

# Laili Oktafiani

## Hubungan Stadium Kanker dengan Quality of Life pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Jombang

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3005690949

Submission Date

Sep 12, 2024, 10:18 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 12, 2024, 10:21 AM GMT+4:30

File Name

SKRIPSI\_LAILI\_2\_-\_LAILI\_OKTA\_1.doc

File Size

1017.0 KB

51 Pages

7,968 Words

51,477 Characters

# 18% Overall Similarity




The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Small Matches (less than 15 words)

---

## Top Sources

- 17%  Internet sources
- 6%  Publications
- 13%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 17% Internet sources
- 6% Publications
- 13% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                |   |    |
|----|----------------|---|----|
| 1  | Internet       | repo.stikesicme-jbg.ac.id                   | 2% |
| 2  | Internet       | repository.stikeselisabethmedan.ac.id       | 1% |
| 3  | Internet       | id.123dok.com                               | 1% |
| 4  | Internet       | www.coursehero.com                          | 1% |
| 5  | Student papers | Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | 1% |
| 6  | Internet       | digilibadmin.unismuh.ac.id                  | 1% |
| 7  | Student papers | Universitas Muhammadiyah Sidoarjo           | 1% |
| 8  | Student papers | University of Greenwich                     | 1% |
| 9  | Student papers | Udayana University                          | 0% |
| 10 | Student papers | Widener University                          | 0% |
| 11 | Internet       | etd.repository.ugm.ac.id                    | 0% |

|    |                |                                |    |
|----|----------------|--------------------------------|----|
| 12 | Internet       | repository.ung.ac.id           | 0% |
| 13 | Internet       | jurnal.ciptamediaharmoni.id    | 0% |
| 14 | Internet       | repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 | 0% |
| 15 | Internet       | repository.unej.ac.id          | 0% |
| 16 | Internet       | aran.library.nuigalway.ie      | 0% |
| 17 | Internet       | www.scribd.com                 | 0% |
| 18 | Internet       | journal.ipm2kpe.or.id          | 0% |
| 19 | Internet       | www.ejournal-iakn-manado.ac.id | 0% |
| 20 | Internet       | eprints.umpo.ac.id             | 0% |
| 21 | Student papers | GIFT University                | 0% |
| 22 | Internet       | jurnal.unmuhjember.ac.id       | 0% |
| 23 | Internet       | repositori.uma.ac.id           | 0% |
| 24 | Internet       | repository.upnvj.ac.id         | 0% |
| 25 | Student papers | Cardiff University             | 0% |

|    |                |   |    |
|----|----------------|---|----|
| 26 | Student papers | Poltekkes Kemenkes Pontianak  | 0% |
| 27 | Internet       | jurnal.wima.ac.id   | 0% |
| 28 | Internet       | eprints.umm.ac.id   | 0% |
| 29 | Internet       | mediasriwijaya.com  | 0% |
| 30 | Internet       | repository.um-surabaya.ac.id  | 0% |
| 31 | Internet       | alhayat.or.id   | 0% |
| 32 | Internet       | e-journal.unair.ac.id   | 0% |
| 33 | Internet       | repository.unhas.ac.id  | 0% |
| 34 | Publication    | George, J F Bobby Saragih. "Color scheme: Implementation Evidence-Based Desig..." | 0% |
| 35 | Internet       | beyoung.co.id   | 0% |
| 36 | Student papers | Sriwijaya University  | 0% |
| 37 | Internet       | repo.undiksha.ac.id   | 0% |
| 38 | Internet       | repository.stikes-bhm.ac.id   | 0% |
| 39 | Internet       | repository.unsoed.ac.id   | 0% |

|    |                |  |    |
|----|----------------|--|----|
| 40 | Internet       | idalamat.com   | 0% |
| 41 | Publication    | Thomas Eiter. "Chapter 2 Data Integration and Answer Set Programming", Spring... | 0% |
| 42 | Internet       | core.ac.uk   | 0% |
| 43 | Internet       | www.ejournal.warmadewa.ac.id   | 0% |
| 44 | Student papers | Universitas Riau   | 0% |
| 45 | Internet       | journal.stikespemkabjombang.ac.id  | 0% |
| 46 | Internet       | jurnal.stikeskesosi.ac.id  | 0% |
| 47 | Student papers | lldikti9-consortium5   | 0% |
| 48 | Internet       | ojs.stikesmuhkendal.ac.id  | 0% |
| 49 | Internet       | www.researchgate.net   | 0% |

## SKRIPSI

# HUBUNGAN STADIUM KANKER DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN KANKER DI RSUD KABUPATEN JOMBANG



**LAILI OKTAFIANI**  
**203210016**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2024**

21

21

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Salah satu dari penyebab kematian manusia di Indonesia adalah penyakit kanker. Dampaknya meluas tidak hanya pada pasien itu sendiri namun juga pada aspek sosial dan ekonomi masyarakat serta negara. (Handayani, 2022). Pasien kanker sering mengalami gangguan psikologis seperti kemarahan, kecemasan, depresi, dan kehilangan harapan, yang dapat merusak motivasi dan tujuan hidup mereka serta mengakibatkan penurunan makna hidup. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, kesehatan pasien dapat semakin menurun dan kualitas hidup mereka juga akan terdampak. (Fauzi, 2023). Individu yang sehat umumnya memiliki tujuan hidup yang jelas dan teratur, berkat kondisi fisik mereka yang baik, berbeda halnya dengan mereka yang menderita penyakit serius seperti kanker. (Lengkey and Engel, 2022).

Pada tahun 2020, hampir 10 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit kanker, dengan 19,3 juta kasus baru yang dilaporkan menurut statistik internasional. (Zhang *et al.*, 2022). Data Riskesdas 2019 menunjukkan bahwa jumlah penyakit kanker di Indonesia ini pada tahun 2013 meningkat dari 1,4 per 1.000 penduduk menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada 2018. Laporan Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker di Indonesia, dengan 234.511 kematian yang disebabkan penyakit kanker. (Handayani, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019, tercatat

35

29



13.078 kasus kanker serviks, dengan prevalensi kanker di provinsi tersebut sebesar 2,2 per 1.000 penduduk menurut Riset Kesehatan Dasar 2018. Jika angka ini diterapkan pada total populasi Jawa Timur, maka jumlah pasien kanker diperkirakan mencapai sekitar 86.000 orang. (Timur, 2020). Selain itu, RSUD Kabupaten Jombang mencatat adanya 148 pasien kanker selama periode tiga bulan terakhir, dari Januari hingga Maret 2024.

Kanker terjadi semula ketika adanya sel-sel normal yang mengalami kerusakan pada materi genetiknya (DNA). Sehingga sel-sel dalam tubuh tersebut berkembang dengan tidak terkendali. Kerusakan pada DNA bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetika, radiasi, polusi, lingkungan, infeksi, atau virus. Ketika DNA rusak, sel dapat berubah menjadi abnormal dan mulai membelah tanpa batas. Sel-sel abnormal ini akan membentuk massa yang disebut tumor. Adapun tumor yang bisa bersifat jinak, yang mana tumor jinak tidak akan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Dan juga tumor juga bisa bersifat ganas, yang mana memiliki kemampuan untuk menyebar ke organ dan jaringan lain. Sel-sel kanker akan menyebar dengan menembus jaringan di sekitarnya dan berpindah melalui aliran darah atau sistem limfatik ke bagian tubuh lain. Jika sel-sel kanker itu telah menyebar, dapat menyebabkan tumor di organ lain juga atau menjalar ke seluruh tubuh, sehingga kanker dapat berkembang menjadi stadium lanjut. Bagi pasien yang didiagnosis kanker, beban psikologis seperti depresi, keputusasaan, kemarahan, dan kesedihan dapat mengurangi motivasi serta tujuan hidup mereka, yang berpotensi menghilangkan makna hidup dan menghambat pencarian kebahagiaan. (Candra *et al.*, 2020).

