

FAKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN KANKERDoddy Yumam Prasetyo^{1*}, Edy Suprayitno²^{1,2}Dosen Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta , Jl Ring road barat no 63 Mlangi, Nogotirto Gamping Sleman*Corresponding Author: dodyyuman@unisayogya.ac.id**ABSTRACT**

Chemotherapy is one of therapies to cancer in an effort to cure it. Chemotherapy has psychological and physiological side effects such as changes in self-esteem, sexuality, well-being, skin damage, nausea and vomiting. The focus to be considered in the patients of cancer undergoing chemotherapy is to improve the quality of life. A good quality of life is very important so that patients can improve their state of good health and as additional information in evaluating the outcome of treatment. Objective : to determine factors that affect quality of life in patients of cancer undergoing chemotherapy. Methods : this research is a descriptive analytic study with accidental sampling approach of 30 respondents for 1 month. Instrument used was SF-36 questionnaire and analyzed using chi square test. Result : the result showed that age, sex, marital status, occupation, education level, body mass index, cancer stage and family support had no effect on quality of life in cancer respondents at Pku Muhammadiyah Yogyakarta hospital with $p > 0,05$. Conclusion and suggestion : there are not factors that affect for quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. This research needs to be developed to determine need for supportive care and its relationship with quality of life.

Keyword : Cancer, Chemotherapy, Quality of life

ABSTRAK

Kemoterapi adalah salah satu terapi yang diberikan pasien kanker dalam upaya penyembuhan. Pengobatan kemoterapi memiliki efek samping secara psikologis dan fisiologis seperti perubahan harga diri, seksualitas, kesejahteraan pasien, kerusakan kulit, mual dan muntah. Fokus asuhan yang perlu diperhatikan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik sangat penting agar pasien dapat meningkatkan status kesehatan yang baik dan informasi tambahan dalam mengevaluasi hasil dari pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *accidental sampling* sebanyak 30 responden selama 1 bulan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner SF-36. Data di analisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, indeks masa tubuh stadium kanker serta dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup responden kanker kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan $p > 0,05$. Kesimpulan tidak ada faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini perlu dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pelayanan suportif yang diperlukan dan hubungannya dengan kualitas hidup.

Kata kunci : Kanker, Kemoterapi, Kualitas hidup

PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel abnormal, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa perubahan dalam ekspresi gen sehingga menyebabkan ketidakseimbangan regulasi proliferasi sel dan kematian sel (Lemone, M. Burke, & Bauldoff, 2015), Penyakit kanker ini perlu diwaspadai, karena menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Jika mendapat penanganan yang terlambat atau sudah mencapai stadium akhir, maka kesembuhan sulit diperoleh sehingga prognosis buruk dan dapat berakhir dengan kematian (Potter & Perry, 2010).

Kematian disebabkan oleh kanker sekitar 8,2 juta orang pada tahun 2012. Adapun jenis kanker yang menjadi penyebab terbesar kematian setiap tahunnya adalah kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara. Secara nasional tahun 2013 diperkirakan prevalensi penyakit kanker untuk semua umur sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Daista Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1‰ (Infodatin, Stop Kanker, 2013). Menurut data dari Globocan tahun 2018 terdapat sekitar 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan kanker meliputi beberapa hal yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormon (Kowalak, 2011). Terapi kemoterapi menjadi salah satu terapi pilihan yang diberikan pada pasien kanker. Kemoterapi merupakan terapi dengan cara pemberian obat-obatan, hal ini bertujuan untuk membunuh sel kanker, akan tetapi memiliki efek samping, dimana sel-sel sehat juga dapat terbunuh (Halimatussakdiah & Junardi, 2017). Kemoterapi merupakan terapi kanker dengan cara memberikan obat-obat sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral (Wahyuni, Huda, & Utami, 2015).

