58) ( $p < 0,001$ ), domain kesehatan emosional rerata 29,84 (SD ± 21,18) menjadi 19,11 (SD ± 19,22) ( $p < 0,001$ ); dan domain dukungan sosial rerata 26,97 (SD ± 20,70) menjadi 20,30 (SD ± 22,37) ( $p = 0,006$ ), sedangkan pada domain citra diri tidak terdapat perbaikan secara signifikan. Pada kuesioner modular terdapat perbaikan signifikan pada domain pekerjaan dengan rerata 30,37 (SD ± 24,99) menjadi 13,57 (SD ± 18,62)  $p < 0,001$ , domain hubungan dengan anak rerata 13,82 (SD ± 20,13) menjadi 9,58 (SD ± 17,08) dan nilai  $p = 0,017$ ; dan domain perasaan terhadap infertilitas rerata 45,96 (SD ± 29,80) menjadi 36,67 (SD ± 29,77)  $p = 0,001$ , sedangkan pada domain hubungan seksual, hubungan dengan tenaga kesehatan dan perasaan terhadap terapi tidak terdapat perubahan yang signifikan.

**Kesimpulan:** Kualitas hidup setelah pemberian terapi hormonal lebih baik bila dibandingkan sebelum pemberian terapi hormonal pada pasien endometriosis pascaoperasi.

**Kata Kunci:** endometriosis; terapi hormonal; kualitas hidup; endometriosis health profile-30; EHP-30

## PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya jaringan endometrium di luar dari cavum uterus, yang menimbulkan reaksi peradangan kronis.<sup>1</sup> Meskipun endometriosis bukan merupakan penyakit yang mengancam jiwa, akan tetapi endometriosis berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, terutama karena rasa nyeri yang ditimbulkannya, bisa menghambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Endometriosis dapat memperburuk beberapa domain dalam hidup wanita, termasuk aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, perencanaan memiliki anak dan produktivitas dalam bekerja.<sup>2</sup>

Kombinasi dari terapi operatif dan medikamentosa efektif untuk menurunkan rekurensi, mengurangi nyeri dan meningkatkan fertilitas pada pasien dengan endometriosis.<sup>3</sup> Berdasarkan suatu studi, terdapat perbaikan gejala endometriosis 36 bulan setelah laparotomi, dengan berkurangnya gejala dismenorrhea sebanyak 57%, nyeri pelvis kronis dan dyspareunia berkurang 30%.<sup>4</sup> Pasien dengan endometriosis memerlukan terapi hormon pascaoperasi untuk mencegah perkembangan sisa nodul endometriosis. GnRH agonis dan progestin mengurangi nyeri secara signifikan.<sup>4</sup> *Endometriosis Health Profile-30 Questionnaire* (EHP-30) merupakan kuesioner spesifik didesain dari perspektif pasien penyakit endometriosis yang bertujuan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien endometriosis yang dikembangkan oleh Universitas Oxford.

Berdasarkan penelitian, *Endometriosis Health Profile Questionnaire* merupakan instrumen yang valid dan reliable untuk menilai kekhawatiran dari pasien endometriosis yang tidak disebutkan oleh kuesioner yang umum untuk menilai kualitas hidup.<sup>5</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kohort prospektif yang dilakukan di RSUP dr. Sardjito, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSUD Wates dan RS Sadewa dari bulan Januari – Desember 2021. Subyek penelitian yang dianalisis adalah pasien

endometriosis pascaoperasi yang akan menjalani terapi hormonal pada periode penelitian sesuai jumlah sampel yang ditetapkan. Terapi hormonal yang diberikan sesuai dengan diagnosis, dan dokter penanggungjawab pasien. Kriteria inklusi yaitu: pasien endometriosis yang sudah menjalani operasi baik laparotomi maupun laparotomi yang direncanakan untuk dilakukan pemberian terapi hormonal, dan riwayat terapi hormonal sebelumnya lebih dari 9 bulan pada pasien yang sebelumnya sudah mendapatkan terapi hormonal. Kriteria eksklusi meliputi: pasien dengan penyakit kronis (hipertensi yang tidak terkontrol, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, penyakit hepar kronis, dan penyakit infeksi kronis), pasien dengan nyeri selain karena endometriosis dan pasien yang tidak memungkinkan dilakukan *follow up* secara rutin.