Penderita kanker biasanya berusaha meningkatkan kualitas hidup mereka dengan menjalani perawatan medis di fasilitas kesehatan dan mengonsumsi obat herbal. Kombinasi dari kedua metode ini sering kali membantu mereka merasa lebih kuat dan memberikan harapan untuk bertahan hidup. Ada empat aspek utama yang penting bagi penderita kanker: perawatan fisik, dukungan psikologis, bantuan sosial, dan kebutuhan spiritual. (Surjoseto dan Sofyanty, 2023). Penelitian tentang kualitas hidup pasien kanker penting untuk memahami tekanan yang mereka hadapi, penderitaan yang dirasakan, masalah psikologis yang muncul, serta cara pasien dapat memahami, memberikan makna, dan menghadapi situasi tersebut. Berdasarkan penjelasan ini, peneliti akan mengkaji hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pada penderita kanker.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan stadium kanker dengan *quality of life* pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Dalam tujuan umum ini bertujuan untuk menelaah keterkaitan stadium kanker dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis stadium kanker pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.
2. Menilai kualitas hidup pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.
3. Menelaah hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Teori

Untuk mengetahui informasi dan literatur ilmiah lainnya, serta memperluas dan meningkatkan pengetahuan dalam lingkup keperawatan mengenai hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pasien kanker.

#### 1.4.2 Praktis

Dari dilakukannya penelitian ini diharapkan bagi para penderita kanker dapat meningkatkan *quality of life* dalam arti makna hidup yang tidak bermakna menjadi bermakna.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penyakit Kanker

##### 2.1.1. Pengertian Kanker

Menurut WHO (2022) kanker termasuk dalam kelompok penyakit yang dapat berasal dari berbagai organ atau jaringan tubuh, di mana sel-sel abnormal berkembang secara berlebihan dan melampaui batas normal, seringkali menyerang jaringan sekitar atau menyebar ke organ lain.

Menurut *National Cancer Institute* (2021) menjelaskan bahwa kanker ialah kondisi di mana beberapa sel tubuh tumbuh secara menyebar ke bagian tubuh yang lainnya dan juga tidak dapat dikendalikan. Penyakit ini dapat dimulai dari hampir semua bagian tubuh manusia, yang terdiri dari triliunan sel. Dalam kondisi normal, sel-sel tubuh tumbuh dan berkembang untuk menggantikan sel-sel tua atau rusak dengan sel-sel baru sesuai kebutuhan tubuh.

Kanker merupakan proses pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol, sering dianggap sebagai penyakit mematikan karena kemampuannya untuk menyebar ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini berkembang dengan cepat. Secara global, jumlah kematian akibat kanker melebihi jumlah kematian akibat AIDS, malaria, dan tuberkulosis. (Candra *et al.*, 2020).

Kanker, yang juga dikenal sebagai penyakit tumor ganas, yang mana hal tersebut ditandai dengan adanya pertumbuhan sel atau jaringan abnormal yang

kemudian akan dapat menyebar ke area tubuh lainnya. Sel-sel kanker memiliki sifat agresif yang memungkinkan mereka menyerang dan merusak fungsi jaringan sekitarnya, dimulai dari satu elemen dalam suatu organ dan kemudian berkembang menjadi massa tumor. (Lian, 2023).

### 2.1.2. Klasifikasi Kanker

Menurut Kemenkes (2023), kanker dapat dibagi ke dalam lima kategori utama sebagai berikut:

1. Karsinoma yaitu jenis kanker dengan perkembangannya dari kulit atau jaringan yang melapisi organ-organ internal.
2. Sarkoma merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kanker yang dimulai dari jaringan seperti tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah, atau jaringan ikat.
3. Limfoma merupakan kanker yang dengan dari adanya kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh, sedangkan adenoma timbul dari jaringan tiroid, hipofisis, adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.
4. Leukemia adalah jenis kanker yang berkembang di jaringan yang menghasilkan darah, seperti sumsum tulang, yang juga sering ditemukan dalam aliran darah.
5. Glioma adalah kanker yang mempengaruhi jaringan saraf, termasuk sel-sel glia (jaringan penunjang) di sistem saraf pusat.



### 2.1.3. Stadium Kanker

Stadium tumor biasanya dibagi menjadi dua kategori utama: stadium lokal dan stadium yang sudah menyebar. Adapun sistem yang digunakan untuk menentukan stadium kanker tersebut telah menyebar kemana saja yaitu dengan adanya sistem TNM, yang mana T menggambarkan ukuran tumor, N menunjukkan apakah kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening sekitar, sedangkan M menunjukkan ada atau tidaknya metastasis jauh. Sistem yang digunakan ini telah berkembang melalui kerja sama antara Badan Internasional untuk Penelitian Kanker dan Komite Gabungan Amerika tentang Kanker. Setelah menentukan TNM untuk tumor padat, tumor tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam stadium tertentu dengan menggunakan angka Romawi dari I hingga IV. (Clarissa, 2024)

Menurut Kemenkes (2022), stadium kanker dikelompokkan sebagai berikut:

1. Stadium I: Kanker berada pada tahap awal dengan ukuran tumor yang kecil atau baru terdeteksi. Tumor belum mengalami penyebaran kepada jaringan lainnya dan sering disebut sebagai kanker stadium awal.
2. Stadium II: Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening regional atau jaringan di sekitar tumor, atau ukuran tumor telah meningkat sehingga tidak lagi termasuk dalam stadium I.
3. Stadium III: Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening yang lebih jauh dari lokasi tumor, dan ukuran tumor mungkin juga telah membesar.
4. Stadium IV: Kanker telah menyebar atau metastasis ke jaringan atau organ lain di luar lokasi asalnya, sering kali disebut sebagai kanker stadium lanjut atau kanker yang sudah bermetastasis.

#### 2.1.4. Etiologi Kanker

Penyebab kanker belum sepenuhnya dipahami, namun sejumlah faktor risiko telah ditelusuri, baik dari segi lingkungan maupun genetika. Sel spindle sarkoma adalah tipe kanker pada jaringan ikat dengan adanya sel-sel yang berbentuk gelendong saat dilihat melalui mikroskop. Tumor ini biasanya berkembang pada bagian lapisan jaringan ikat, yaitu di bawah kulit, antara otot, atau di sekitar organ. Tumor tersebut sering kali dimulai dari adanya benjolan kecil yang mengalami peradangan dan pertumbuhan.

Semula benjolan tersebut mungkin tetap terlokalisasi karena tumor berada pada stadium I dan tidak selalu berkembang melampaui batas kapsulnya. Deteksi tahap awal sering memerlukan pemeriksaan mikroskopis yang mendalam. Faktor genetik dan lingkungan dapat mempengaruhi risiko kanker. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor signifikan, karena beberapa keluarga tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kanker tertentu dari pada keluarga lain. Faktor tambahan meliputi kelainan kromosom dan faktor dari lingkungan seperti merokok, yang dapat meningkatkan kemungkinan kanker paru-paru, mulut, laring, dan kandung kemih. Pola makan juga berperan, dengan konsumsi makanan tertentu yang dapat meningkatkan risiko kanker terhadap saluran pencernaan. Sebab telah terbukti bahwa adanya bahan kimia di dalam makanan tersebut merupakan salah satu pemicu terkena skanker. Selain itu, juga infeksi virus bisa mengakibatkan risiko kanker. (Clarissa, 2024)

#### 2.1.5. Patofisiologi Kanker

Proses pembentukan kanker terjadi secara bertahap dan memakan waktu lama, melibatkan tiga fase utama: inisiasi, promosi, dan perkembangan. Pada fase inisiasi, terjadi perubahan permanen pada genom sel akibat kerusakan DNA, yang mengakibatkan mutasi gen. Sel-sel yang mengalami mutasi akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dari pada pertumbuhan sel normal yang ada di sekitarnya, dan fase ini biasanya berlangsung dari satu hari hingga beberapa hari. Fase kedua, promosi, bisa berlangsung lebih dari sepuluh tahun. Pada fase ini, proses berlangsung secara perlahan karena melibatkan kerusakan berkelanjutan pada materi genetik sel. Promosi dimulai dengan mekanisme epigenetik yang menyebabkan sel-sel yang rusak berkembang menjadi kondisi pra-kanker (premalignan). Fase terakhir, yaitu perkembangan, ditandai dengan ketidakstabilan genetik yang menyebabkan perubahan mutagenik dan epigenetik. Proses ini menghasilkan klon sel tumor baru yang terus-menerus membelah, bersifat ganas, menyerang jaringan sekitarnya, dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. (Nurarif & Kusuma, 2020).