Menurut Adamsen, L., et.al (2009) kemoterapi bisa digunakan terapi kanker tetapi juga dapat menimbulkan dampak fisiologis, adapun dampak yang biasa terjadi seperti rasa lelah, lesu, rambut rontok, gangguan usus, mual muntah, mukositis rongga mulut, gangguan sumsum tulang belakang, kemandulan, gangguan menstruasi dan gangguan organ lainnya. Selain dampak fisiologis menurut Smeltzer, S. C., et.al, (2008) kemoterapi juga dapat berdampak pada psikologis yang biasa terjadi seperti gangguan harga diri, seksualitas, dan kesejahteraan pasien

seperti kecemasan (Pratiwi, Widianti, & Solehati, 2017). Selain ada dampak lain dari penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun keparahannya bervariasi (Wahyuni, Huda, & Utami, 2015). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kondisi kualitas hidup dari pasien sering diukur untuk mengevaluasi uji klinis keberhasilan terapi kanker dengan kemoterapi. Jadi pengukuran kualitas hidup merupakan salah satu metode terbaik dalam menilai toleransi pasien terhadap kemoterapi. Adapun WHO mendefinisikan bahwa kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) sebagai persepsi dari individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada, dan juga berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya usia, lama menopause, gejala menopause, status pernikahan, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, status kesehatan, asuransi kesehatan, dan paritas (Trisetiyaningsih, 2015).

Penilaian kualitas hidup dalam pengobatan kanker merupakan tujuan penting. Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, perlu segera diantisipasi adanya kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress. Meningkatkan kualitas hidup dari pasien kanker yang melakukan pengobatan akan dapat meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dapat dialami pasien kanker (Bayram, Durna, & Akin, 2014). Penelitian oleh Perwitasari, (2009) terhadap kualitas hidup dari pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker mengalami penurunan kualitas hidup setelah melakukan terapi kemoterapi.

Berdasarkan penelitian Tri Setiyaningsih (2015) mengatakan bahwa kualitas hidup perempuan klimakterik tidak dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, tetapi status pekerjaan dan paritas yang memiliki hubungan secara signifikan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Dewi D. Agustini & Emma Surahman, 2015)

mengatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara skala fungsi QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke- 5, skala gejala QLQ-C30 *baseline* dengan terapi ke-5, adapun yang mempengaruhi kualitas hidup adalah fungsi sosial, mual dan muntah, gangguan pernapasan, gangguan tidur, dan kesulitan keuangan.

Berdasarkan uraian tersebut jelas bahwa kualitas hidup penderita kanker menjadi perhatian klinisi dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker di ruang ODC RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskripsi analitik dengan teknik *accidental sampling* selama 1 bulan sebanyak 30 pasien kanker yang melakukan kemoterapi di ruang ODC RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kriteria inklusi meliputi: pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, usia lebih dari 30 tahun. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner SF-36 versi bahasa Indoneisa. Dikatakan kualitas

hidup baik apabila nilai rata-rata >50 , sebaliknya kualitas buruk bila nilai rata-rata <50 . Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data di analisis menggunakan uji *chi square*. Penelitian telah mendapatkan dilakukannya *etichal clearence* dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta no.1153/KEP-UNISA/VI/2019.

HASIL

A. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, jenis kanker yang diderita, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, dan dukungan keluarga. Selanjutnya penelitian menyajikan karakteristik tersebut dalam tabel 1.

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden (N:30)

	F	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Umur		
18-40 tahun	4	13,3
41-60 Tahun	20	66,7
>60 tahun	6	20
Status perkawinan		
Kawin	30	100
Tidak kawin	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	14	46,7
Tidak bekerja	16	53,3
Pendidikan		
SD	8	26,7
SMP	6	20
SMA	11	36,6
Perguruan tinggi	5	16,7
Diagnosa medis		
Kanker kolon	5	16,7
Kanker payudara	18	60
Kanker paru	5	16,7
NHL	2	6,6
Stadium		
Awal	3	10
Lanjut	27	90
Dukungan keluarga		
Rendah	0	
Tinggi	30	100

Tabel 2 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi (N=30)

Kategori	Jumlah	Presentase
Baik	20	77
Buruk	10	33

Tabel 3 Kualitas hidup responden yang mendapatkan kemoterapi berdasarkan domain kualitas hidup