Instrumen yang digunakan menggunakan Kuesioner *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30) terdiri dari 2 bagian. Kuesioner inti terdiri dari lima domain (nyeri, rasa tidak berdaya, kesehatan emosional, dukungan sosial dan citra diri) yang terdiri dari 30 item pertanyaan. Bagian ini dapat digunakan pada semua wanita dengan endometriosis. Kuesioner modular, yang tidak selalu bisa dipakai semua wanita dengan endometriosis terdiri dari 6 domain (pekerjaan, hubungan dengan anak, hubungan seksual, infertilitas, petugas medis dan terapi), terdiri dari 23 item pertanyaan. Item dalam domain dijumlahkan untuk membuat skor awal, dan setiap domain diterjemahkan ke dalam skor mulai dari 0 (terbaik status kesehatan) hingga 100 (status kesehatan terburuk).

Subyek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian diminta untuk mengisi kuesioner.<sup>5</sup> *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30) paling tidak 2 minggu setelah operasi dan sebelum diberikan terapi hormonal. Pengisian kuesioner yang kedua dilakukan setelah terapi hormonal yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab pasien selesai. Data diolah dengan menggunakan paket statistika dalam komputer program SPSS versi 28.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari komisi etik FK-KMK UGM dan ijin penelitian dari rumah sakit terkait.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah subyek yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 73 orang. Mayoritas responden datang dengan keluhan dismenorrhea. Sebanyak 68 subyek mendapatkan GnRH agonis dan 5 subyek mendapatkan dienogest, dengan waktu pemberian terapi pada 42 responden ≤ 12 minggu dan 32 responden > 12 minggu. Hasil karakteristik subjek penelitian ini tertulis pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik		N	%
Usia	≥ 30 tahun	50	68,5
	≤ 30 tahun	23	31,5
Status Perkawinan	Belum kawin	7	9,6
	Kawin	64	87,8
	Cerai	2	2,7
Keluhan Utama Pasien	Dismenorrhea	55	76,4
	<i>Abnormal Uterine Bleeding</i>	6	8,3
	Nyeri abdomen	5	6,9
	Massa abdomen	3	4,2
	Infertil	1	1,4
	Tidak ada keluhan	2	2,8
Derajat Endometriosis	Derajat I	0	0
	Derajat II	0	0
	Derajat III	15	20,5
	Derajat IV	27	37,0
	Tidak ada data	31	42,5
Jenis Endometriosis	Kista coklat	38	52,1
	Adenomyosis	5	6,8
	DIE	2	2,7
	Kista coklat, adenomyosis	25	20,5
	Kista coklat, DIE	9	12,3
	Adenomyosis, DIE	2	2,7
	Kista coklat, adenomyosis, DIE	1	1,4
	Kista coklat, ekstra pelvis	1	1,4
Jumlah Lokasi Endometriosis	Tunggal	34	46,6
	Multipel	39	53,4
Terapi Hormonal	GnRH agonis	68	93,2
	Dienogest	5	6,8
Lama Terapi	≤ 12 minggu	41	56,2
	> 12 minggu	32	43,8

Karakteristik		N	%
Jenis Operasi	Laparoskopi	36	49,3
	Laparotomi	37	50,7
Jenis Tindakan	Kistektomi	43	58,9
	Ooferektomi	6	8,2
	Histerektomi	2	2,7
	Histerektomi dengan BSO	3	4,1
	Ablasi endometriosis	3	4,1
	Adenomiomektomi	2	2,7
	Kombinasi tindakan	11	15,1
Tidak masuk kategori	3	4,1	
Adhesiolosis	Ya	43	58,9
	Tidak	7	9,6
	Tidak ada data	23	31,5
Sisa Jaringan	Tidak ada	34	46,6
	Ada	16	21,9
	Tidak ada data	23	31,5

Penilaian kualitas hidup menggunakan instrumen Endometriosis Health Profile-30 yang dibagi menjadi 2 bagian, yaitu kuesioner inti yang wajib diisi oleh semua responden dan kuesioner moduler yang tidak wajib diisi, dan hanya diisi sesuai dengan kondisi dari responden.