#### 2.1.6. Tanda dan Gejala Kanker

Sel-sel kanker dapat berpindah dari satu organ ke organ lainnya dengan proses invasi dan metastasis. Gejala kanker bervariasi tergantung pada organ atau bagian tubuh yang terlibat. Kanker dapat menyebabkan berbagai gejala seperti anemia, anoreksia, penurunan berat badan, kesulitan menelan, kelemahan dan nyeri. Gejala-gejala ini muncul akibat kerusakan jaringan yang disebabkan oleh invasi sel kanker yang aktif atau tidak berfungsi dengan baik, seperti gangguan pada sumsum tulang



yang menyebabkan anemia atau produksi steroid adrenal yang berlebihan. Selain itu, tekanan pada struktur di sekitar, peningkatan kebutuhan metabolik, dan gangguan produksi sel darah juga berperan dalam timbulnya gejala tersebut. (Clarissa, 2024).

### 2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Kanker

Menurut Clarissa (2024), berbagai metode dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker, antara lain.

1. Penanda Tumor: Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan sampel darah untuk mendeteksi kanker. Contohnya termasuk Alfa-fetoprotein (AFP) yang diproduksi selama kehamilan, serta antigen karsinoembrionik (CEA) dan antigen kanker lainnya seperti Ca 72-4, Ca 19-9, dan Ca 12-5, yang membantu dalam diagnosis kanker dari berbagai organ.
2. Gonadotropin Korionik Manusia (HCG): Kadar HCG meningkat pada kondisi keganasan seperti mola hidatidosa dan koriokarsinoma testis.
3. Antigen Kanker 15-3 (Ca 15-3): Digunakan untuk identifikasi dan pemantauan kanker payudara.
4. Antigen Spesifik Prostat (PSA): Diperiksa untuk diagnosis kanker prostat.
5. Nolasen Spesifik Neuron (NSE): Berguna untuk evaluasi kanker seperti karsinoma bronkus sel kecil dan neuroblastoma.
6. Antigen Karsinoma Sel Skuamosa (SCC): Ditemukan dalam jaringan karsinoma sel skuamosa, seperti di serviks uteri, dan kadarnya dapat meningkat pada keganasan di area seperti faring dan laring.
7. Patologi Anatomi: Melibatkan pemeriksaan morfologi tumor secara makroskopis dan mikroskopis dari sampel biopsi.
8. Ultrasonografi (USG): Menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk memeriksa tumor tambahan, seperti pada tumor testis.
9. Mamografi: Teknik sinar-X untuk memeriksa payudara, yang mampu mendeteksi kelainan kecil dengan akurasi hingga 90%.

10. Pemeriksaan Pencitraan: Mencakup berbagai teknik untuk mendukung diagnosis kanker dan menentukan stadium tumor.

#### 2.1.8. Penatalaksanaan Kanker

Menurut Meitasari (2019), terdapat tiga metode pengobatan konvensional untuk kanker :

##### 1. Kemoterapi

Terapi ini bertujuan untuk membunuh atau meracuni sel-sel kanker, mengendalikan pertumbuhannya, dan menghentikan perkembangan tumor. Kemoterapi bersifat sistemik, sehingga dapat menyerang pada sel-sel kanker yang telah menyebar pada bagian tubuh lainnya. Pengobatan ini bisa digunakan sebagai terapi utama, atau sebelum dan setelah operasi serta radiasi. Efektivitas kemoterapi bervariasi tergantung pada jenis kanker yang dihadapi.

##### 2. Radiasi (terapi penyinaran)

Terapi ini dilakukan ketika sebelum operasi ataupun setelah operasi guna mengecilkan ukuran tumor dengan cara melenyapkan jaringan kanker. Efek samping dari radiasi meliputi mual, penurunan jumlah sel darah putih, infeksi, peradangan, reaksi kulit, kelelahan, nyeri pada mulut dan tenggorokan, diare, serta kemungkinan kebutakan.

##### 3. Pembedahan

Metode tersebut merupakan salah satu pengobatan yang paling lama digunakan. Banyak jenis kanker dapat diobati secara efektif melalui pembedahan, terutama jika dilakukan pada tahap awal penyakit.

### 2.1.9. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2023) kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain:

1. **Metastasis:** Penyebaran kanker ke bagian tubuh lainnya yang dapat membuat pengobatan lebih rumit dan memengaruhi prognosis, sering kali memerlukan terapi yang lebih intensif atau kombinasi beberapa jenis terapi.
2. **Efek Samping Pengobatan:** Terapi seperti kemoterapi dan radioterapi dapat menimbulkan efek samping seperti kelelahan, mual, kehilangan rambut, serta dampak pada organ tubuh lainnya, yang memerlukan penanganan tambahan untuk mengatasi masalah tersebut.
3. **Problem Pada Kekebalan Tubuh:** Baik kanker maupun proses penyembuhannya tersebut menimbulkan efek yang terjadi pada sistem kekebalan tubuh yang melemah, meningkatkan risiko infeksi, serta memperlambat proses pemulihan.
4. **Problem Pada Nutrisi:** Penyakit kanker dapat memengaruhi saluran pencernaan yang mengakibatkan nafsu makan hilang, mengalami kesulitan dalam menelan, dan juga malnutrisi, yang dapat memperburuk kesehatan secara keseluruhan dan memengaruhi efektivitas terapi.
5. **Efek Pada Emosional:** Diagnosis pada kanker serta pengobatannya sering kali membawa efek pada diri yaitu stres, merasa cemas, dan juga depresi. Yang mana hal tersebut memerlukan dukungan psikologis dan konseling.
6. **Sindrom Kelelahan:** Kelelahan yang parah yang sering dialami oleh pasien kanker dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup, memerlukan manajemen khusus untuk membantu pasien tetap aktif.

7. Komplikasi Pada Hematologis: Beberapa jenis kanker beserta pengobatannya mengakibatkan produksi sel darah di sumsum tulang, menyebabkan anemia dan masalah pendarahan yang mungkin memerlukan transfusi darah atau terapi tambahan.

## 2.2 *Quality of life*

### 2.2.1 Pengertian *Quality of life*

*Quality of life (QoL) adalah sebuah konsep yang mengukur sejauh mana seseorang merasa puas dengan kehidupan mereka, berdasarkan pandangan pribadi tentang tujuan, harapan, standar, dan pengalaman hidup mereka. Konsep ini dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya dari lingkungan individu. Dalam konteks pelayanan kesehatan, QoL digunakan untuk menilai aspek emosional, sosial, dan kemampuan sehari-hari seseorang. Penyakit dapat mempengaruhi QoL yang berhubungan dengan kesehatan.* (Harefa, 2019).

QoL diukur dengan menggunakan kuesioner yang bersifat multidimensi, yang mana didalamnya meliputi kondisi fisik, sosial, emosional, kognitif, serta pekerjaan. Aspek spiritual juga diperhitungkan. Analisis ini mempertimbangkan gejala penyakit, terapi yang dijalani, dampak medis, dan aspek keuangan yang terkait. (Harefa, 2019).