Domain	Nilai rata-rata	SD
Fungsi fisik	55,53	14,95
Keterbatasan Fisik	45,83	5
Nyeri Tubuh	64,41	5,06
Kesehatan secara Umum	51,25	30,46
Vitalitas/ Daya hidup	67,25	9,81
Fungsi sosial	59,08	2,47
Keterbatasan Emosional	52,22	7,69
Kesehatan Mental	83,2	6,68

Tabel 1, didapatkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan yaitu sebesar 80% dengan usia 41-60 tahun sebesar 66,7%, menikah sebesar 100%, dan tidak bekerja sebesar 53,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan SMA sebesar 36,6%, sedangkan jenis kanker terbanyak adalah kanker payudara sebesar 60% dengan stadium lanjut sebesar 90 %, untuk dukungan keluarga adalah tinggi sebesar 100%.

B. Kualitas hidup penderita berdasarkan SF-36

SF-36 banyak digunakan untuk mengukur HRQoL secara generik, termasuk delapan konsep kesehatan: fungsi fisik; keterbatasan peran, fisik; nyeri tubuh; vitalitas/ daya hidup; kesehatan secara umum; fungsi sosial; keterbatasan emosional; dan kesehatan mental.

Distribusi hasil penelitian didapatkan hasil

bahwa kualitas hidup responden yang menjalani kemoterapi berdasarkan SF-36 sebagian besar adalah baik yaitu 77%

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa hampir seluruh domain kualitas hidup responden adalah lebih dari 50 artinya dalam keadaan baik, hanya domain keterbatasan fisik yang mendapatkan nilai kurang dari 50 yaitu dalam kategori buruk.

C. Hubungan Kualitas hidup dengan karakteristik penderita

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan hubungan kualitas hidup pasien kanker yang menjalanikemoterapi dengan karakteristik responden. Adapun hasil tersebut disajikan dalam tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4
Hubungan kualitas hidup dengan karakteristik responden

Karakteristik	Kualitas hidup				P value (CI95%)
	Buruk	%	Baik	%	
Jenis kelamin					0,153
Laki-laki	4	13,3	2	6,7	
Perempuan	5	16,7	19	63,3	
Umur					0,297
18-40 tahun	0	0	4	13,3	
41-60 Tahun	6	20	14	46,7	
>60 tahun	3	10	3	10	
Status perkawinan					0,685
Kawin	9	30	21	70	
Tidak kawin					
Pekerjaan					0,482
Bekerja	6	20	8	26,7	
Tidak bekerja	3	10	13	43,3	
Pendidikan					0,494
SD	3	10	5	16,7	
SMP	1	3,3	5	16,7	
SMA	3	10	8	26,7	
Perguruan tinggi	2	6,7	3	10	
Diagnosa medis					0,531
Kanker kolon	2	6,7	3	20	
Kanker payudara	4	13,3	14	46,7	
Kanker paru	3	20	2	6,7	
NHL	0	0	2	6,7	
Stadium					0,485
Awal	1	3,3	2	6,7	
Lanjut	8	26,7	19	63,3	
Dukungan keluarga					0,149
Rendah					
Tinggi	9	30	21	70	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data, penderita kanker sebagian besar berusia 41-60 tahun sebanyak 20 orang. Hal ini didukung oleh penelitian Mhaidat, Alzoubi dan Al-Sweedan (2009) bahwa 54 orang dari 100 sampel dalam subyek penelitiannya

tentang kanker, dalam kondisi rentang usia 40-60 tahun. Pada umumnya angka insiden kanker sangat rendah pada usia dibawah 20 tahun, dan akan mengalami peningkatan cepat serta menetap pada usia 50 tahun (Aziz, Andrijono & Saifuddin, 2006).

Distribusi dari penelitian ini penderita kanker sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 24 orang dan diagnosis kanker payudara sebanyak 18 orang (60%) dalam kondisi stadium lanjut. Hal ini didukung oleh Mhaidat, Alzoubi dan Alswedan (2009) bahwa penderita kanker sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dimana 52 orang dari 100 orang adalah berjenis kelamin perempuan. Jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan salah satunya adalah kanker payudara, dan terbanyak dalam kondisi stadium lanjut. Insidensi terjadinya kanker payudara di Indonesia, mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Riskesdas (2013) jumlah penderita kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan didominasi oleh kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki didominasi oleh kanker paru-paru dan kanker kolorektal.