### Hasil Kuesioner Inti

Pada kuesioner inti yang diisi oleh 73 responden, dari 5 domain pada kuesioner inti, terdapat perbedaan bermakna pada 4 domain yaitu pada domain nyeri, rerata sebelum terapi 41,73 (SD ± 27,08), dan nilai rerata setelah terapi hormonal 13,70 (SD ± 22,39) (p <0,001), pada domain kendali & ketidakberdayaan, dari nilai rerata 34.21 (SD± 25,63) sebelum terapi menjadi 16,66 (SD ± 19,58) sesudah terapi (p <0,001). Pada domain kesehatan emosional, terdapat rerata 29,84 (SD ± 21,18) sebelum terapi menjadi 19,11 (SD ± 19,22) sesudah terapi (p <0,001). Pada domain dukungan sosial, rerata 26,97 (SD ± 20,70) sebelum terapi, dan rerata 20,30 (SD ± 22,37) sesudah terapi (p=0,006). Pada domain citra diri tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Hasil kuesioner domain inti dituliskan pada tabel 2

**Tabel 2. Perbedaan Kualitas Hidup dengan EHP 30 Kuesioner Inti Sebelum dan Sesudah Terapi Hormonal (n=73)**

	Pre					Post				
	Mean	SD	Median	Min	Max	Mean	SD	Median	Min	Mix
Total Skor Nyeri	41,73	27,08	48	0	98	13,70	22,39	0	0	95
Kendali & Ketidakberdayaan	34,21	25,63	33	0	96	16,66	19,58	8	0	79
Kesehatan Emosional	29,84	21,18	25	0	83	19,11	19,22	13	0	75
Dukungan Sosial	26,97	20,70	25	0	69	20,30	22,37	13	0	75
Citra Diri	16,70	20,01	8	0	75	12,75	18,18	0	0	75
QoL	29,89	17,80	28	0	78,6	16,5	16,7	11,8	0	68,4

### Hasil Kuesioner Modular

Pada kuesioner modular ini, dari 6 domain, terdapat perbedaan yang bermakna pada 3 domain, yaitu pada domain pekerjaan dari nilai rerata 30,37 (SD  $\pm$  24,99) sebelum terapi hormonal dan rerata 13,57 (SD  $\pm$  18,62) sesudah terapi dengan nilai  $p < 0,001$ . Pada domain hubungan dengan anak, nilai rerata 13,82 (SD  $\pm$  20,13) sebelum terapi dan setelah terapi

nilai rerata 9,58 (SD  $\pm$  17,08) dengan nilai  $p=0,017$ . Domain perasaan terhadap infertilitas nilai rerata sebelum terapi 45,96 (SD  $\pm$  29,80) dan nilai rerata setelah terapi 36,67 (SD  $\pm$  29,77) dengan nilai  $p=0,001$ . Domain hubungan seksual, perasaan terhadap tenaga kesehatan dan perasaan terhadap terapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara signifikan. Hasil kuesioner domain modular dituliskan pada tabel 3.

**Tabel 3. Perbedaan Kualitas Hidup dengan EHP 30 Kuesioner Modular Sebelum dan Sesudah Terapi Hormonal**

	Pre					Post					P
	Mean	SD	Median	Min	Max	Mean	SD	Median	Min	Mix	
Pekerjaan (n = 47)	30,37	24,99	25	0	95	13,57	18,62	5	0	75	< 0,001*
Hubungan dengan Anak (n = 37)	13,82	20,13	0	0	75	9,58	17,08	0	0	75	0,017*
Hubungan Seksual (n = 56)	27,58	23,67	27,50	0	85	20,32	22,03	12,50	0	80	0,054
Hubungan dengan Tenaga Kesehatan (n = 73)	7,64	13,30	0	0	63	5,86	10,65	0	0	38	0,352
Terapi (n = 37)	12,44	16,09	0	0	58	11,84	16,10	8	0	50	0,667
Perasaan Infertilitas (n = 47)	45,96	29,80	44	0	100	36,69	29,77	38	0	100	0,001*

\*) bermakna  $p < 0,05$ , Wilcoxon test

Kualitas hidup pasien endometriosis meningkat secara bermakna sesudah pemberian terapi hormonal dibandingkan dengan sebelum terapi hormonal. Pada penelitian ini terdapat perbedaan pada semua domain di kuesioner inti dengan perbaikan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) pada domain nyeri, domain kendali & ketidakberdayaan, domain perasaan dan domain dukungan sosial. Nilai rerata paling tinggi terdapat pada domain nyeri dan paling rendah terdapat pada domain citra diri. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan adanya peningkatan kualitas hidup di semua domain pada 6 bulan setelah penggunaan dienogest bila dibandingkan *baseline* dengan menggunakan instrumen kuesioner EHP-30, dengan perubahan terbesar terdapat pada domain