### 2.2.2 Penilaian *Quality of life*

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dilakukan oleh kelompok WHOQOL yang bekerja sama dengan 15 (lima belas) pusat penelitian internasional, dengan tujuan menciptakan alat penilaian QoL yang dapat diterapkan di berbagai budaya. Inisiatif ini muncul karena beberapa alasan:

1. Perluasan Fokus Pengukuran Kesehatan: Pengukuran kesehatan kini tidak hanya berfokus pada indikator tradisional seperti mortalitas dan morbiditas, tetapi juga mempertimbangkan dampak penyakit terhadap kegiatan dan perilaku sehari-hari. Hal ini dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang efek penyakit, sering disebut sebagai "komponen yang hilang dalam pengukuran kesehatan."
2. Keterbatasan Metode Evaluasi yang Ada: Banyak metode evaluasi kesehatan dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, namun penerapannya di konteks lain sering kali memerlukan waktu dan tidak selalu cocok karena berbagai faktor.
3. Pendekatan Terhadap Kesejahteraan Pasien: Untuk meningkatkan penilaian QoL dalam layanan kesehatan, fokus diarahkan pada aspek kesehatan yang lebih holistik, sehingga intervensi dapat lebih memperhatikan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

### 2.2.3 Struktur *Quality of life*

1. Rekomendasi Penggunaan WHOQOL dan WHOQOL-BREF

Alat ini digunakan untuk menilai berbagai aspek kualitas hidup, termasuk lingkungan, dan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi selama proses intervensi. WHOQOL diharapkan dapat berguna dalam situasi di mana kondisi penyakit diperkirakan akan membaik sebagian atau menurun, serta dalam perawatan paliatif.

2. Pengukuran Kualitas Hidup



WHOQOL-BREF memberikan gambaran tentang kualitas hidup dengan empat skor domain yang mencerminkan persepsi individu mengenai kualitas hidup dalam masing-masing domain. Hasil nilai yang lebih tinggi akan menunjukkan bahwa kualitas hidup tersebut adalah lebih baik.

### 3. Domain dalam WHOQOL-BREF

Menurut Peirce *et al.*, (2019) dalam buku Nursalam (2016), terdapat empat domain utama dalam penilaian QoL:

a. **Domain Fisik:** Yang mana dengan rutinitas sehari-hari, ketergantungan pada obat, tingkat energi, merasakan lelah, kemampuan bergerak, rasa sakit, pola tidur, dan kapasitas kerja.

b. **Domain Psikologis:** Mencakup persepsi tentang tubuh dan penampilan, emosi positif dan negatif, harga diri, spiritualitas, keyakinan pribadi atau agama, serta kemampuan kognitif.

c. **Domain Sosial:** Yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

d. **Domain Lingkungan:** Mengukur aspek keuangan, keamanan, akses ke layanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, kesempatan belajar, partisipasi dalam kegiatan rekreasi, serta kondisi fisik lingkungan seperti polusi dan transportasi.

Skor yang diperoleh dikonversi menjadi skala ordinal lima poin dan kemudian diubah menjadi skala 0-100.

Kriteria skor pada *quality of life* per domain adalah:

0-20 = *quality of life* sangat buruk

9

|        |  |
|--------|--|
| 21-40  | = <i>quality of life</i> buruk                         |
| 41-60  | = <i>quality of life</i> sedang                        |
| 61-80  | = <i>quality of life</i> baik                          |
| 81-100 | = <i>quality of life</i> sangat baik (Sugiarto, 2019). |

Kriteria skor pada *quality of life* secara keseluruhan yaitu:

2

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 0-20%   | = sangat buruk                 |
| 21-40%  | = buruk                        |
| 41-60%  | = sedang                       |
| 61-80%  | = baik                         |
| 81-100% | = sangat baik (Nuzulia, 2019). |

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Quality Of Life* (Kualitas Hidup)

Menurut Harefa (2019) berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi:

##### 1. Usia

Kualitas hidup sering kali meningkat seiring bertambahnya usia karena kematangan psikologis dan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan kesehatan.

##### 2. Jenis Kelamin

Secara umum, kualitas hidup cenderung membaik dengan bertambahnya usia, berkat kematangan emosional dan kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi penyakit.

##### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya membuat seseorang lebih

mampu menghadapi tantangan dan memanfaatkan pengetahuan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan pribadi.

#### 4. Pekerjaan

Aktivitas kerja sering kali berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik karena pekerjaan memberikan pendapatan, rasa pencapaian, kepuasan pribadi, dan struktur dalam kehidupan sehari-hari.

#### 5. Perilaku Berisiko

Kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik dapat merugikan kualitas hidup dengan menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

#### 6. Penyakit Kronis

Stadium kanker yang lebih lanjut sering kali dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang meningkat dan juga kualitas hidup pada pasien yang menurun.

#### 7. Gangguan Mental

Kecemasan dan depresi dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup, memengaruhi kesehatan mental, hubungan sosial, dan aktivitas sehari-hari.



#### 8. Status Ekonomi

Orang yang memiliki status ekonomi lebih tinggi umumnya lebih cepat mendapatkan bantuan medis dan memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, yang dapat meningkatkan respons mereka terhadap gejala penyakit.

#### 9. Agama/Spiritualitas

Agama dan spiritualitas dapat mempengaruhi cara pasien kanker mengatasi penyakit mereka dengan memberikan dukungan emosional, memberikan makna tambahan, dan mendukung proses perawatan mereka.

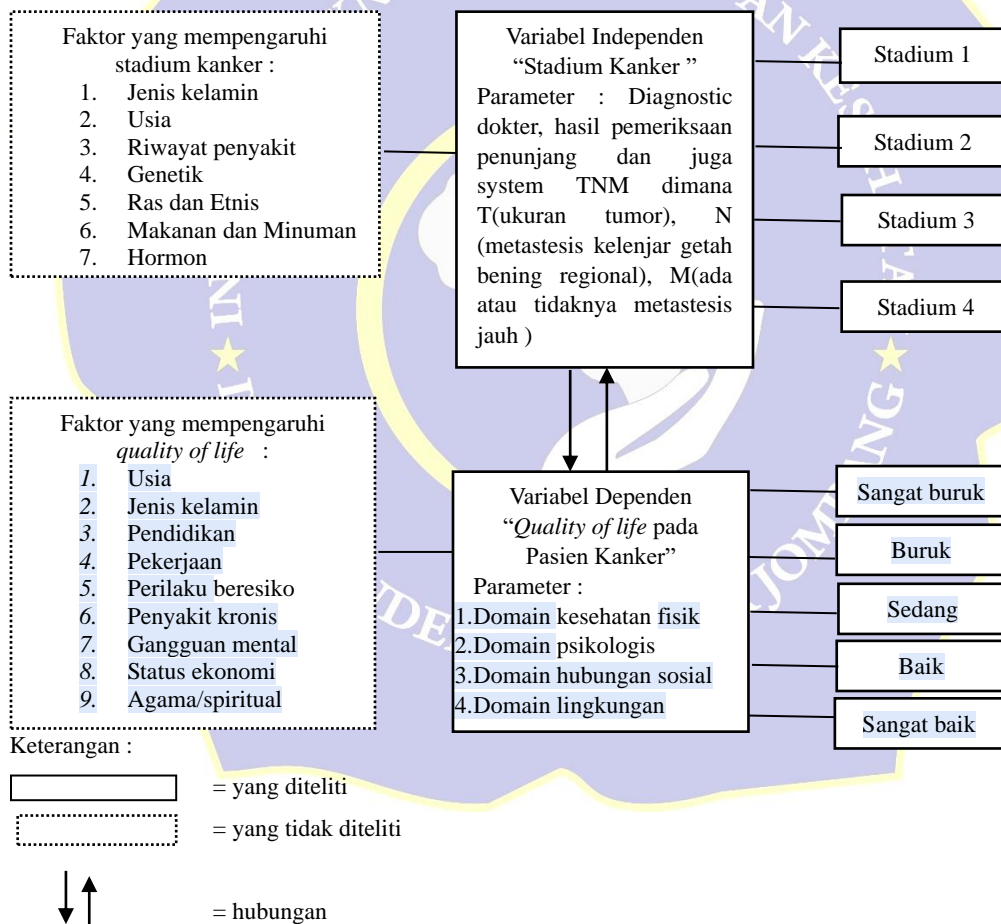


### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah sebuah struktur dengan menguraikan hubungan dari berbagai konsep yang akan diteliti dalam sebuah studi. Struktur ini menggambarkan bagaimana variabel-variabel saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain. (Ircham, 2022).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan stadium kanker dengan *quality of life* pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

Kerangka konsep yang terdapat pada Gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa:

Menunjukkan bahwa stadium kanker ditentukan dengan menggunakan sistem TNM, yang meliputi T (ukuran tumor), N (penyebaran ke kelenjar getah bening regional), dan M (keberadaan atau ketiadaan metastasis jauh). Berdasarkan penilaian ini, stadium kanker diklasifikasikan dari 1 hingga 4. Faktor-faktor yang memengaruhi stadium kanker meliputi jenis kelamin, usia, riwayat medis, faktor genetik, ras, etnis, pola makan, dan hormon. Perbedaan stadium kanker dapat menimbulkan masalah psikologis yang berdampak pada kualitas hidup. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, gangguan mental, pekerjaan, perilaku berisiko, penyakit kronis, status ekonomi, serta agama atau spiritualitas yang mana semuanya berdampak pada kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara variabel-variabel independen dan dependen, dengan fokus khusus pada analisis hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup.