Disamping itu karakteristik lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah semua responden dalam kondisi sudah menikah sehingga dukungan dari keluarga sangat tinggi, baik suami ataupun istrinya, anaknya maupun keluarga lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami, Andriyani dan Fatmawati (2013) bahwa dari 96 responden kanker terdapat 76 orang memiliki dukungan

keluarga yang tinggi baik suami, istri maupun anaknya . Kuijer (2000, dalam Fauziana, 2011), menyebutkan bahwa penyembuhan ibu yang mengidap kanker payudara dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Adanya dukungan dari keluarga tersebut dapat memberikan semangat pada pasien kanker yang menjalani perawatan. Hal ini berarti bahwa proses penyembuhan pasien kanker, dapat dipengaruhi juga oleh respon emosional dan psikologis dari pasien kanker.

Tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA sebanyak 11 orang (36,6%), sedangkan untuk status pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 16 orang (53,3%). Tingkat pendidikan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir kognitif, hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapatkan selama masa pendidikan dan pengalaman yang dialami seseorang (Mubarak, Khoirul, Nurul & Supriadi, 2003)

Kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari hasil penelitian didapatkan data sebagian besar memiliki derajat kualitas hidup dalam kategori baik (77%) dan buruk (33%). Adanya pengalaman menjalani perawatan dan

penyakit, dukungan sosial dan pengobatan dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam menjaga kehidupan (Prastiwi, 2013). Mayoritas kualitas hidup responden adalah baik hal ini disebabkan karena pasien mampu mengendalikan rasa sakit yang dialami dan menyadari kondisi kesehatan saat ini serta menerima kondisi dengan baik dengan meningkatkan hubungan sosial dengan keluarga dan orang lain. Meskipun demikian masih terdapat 33% responden yang memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini muncul karena responden masih selalu membatasi aktifitas sehari.

Bila dilihat domain komponen kualitas hidup dari SF-36, kondisi kualitas hidup baik adalah skore diatas 50, kualitas hidup buruk skore <50. Komponen tersebut adalah fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas/daya hidup, fungsi sosial, keterbatasan emosional dan kesehatan mental. Hasil penelitian didapatkan urutan tertinggi sampai terendah komponen kualitas hidup adalah sebagai berikut: keterbatasan fisik (45, 83%), kesehatan secara umum (51,25%), keterbatasan emosional (52,22%), fungsi fisik (52,53%), fungsi sosial (59,08%), nyeri tubuh (64,41%), vitalitas/daya

hidup (67,25%) dan kesehatan mental (83,2%)

Keterbatasan fisik pasien kanker menjalani kemoterapi memiliki angka terendah yaitu 45,83%. Hal ini menunjukkan bahwa komponen kualitas hidup pasien (keterbatasan fisik) adalah buruk. Usia pasien juga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Semakin tua usia pasien maka kualitas hidup pasien juga semakin turun (Harfendi, Yuliasti, & Winarto, 2017). Pasien yang semakin tua akan mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari. Namun hasil penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik usia tidak mempengaruhi kualitas hidup dari responden ($p > 0,05$).

Adapun domain kualitas hidup yang lain rata-rata dalam kondisi baik yaitu score diatas 50. Hal ini tidak dipengaruhi oleh faktor demografi seperti jenis kelamin tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Safae et al. 2008) mengatakan bahwa kualitas hidup hanya dipengaruhi oleh status pekerjaan dan tidak dipengaruhi oleh faktor demografi (seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan) Namun berbeda dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sasmita, 2016) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara terdapat hubungan yang bermakna dengan faktor demografi seperti umur, pendidikan, status pernikahan, stadium, dan dukungan keluarga dengan