nyeri dan domain kendali & ketidakberdayaan.<sup>6</sup> Dari satu metaanalisis sebelumnya yang menilai kualitas hidup pasien endometriosis menggunakan instrumen EHP 30, didapatkan endometriosis mempunyai efek negatif sedang sampai dengan tinggi pada semua domain kuesioner inti EHP 30 dengan nilai rerata paling tinggi dan efek negatif tertinggi pada domain kendali & ketidakberdayaan dan domain perasaan, sedangkan domain citra diri secara keseluruhan paling sedikit terpengaruh oleh karena endometriosis.<sup>7</sup> Berdasarkan satu penelitian menyebutkan semakin besar intensitas nyeri yang dirasakan pasien, maka kualitas hidupnya juga akan semakin buruk.<sup>8</sup> Penelitian lain menyebutkan skor nyeri pelvis yang semakin tinggi berhubungan dengan keadaan umum yang lebih buruk.<sup>9</sup>

Kuesioner modular dari kuesioner EHP- 30 pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup, dengan peningkatan yang bermakna terdapat pada domain pekerjaan, domain hubungan dengan anak, dan domain infertilitas ( $p < 0,05$ ). Hal ini sesuai dengan metaanalisis sebelumnya, bahwa endometriosis mempunyai efek negatif sedang sampai dengan tinggi pada semua domain kuesioner modular EHP-30 dengan nilai rerata paling tinggi dan efek negatif tertinggi pada domain infertilitas, diikuti oleh domain hubungan seksual dan domain terapi, sedangkan domain hubungan dengan tenaga medis dan hubungan dengan anak mempunyai nilai rerata yang paling rendah dan efek negatif paling sedikit terhadap kualitas hidup.<sup>7</sup> Pada penelitian sebelumnya juga didapatkan perubahan pada semua domain kuesioner modular, dengan perbedaan paling besar terdapat pada domain pekerjaan diikuti oleh domain hubungan dengan anak dan domain hubungan seksual.<sup>6</sup> Pada penelitian ini walaupun domain hubungan seksual terdapat kenaikan kualitas hidup akan tetapi tidak signifikan secara statistik bisa dikarenakan karena responden dengan keluhan utama dyspareunia juga tidak ada.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien endometriosis pascaoperasi yang diberikan terapi hormonal memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum pemberian terapi hormonal. Perbaikan terdapat pada semua domain pada kuesioner inti, akan tetapi yang bermakna secara signifikan pada 4 domain, yaitu domain nyeri, kendali & ketidakberdayaan, kesehatan emosional dan dukungan sosial. Pada kuesioner modular terdapat perbaikan pada semua domain, akan tetapi signifikan pada 3 domain yaitu domain pekerjaan, domain hubungan dengan anak, dan domain infertilitas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. ESHRE Endometriosis Guideline Development Group. Management of women with endometriosis Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology. *Eur. Soc. Hum. Reprod. Embryol.* 1–97; (2013). doi:10.1093/humrep/det457.2.
2. Kashi, A. M. et al. Application of the world health organization quality of life instrument, short form (WHOQOL- BREF) to patients with endometriosis. *Obstet. Gynecol. Sci.* 61, 598–604; (2018).
3. Supriyadi, A. et al. Konsensus Tatalaksana Nyeri Endometriosis. *Himpun. Endokrinol. Reproduksi dan Fertilitas Indones.* (2017).
4. Nezhat, C., Vang, N., Tanaka, P. P. & Nezhat, C. Optimal Management of Endometriosis and Pain. *Obstet. Gynecol.* 134, 834–839; (2019).
5. Khong, S. Y., Lam, A. & Luscombe, G. Is the 30-item Endometriosis Health Profile (EHP-30) suitable as a self-report health status instrument for clinical trials? *Fertil. Steril.* 94, 1928– 1932; (2010).
6. Techatrasak, K. et al. Effectiveness of dienogest in improving quality of life in Asian women with endometriosis (ENVISIOeN): Interim results from a prospective cohort study under real-life clinical practice. *BMC Womens. Health* 19, 1–12; (2019).
7. Chaman-Ara K, Bahrami M, Moosazadeh M & Bahrami E. Quality of life in women with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Wcrj* 4, 1–17; (2017).
8. Fonseca, M. de F., Aragao, L. C., Sessa, F. V., de Resende, J. A. D. & Crispi, C.P. Interrelationships among endometriosis-related pain symptoms and their effects on health-related quality of life: A sectional observational study. *Obstet. Gynecol. Sci.* 61, 605–614; (2018).
9. Rush, G., Misajon, R., Hunter, J. A., Gardner, J. & O'Brien, K. S. The relationship between endometriosis-related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing. *Health Qual. Life Outcomes* 17, 1–5; (2019).