#### a. Hipotesis

Hipotesis adalah perkiraan awal yang dikembangkan dari masalah penelitian berdasarkan observasi dan data yang tersedia, dan digunakan untuk menguji fenomena atau konsep tertentu. Hipotesis ini dirumuskan sebelum penelitian dimulai untuk memandu proses pengumpulan data, analisis, dan intervensi. (Harefa, 2019).

Dalam studi yang berjudul “Hubungan Stadium Kanker dengan Quality of Life pada Pasien Kanker,” hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pada pasien kanker.

H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pada pasien kanker.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk dalam studi kuantitatif analitik yang memiliki tujuan yaitu untuk menguji teori-teori yang relevan dengan cara memaparkan fenomena atau masalah yang terjadi di suatu lokasi. (Nirwanawati, 2019).

#### 4.2 Rancangan penelitian

Didalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, di mana analisis dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Subjek penelitian dinilai dengan menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi karakteristik serta variabel terkait. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk memberikan gambaran mengenai tingkat quality of life pasien kanker berdasarkan penilaian tunggal. (Nirwanawati, 2019)

#### 4.3 Waktu dan tempat penelitian

##### 4.3.1 Waktu penelitian

Jangka waktu penelitian yaitu antara Maret dan Agustus 2024, mencakup berbagai tahapan seperti pencarian literatur, penyusunan dan seminar proposal, pelaksanaan penelitian, analisis data, serta penulisan laporan akhir.

### 4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Jombang.

## 4.4 Populasi/sampel/data

### 4.4.1 Populasi

Populasi yang terdapat dalam studi ini melibatkan semua pasien kanker yang dirawat di RSUD Kabupaten Jombang, totalnya mencapai 148 individu. Populasi ini mencakup berbagai objek dan subjek dengan karakteristik tertentu, yang dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah (terbatas atau tidak terbatas), sifat (homogen atau heterogen), dan kategori lainnya. (Amin *et al*, 2023).

### 4.4.2 Sampel

Sampel sebagai bagian dalam populasi yang menjadi salah satu bahan penelitian dan juga digunakan untuk representasi dari keseluruhan populasi. Jumlah sampel akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. (Amin *et al*, 2023):

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = Besar populasi

$\alpha$  = batas toleransi kesalahan (0,1)

Dengan besar populasi 148 orang, maka dapat ditentukan besar sampelnya yaitu:



$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$
$$n = \frac{148}{1 + (148 \times 0,1^2)}$$
$$n = \frac{148}{1 + (148 \times 0,01)}$$
$$n = \frac{148}{2,48}$$
$$n = 59,6$$

$n = 60 \text{ responden}$

#### 4.4.3 Sampling

Sampling merupakan sebuah cara untuk memilih individu atau item dari populasi secara sistematis untuk dijadikan sampel yang lebih kecil dalam sebuah studi atau eksperimen. (Firmansyah *et al*, 2022).

Salah satu teknik sampling yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu simple random sampling, di mana subjek diambil secara acak dari 148 pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang. Dari jumlah tersebut, dipilih 60 orang sebagai sampel penelitian..

Kriteria sampel adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat mewakili populasi target yang dapat diakses untuk penelitian. (Wahyuningsih, 2019).

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah syarat-syarat yang harus dipenuhi agar subjek dapat dimasukkan dalam sampel dan mewakili populasi yang diteliti Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi. (Nursalam, 2020).

a. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Pasien dengan tingkat kesadaran yang baik.

## 2. Kriteria Eksklusi

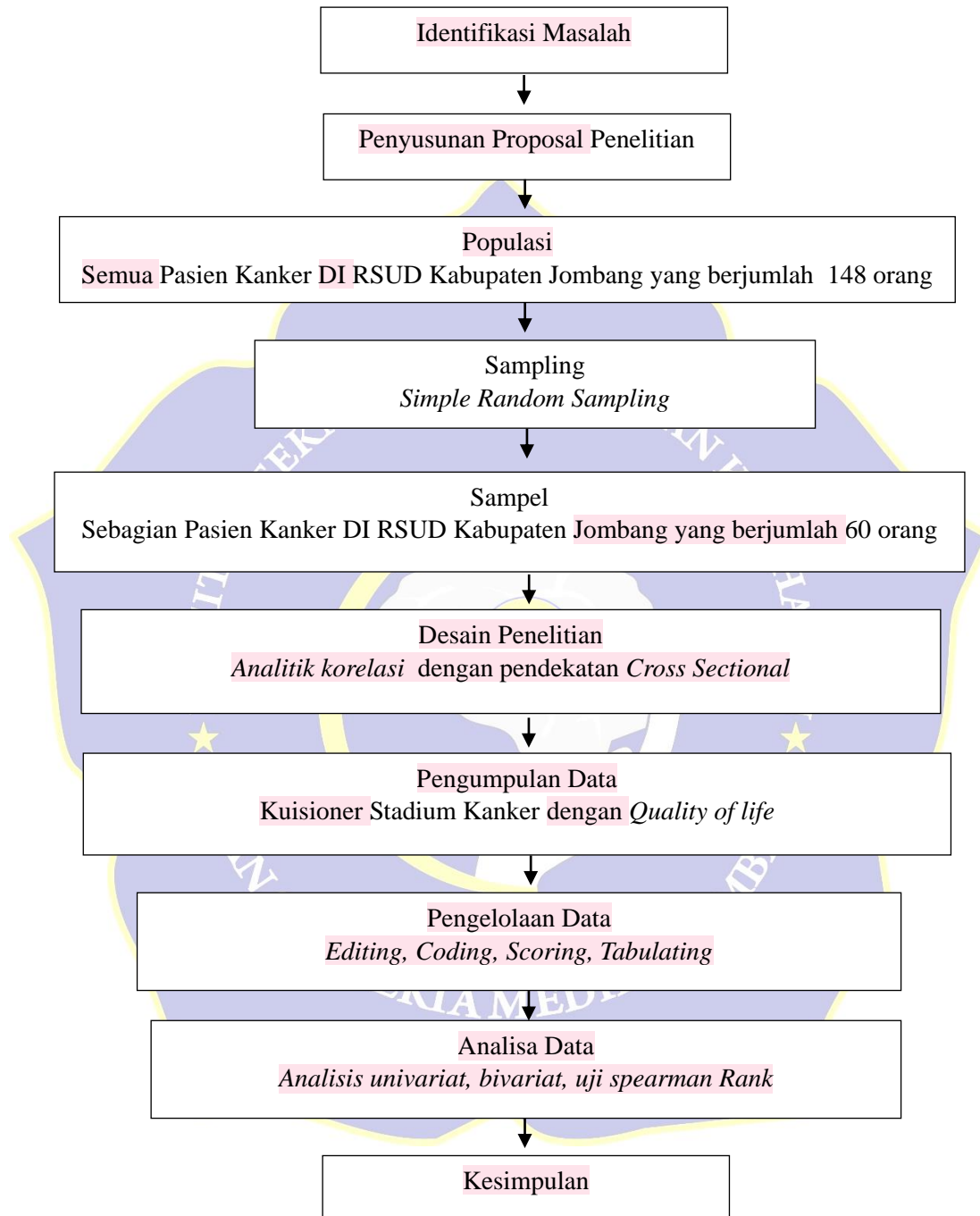
Kriteria eksklusi adalah syarat yang digunakan dalam penelitian untuk mengecualikan subjek yang termasuk tidak dalam kriteria inklusi, berdasarkan sebab-sebab tertentu. (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam studi ini meliputi:

- a. Adanya pasien yang tidak berkenan berpartisipasi sebagai responden penelitian.