Kondisi ini terjadi karena adanya berbagai faktor diantaranya adalah: pasien dengan kanker yang mendapatkan kemoterapi memiliki persepsi diri yang baik selama menjalani perawatan, merasa tetap sehat, selalu optimis dengan kesembuhan sakitnya, dan merasa kesehatannya tetap sempurna. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien menerima kondisi dan senantiasa menerima apa adanya (optimis). Pawlak dkk, 2013 menyebutkan bahwa optimism menjadi poin penting dalam kualitas hidup seseorang dengan penyakit kronik (Szramka-Pawlak et al., 2014). Sugesti positif diri sendiri membuat seseorang merasa sehat dan berkualitas baik juga menjadi factor penentu dalam kualitas hidup (Prastiwi, 2013).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronik Ketika memiliki otimisme yang tinggi maka perasaan pasien juga baik. Responden mengatakan bahwa selalu penuh semangat, tidak gelisah, tidak putus asa,

powerfull, tidak jenuh dan merasa Bahagia. Webster (1986) dalam (Afiyanti, 2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah sesuatu yang esensial untuk menyenangi hidup, pengalaman fisik dan mental yang akan merubah kondisi hidupnya dimasa depan. Penelitian membuktikan bahwa 77% responden memiliki kualitas hidup baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya pasien dengan penyakit kronis siap dengan segala kondisi yang akan terjadi sehingga dia sadar harus tetap meningkatkan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium kanker serta dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup responden kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini perlu dikembangkan dengan melakukan penelitian pada pasien yang terdiagnosis kanker untuk mengetahui kebutuhan pelayanan suportif yang diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada para responden dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

REFERENSI

- Aziz, M. F., Andrijono & Saifuddin, A.B. (2006). Buku acuan nasional onkologi ginekologi edisi kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Fauziana, A. (2011). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien post oprasi mammae di RS Kanker Dharmais.
- Abdi, A. P. (2019). *tirto.id*. Dipetik 1 22, 2020, dari <https://tirto.id/kemenkes-kanker-payudara-serviks-paling-banyak-di-indonesia-dfSv>
- Balekouzou, A., Yin, P., Pamatika, C. M., Bishwajit, G., Nambei, S. W., Djeintote, M., et al. (2016). Epidemiology of breast cancer:retrospective study in the Central African Republic. *BMC Public Health*, 16, 1-10.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients -an hypothesis. *Journal of medical ethics*, 10, 124-127.
- Fincka, C., Barradasb, S., Zengerc, M., & Hinz, A. (2018). *Quality of life in breast cancer patients: Associationswith optimism and social support. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 27-34.
- Halimatussakdiah, & Junardi. (2017). Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 415-424.
- Harfendi, G. N., Yuliasi, R., & Winarto. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Radioterapi Paliatif Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM FK*, 4(1), 1-15.
- Infodatin. (2013). *Stop Kanker*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Infodatin. (2015). *Stop kanker*. Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019, Januari 31). Hari Kanker Sedunia. Dipetik Juli 16, 2019, dari <http://www.epkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- KemenkesRI. (2017). *Kementerian kesehatan ajak masyarakat cegah dan kendalikan kanker*. Kemenkes RI. Jakarta: KEmenkes RI.
- Lavdaniti, M., & Tsitsis, N. (2015). Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients. *Health Science Journal*, 9(2), 1-5.
- Lemone, P., M. Burke, K., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah (Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Patient Care) Vol.1 Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Mahmuddin, Lestari, D. R., & Rizany, I. (2019). Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 254-265.
- MS, H., A, H. D., & K, S. D. (2011). Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences*, 11(2), 266-270.
- Nuhonni, S. A. (2017, September). Mengenal lebih dekat perawatan palliative. *HARPA*, hal. 33-35.
- Prastiwi, T. F. (2013). Kualitas hidup penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21-27.
- Pratiwi, S. R., Widiarti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 167-174.
- Rustam, D. B. (2017). Faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas

- hidup wanita penderita kanker payudara. *Skripsi*.
- Sasmita. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsup Dr M Djamil Padang Tahun 2016. *Skripsi*.
- Sheikhalipour, Z., Ghahramanian, A., Fateh, A., Ghiahi, R., & Onyeka, T. C. (2019). Quality of Life in Women with Cancer and Its Influencing Factors. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 9-15.
- Suddarth's, B. a. (2010). *Textbook's of MEDical Surgical Nursing, Vol 1*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). Studi Fenomologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. 1041.
- YKI. (2017, September). HARPA. *Dalam Spirirt, Kita bisa, saya bisa*, hal. 33.