#### 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Stadium Kanker dengan kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

#### 4.6 Identifikasi variabel

Dalam penelitian, variabel merujuk pada elemen yang menjadi fokus studi, memberikan data, dan memungkinkan penarikan kesimpulan. Penelitian ini mencakup:

1. Variabel Bebas, yang didalamnya tidak ada hubungannya dengan variabel lain dan sering ditandai dengan X, dalam studi ini adalah stadium kanker.
2. Variabel Terikat, yang berhubungan dengan variabel lain dan dilambangkan dengan Y, dalam penelitian ini yang disebut kualitas hidup (*quality of life*) pasien kanker..

#### 4.7 Definisi operasional

Definisi operasional menguraikan bagaimana variabel akan diukur atau diidentifikasi dalam penelitian, serta alat atau metode yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Berikut adalah definisi variabel dalam penelitian ini:

Tabel 4.7 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Stadium Kanker dengan *Quality of life* pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor/<br>Kategori |
|----|----------|----------------------|-----------|-----------|-------|-------------------|
|----|----------|----------------------|-----------|-----------|-------|-------------------|

| No | Variabel                             | Definisi Operasional   | Parameter  | Alat Ukur             | Skala   | Skor/<br>Kategori  |
|----|--------------------------------------|--|--|-----------------------|---------|--|
| 1. | Stadium Kanker (Variabel Independen) | Stadium Kanker menggambarkan ukuran tumor dan seberapa jauh penyebarannya.   | Diagnostic dokter dan hasil pemeriksaan penunjang. Dan juga system TNM dimana T (ukuran tumor), N (metastasis kelenjar getah bening regional), M (ada atau tidaknya metastasis jauh) | Observasi             | Ordinal | Skor :<br>-<br><br>Kategori :<br>Stadium 1<br>Stadium 2<br>Stadium 3<br>Stadium 4  |
| 2. | Quality of life (Variabel Dependen)  | Quality of life sebuah konsep yang berisi budaya, pertimbangan nilai, posisi dan tujuan orang tersebut, menunjukkan reaksi pribadi terhadap penyakit yang mempengaruhi tingkat kepuasan pribadi dalam kondisi hidup, kondisi fisik, mental dan sosial, efek kehidupan sehari-hari. | 1. Domain Kesehatan Fisik<br>2. Domain Psikologis<br>3. Domain Hubungan Sosial<br>4. Domain Lingkungan   | Kuesioner WHOQOL-BREF | Ordinal | Skor :<br>1. Sangat buruk/sangat tidak memuaskan/tidak sama sekali/selalu = 1<br>2. Buruk/tidak memuaskan/sedikit/sangat sering =2<br>3. Biasa - biasa saja/dalam jumlah sedang/cukup sering =3<br>4. Baik /memuaskan sangat sering/sering kali/jarang = 4 |

2  
18

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor/<br>Kategori   |
|----|----------|----------------------|-----------|-----------|-------|---|
|    |          |                      |           |           |       | 5. Sangat baik<br>/sangat memuaskan/tidak sama sekali/sepenuhnya dialami/tidak pernah=5   |
|    |          |                      |           |           |       | Kategori :<br>1. Sangat Buruk=0-20%<br>2. Buruk =21-40%<br>3. Sedang=41-60%<br>4. Baik= 61-80%<br>5. Sangat Baik = 81-100%<br>(Nuzulia, 2019) |

**4.8 Pengumpulan dan analisis data**

**4.8.1 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian ialah alat yang digunakan dalam hal mengumpulkan bahan atau data guna mencapai hasil atau kesimpulan dari sebuah studi, dengan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan untuk instrumen yang efektif. (Arifin, 2020).

Dalam penelitian ini, alat yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF, yang dirancang untuk mengumpulkan informasi pribadi dan sensitif. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian:

30

1

1. Bagian Pertama: Mengumpulkan data mengenai identitas responden, seperti nomor identifikasi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, orang terdekat, durasi penyakit kanker, dan stadium kanker.
2. Bagian Kedua: Mengukur kualitas hidup pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang..

#### 4.8.2 Prosedur penelitian

1. Langkah-langkah dalam prosedur penelitian meliputi:
2. Perizinan:
  - a. Mengajukan permohonan izin untuk kegiatan pra-pengumpulan data dan studi awal kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
  - b. Mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Kabupaten Jombang serta Divisi Penelitian dan Pengembangan di rumah sakit tersebut.
3. Pengambilan Sampel:
  - a. Memilih pasien kanker yang berada pada stadium 1 hingga 4 yang mana hal tersebut menyesuaikan kriteria yang telah peneliti tentukan.
  - b. Memberikan penjelasan atau pengertian kepada calon responden terkait tujuan dan manfaat penelitian.
4. Pemberian Informed Consent:

Menyediakan dan memperoleh persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
5. Identifikasi dan Pengolahan Data:

Mengidentifikasi responden menggunakan kuesioner, kemudian melaksanakan proses editing, coding, scoring, dan tabulasi data.

#### 4.8.3 Pengolahan data

##### 1. Pengolahan data

Pengolahan data mencakup langkah-langkah berikut (Wahyuningsih, 2019)

- a. Editing: Proses memeriksa dan memperbaiki data untuk memastikan akurasi.
- b. Coding: Mengonversi data menjadi angka atau kode agar lebih mudah dikelompokkan, dengan mengisi kolom-kolom yang tersedia dalam kuesioner.

##### 1) Data Umum Responden

###### a) No. Responden

Stadium 1 = A1,A2,A3.....A<sub>n</sub> = 1

Stadium 2 = B1,B2,B3.....B<sub>n</sub> = 2

Stadium 3 = C1,C2,C3.....C<sub>n</sub> = 3

Stadium 4 = D1,D2,D3.....D<sub>n</sub> = 4

###### b) Stadium Kanker

Stadium 1= 1

Stadium 2= 2

Stadium 3= 3

Stadium 4= 4

###### c) Umur Responden

17-25 tahun = 1

26-35 tahun = 2

36-45 tahun = 3



46-55 tahun = 4

56-65 tahun = 5

>65 tahun = 6

d) Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

e) Pekerjaan

Petani/pedagang = 1

Ibu rumah tangga = 2

Pegawai negeri/swasta = 3

f) Orang terdekat = OT

Suami = 1

Istri = 2

g) Lama Menderita Kanker

<1 tahun = 1

>1 tahun = 2

- c. *Skoring* adalah Penilaian terhadap setiap jawaban yang dipilih oleh responden dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam instrumen penelitian

1) *Quality of life*

a) Sangat Buruk=0-20%

b) Buruk =21-40%

c) Sedang= 41-60%

d) Baik = 61-80 %

e) Sangat Baik = 81-100%

d. *Tabulating* yaitu Mengorganisasi data menurut variabel-variabelnya dan memasukkannya dalam tabel. Informasi terkait karakteristik umum responden diubah menjadi bentuk persentase menggunakan rumus tertentu:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Persentase

F= Frekuensi Variabel

N= Jumlah jawaban yang dikumpulkan

## 2. Analisa data

Penelitian ini menerapkan dua pendekatan analisis data: analisis univariat dan analisis bivariat:

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk menguraikan atau menggambarkan variabel secara terpisah, umumnya dengan menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel tersebut. (Wahyuningsih, 2019).

Langkah-langkah dalam analisis univariat yaitu:

#### 1) Distribusi Frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P=proporsi



F=frekuensi kategori  
n=Jumlah sampel

data yang telah diperoleh dengan observasi dan kuesioner, kemudian akan disusun dalam tabel berdasarkan karakteristiknya

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 100%   | : seluruhnya         |
| 76-99% | : hampir seluruhnya  |
| 51-75% | : sebagian besar     |
| 50%    | : setengahnya        |
| 25-49% | : hampir setengahnya |
| 0%     | : tidak satupun      |

#### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel yang dianggap saling berhubungan. Uji Spearman Rank digunakan dalam analisis ini dengan bantuan perangkat lunak SPSS 25. Jika nilai  $p < 0,05$ , hal ini menunjukkan adanya hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pasien di RSUD Kabupaten Jombang; sebaliknya, jika nilai  $p > 0,05$ , berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

### 4.9 Etika penelitian

- Persetujuan Etika: Penelitian ini telah memperoleh izin dari komisi etik di RSUD Kabupaten Jombang dengan nomor: 51/KEPK/VI/2024, karena melibatkan partisipasi manusia dan mematuhi standar etika yang berlaku.*

- b. *Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent): Sebelum pelaksanaan penelitian, subjek akan menerima lembar persetujuan yang menjelaskan prosedur pengumpulan data. Mereka diharuskan menandatangani dokumen ini untuk berpartisipasi dalam penelitian, atau mereka dapat memilih untuk tidak terlibat.*
- c. *Anonimitas: Untuk melindungi privasi, peneliti akan menggunakan kode dan nomor urut pada kuesioner, tanpa mencantumkan nama responden.*
- d. *Kerahasiaan: Peneliti akan memastikan bahwa informasi dan data yang dikumpulkan dari responden tetap rahasia dan tidak diungkapkan.*
- e. *Keterbatasan: Penelitian ini menghadapi beberapa batasan yang mempengaruhi hasilnya, yaitu: a. Keterbatasan referensi dari studi sebelumnya yang dapat mengurangi kekuatan hasil dan analisis. b. Keterbatasan waktu, biaya, dan sumber daya yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan penelitian.*

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian yang berjudul "Hubungan Stadium Kanker dengan Quality of Life pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Jombang" dilaksanakan antara tanggal 24 Juni dan 12 Juli 2024, melibatkan 60 responden yang berada di RSUD Kabupaten Jombang, Jl. Kh. Wahid Hasyim No. 52, Kapanjen, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur (61416). Penelitian yang dilakukan yaitu di Poli Bedah RSUD Kabupaten Jombang, yang merupakan rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan, dan ditujukan untuk pasien kanker.

##### 5.1.2 Data Umum

Merujuk pada penelitian yang telah dilakukan di Poli Bedah RSUD Kabupaten Jombang, diperoleh informasi sebagai berikut:

##### a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Umur        | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-------------|-----------|----------------|
| 1.    | 17-25 tahun | 0         | 0              |
| 2.    | 26-35 tahun | 7         | 12             |
| 3.    | 36-45 tahun | 12        | 20             |
| 4.    | 46-55 tahun | 25        | 42             |
| 5.    | 56-65 tahun | 16        | 26             |
| 6.    | >65 tahun   | 0         | 0              |
| Total |             | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.1 memberikan datanya yang mana hampir setengah dari responden (42%) berusia antara 46 hingga 55 tahun, dengan total sebanyak 25 orang.

3 b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1.    | Laki-laki     | 7         | 12             |
| 2.    | Perempuan     | 53        | 88             |
| Total |               | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (88%) adalah perempuan, dengan jumlah total 53 orang.

1 c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Pekerjaan             | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-----------------------|-----------|----------------|
| 1.    | Petani/pedagang       | 9         | 15             |
| 2.    | Ibu rumah tangga      | 36        | 60             |
| 3.    | Pegawai negeri/swasta | 15        | 25             |
| Total |                       | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar (60%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 36 orang.

17 d. Karakteristik responden berdasarkan orang terdekat

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan orang terdekat di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Orang Terdekat | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1.    | Suami          | 53        | 88             |
| 2.    | Istri          | 7         | 12             |
| 3.    | Anak           | 0         | 0              |
| Total |                | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.4 memberikan datanya bahwa hampir seluruhnya (88%) responden orang terdekatnya adalah suami sebanyak 53 orang.

1 e. Karakteristik responden berdasarkan lama mengidap kanker

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama mengidap kanker di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Lama mengidap kanker | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------------|-----------|----------------|
| 1.    | <1 tahun             | 12        | 20             |
| 2.    | >1 tahun             | 48        | 80             |
| Total |                      | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.5 menyampaikan terkait datanya bahwa hampir seluruhnya (80%) responden mengidap kanker >1 tahun sebanyak 48 orang.

5.1.3 Data Khusus

17 a. Karakteristik responden berdasarkan stadium kanker

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Stadium Kanker di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No.   | Stadium Kanker | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1.    | Stadium 1      | 12        | 20             |
| 2.    | Stadium 2      | 22        | 36             |
| 3.    | Stadium 3      | 26        | 44             |
| 4.    | Stadium 4      | 0         | 0              |
| Total |                | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.6 menyampaikan data yang diperoleh bahwa hampir setengah responden telah mengalami stadium 3 sebanyak 26 orang.

b. Karakteristik responden berdasarkan *quality of life*

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *Quality of life* RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| No. | <i>Quality of life</i> | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|------------------------|-----------|----------------|
| 1.  | Sangat buruk           | 0         | 0              |
| 2.  | Buruk                  | 0         | 0              |
| 3.  | Sedang                 | 7         | 12             |



| No.   | Quality of life | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-----------------|-----------|----------------|
| 4.    | Baik            | 33        | 55             |
| 5.    | Sangat baik     | 20        | 33             |
| Total |                 | 60        | 100            |

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar (55%) responden mengalami *quality of life* yang baik sebanyak 33 orang.

c. Hubungan Stadium Kanker dengan *Quality of life*

Tabel 5.8 Hubungan stadium kanker dengan *quality of life* di RSUD Kabupaten Jombang bulan Juni tahun 2024.

| Quality of life | Stadium Kanker |      |    |      |    |      |   |   |       |      |
|-----------------|----------------|------|----|------|----|------|---|---|-------|------|
|                 | 1              |      | 2  |      | 3  |      | 4 |   | Total |      |
|                 | f              | %    | f  | %    | f  | %    | f | % | f     | %    |
| Sangat buruk    | 0              | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    | 0 | 0 | 0     | 0    |
| Buruk           | 0              | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    | 0 | 0 | 0     | 0    |
| Sedang          | 0              | 0    | 1  | 1,7  | 6  | 10   | 0 | 0 | 7     | 11,7 |
| Baik            | 5              | 8,3  | 13 | 21,7 | 15 | 25   | 0 | 0 | 33    | 55   |
| Sangat baik     | 7              | 11,7 | 8  | 13,3 | 5  | 8,3  | 0 | 0 | 20    | 33,3 |
| Total           | 12             | 20   | 22 | 36,7 | 26 | 43,3 | 0 | 0 | 60    | 100  |

Hasil Uji Spearman rank  $p = 0,003$

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5.8 menunjukkan data yang diperoleh bahwa terdapat hampir setengah dari responden stadium 3, memiliki *Quality of life* yang baik sejumlah 15 responden dengan persentase (25%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai  $p = 0,003$ , yang lebih kecil dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Maka dari itu, hipotesis alternatif (H1) diterima, yang mana telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stadium kanker dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Stadium kanker pada pasien di RSUD Kabupaten Jombang

Tabel 5.6 menyampaikan data yang diperoleh yaitu hampir separuh dari responden berada pada stadium 3 kanker.

Menurut Hospitals Siloam (2024) Berdasarkan informasi dari Hospitals Siloam (2024), stadium kanker menggambarkan sejauh mana kanker telah berkembang dan menyebar. Sistem TNM digunakan untuk penilaian, dengan T menunjukkan ukuran tumor, N untuk penyebaran ke kelenjar getah bening terdekat, dan M untuk metastasis ke bagian tubuh yang lebih jauh. Stadium 1 menandakan kanker yang kecil dan umumnya tidak menimbulkan gejala. Stadium 2 menunjukkan kanker yang mulai menyebar ke kelenjar getah bening sekitar tumor dan tumor yang lebih besar. Stadium 3 menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke jaringan dan kelenjar getah bening yang lebih jauh, tetapi belum menyebar ke organ atau jaringan yang lebih jauh dari lokasi tumor utama. Penilaian stadium ini penting dalam menentukan strategi pengobatan dan prognosis.

Menurut penelitian dari Wardana and Ernawati (2019) kanker stadium 3 memerlukan penanganan intensif karena sel kanker telah menyebar ke jaringan sekitarnya. Tabel 5.1 berisikan data bahwasannya hampir separuh dari responden dengan usianya sekitar 46 hingga 55 tahun, yaitu usia pra-lansia. Sulviana dan Kurniasari (2021) mencatat bahwa kasus kanker meningkat pada usia di atas 50 tahun, disebabkan oleh penurunan fungsi organ, daya tahan tubuh yang menurun,



serta pola makan tidak sehat seperti konsumsi makanan berlemak dan cepat saji, yang dapat meningkatkan risiko kanker.

Usia lansia awal sering dikaitkan dengan penurunan kekebalan tubuh, yang mempermudah perkembangan kanker. Pola makan yang buruk juga berkontribusi pada risiko kanker. Banyak lansia cenderung mengabaikan gejala kanker atau menganggapnya sebagai masalah kesehatan terkait usia, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan deteksi kanker pada stadium lanjut.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan.

Menurut penelitian dari Wardana and Ernawati (2019) wanita memiliki kecenderungan yang lebih tinggi terkena kanker dibandingkan pria, dengan data WHO menyebutkan bahwa 78% dari kasus kanker terjadi pada perempuan. Risiko kanker yang tinggi pada wanita dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan hormonal. Hormon estrogen, yang terkait dengan lamanya menstruasi dan usia menopause, merupakan faktor penting. Wanita yang mengalami menstruasi lebih awal atau menopause lebih lambat cenderung memiliki risiko kanker yang lebih besar. Misalnya, wanita yang memasuki menopause setelah usia 55 tahun akan berisiko dua kali lipat dari pada mereka yang mengalami menopause sebelum usia 45 tahun. (Mcpherson, Steel and Dixon, 2019). Selain itu, mutasi genetik seperti BRCA1 dan BRCA2, serta faktor keluarga, hormon, dan lingkungan juga berperan dalam meningkatkan risiko kanker

Penderita kanker stadium 3 cenderung lebih banyak berasal dari kalangan wanita, terutama karena peran hormon seperti estrogen dalam siklus menstruasi dan jaringan payudara. Meskipun kanker itu sendiri tidak diwariskan, perubahan genetik

yang meningkatkan risiko kanker dapat diturunkan melalui sel telur atau sperma orang tua.

Tabel 5.3 ibu rumah tangga merupakan mayoritas responden yang digunakan. Ibu rumah tangga yang kurang mendapatkan informasi medis atau dukungan dari tenaga kesehatan sering kali tidak melakukan pemeriksaan dini kanker (Arafah & Notobroto, 2020). Adwitya (2023) juga menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker stadium lanjut di RSUD Sanjiyani adalah ibu rumah tangga. Selain itu, paparan bahan kimia dari produk pembersih dan perawatan pribadi dapat menambah risiko kanker (Arafah dan Notobroto, 2020).

Sejalan dengan penelitian Adwitya (2023) Sejalan dengan temuan Adwitya (2023), ibu rumah tangga dengan pendapatan rendah sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan deteksi dini seperti mammografi atau USG, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan. Peningkatan edukasi kesehatan, akses yang lebih baik ke layanan medis, dan dukungan sosial sangat penting untuk memperbaiki deteksi dini dan pengobatan kanker, serta untuk meningkatkan kemungkinan hasil pengobatan yang lebih baik.

5.2.2 Kualitas Hidup pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Jombang  
Tabel 5.7 menunjukkan adanya kualitas hidup yang baik yang dimiliki oleh sebagian besar dari responden tersebut.

Menurut penelitian Haraldstad *et al.*, (2019) kualitas hidup dalam konteks kesehatan mencakup dampak penyakit dan pengobatannya terhadap kemampuan fisik seseorang untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Konsep ini juga mencakup ukuran kepuasan individu dalam menjalani hidup. Khususnya untuk pasien kanker, kualitas

hidup didefinisikan sebagai penilaian terhadap durasi hidup yang disertai dengan gangguan fisik, emosional, dan mental, serta persepsi dan kesempatan yang dipengaruhi oleh penyakit kanker itu sendiri.

Menurut Harefa (2019) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,3% pasien kanker memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang baik didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh nyeri, mampu berkonsentrasi dengan baik, berinteraksi secara efektif dengan orang lain, mengakses layanan kesehatan dengan mudah, dan tinggal di lingkungan yang nyaman.

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup yang baik bagi pasien kanker tercapai ketika mereka dapat menerima kondisi penyakit mereka dan membangun hubungan positif dengan lingkungan sekitar. Hubungan yang positif ini diyakini dapat memperlambat perkembangan sel kanker, yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Tabel 5.4 menyampaikan datanya bahwa nyaris seluruh orang terdekat responden yaitu suami mereka.

Menurut penelitian Car *et al* (2023) pasien kanker yang menerima dukungan sosial, terutama dari keluarga seperti suami, teman, dan individu lain yang dianggap penting, mengalami peningkatan kualitas hidup. Dukungan sosial, khususnya dari keluarga dan suami, dapat memberikan semangat dan energi yang positif untuk dapat menambah harapan pada pasien selama proses diagnosis dan pengobatannya (Zhao, Sun and Yang, 2021).

Peneliti mencatat bahwa dukungan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap emosi, kesejahteraan, dan kelangsungan hidup pasien kanker secara keseluruhan. Responden yang menunjukkan kualitas hidup yang baik, berdasarkan kuesioner yang mengukur berbagai domain seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan keluarga.

Tabel 5.8 memberikan data dengan kualitas hidup yang baik sebanyak hampir separuh dari responden stadium 3. Hasil analisis statistik yang menggunakan uji Spearman Rank menghasilkan nilai  $p = 0,003$ , yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian, hipotesis alternatif H1 diterima, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stadium kanker dan *quality of life* pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

Hasil yang didapatkan dari penelitian oleh Afifah (2020) juga mengungkapkan terdapat hubungan yang cukup relevan antara stadium kanker dan juga kualitas hidup pasien kanker, dengan nilai  $p = 0,015$ , yang lebih kecil dari 0,05. Sebagian besar responden, sebanyak 24 orang (75%), berada pada stadium 3 kanker. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien yang mngidap penyakit kanker mencakup pendidikan, pendapatan, dan stadium kanker. Pasien dengan stadium kanker lanjut umumnya mengalami masalah fisik yang lebih berat dari pada pasien dengan stadium awal sebab penyebaran sel kanker ke organ tubuh lainnya (metastasis). Selain itu, pengobatan untuk stadium lanjut sering menimbulkan efek samping seperti mual dan kelelahan, yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien.

32 Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik, Kusumaningrum and Pradanie (2019), yang menunjukkan bahwa stadium kanker berhubungan signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Pasien dengan kanker stadium 1, 2, dan 3 cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang berada pada stadium 4. Pasien kanker stadium lanjut biasanya mengalami gejala fisik yang lebih parah dibandingkan pasien stadium awal, yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar dan menjalani aktivitas sehari-hari.

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang relevan antara stadium kanker dan kualitas hidup pasien. Pada stadium 3, kanker telah menyebar ke jaringan atau kelenjar getah bening di sekitarnya, tetapi belum menjangkau organ-organ yang lebih jauh. Stadium ini memerlukan penanganan yang intensif dan menyeluruh. Berdasarkan hasil kuesioner, pasien kanker stadium 3 mengalami kendala fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terutama akibat efek samping dari kemoterapi. Secara psikologis, mereka menghadapi gangguan dalam citra diri mereka, terutama dalam hal pikiran dan perilaku saat berinteraksi dengan orang lain. Meskipun demikian, dukungan kuat dari keluarga dan teman-teman membantu memperbaiki aspek sosial mereka. Dari sisi lingkungan, pasien merasa puas dengan fasilitas yang disediakan oleh RSUD Kabupaten Jombang, seperti lingkungan yang bersih, peralatan medis yang memadai, dan perawatan yang baik. Penggunaan asuransi kesehatan seperti BPJS juga berkontribusi dalam meringankan beban biaya pengobatan, sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik..



3

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu:

1. Hampir setengah dari pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang berada pada stadium 3.
2. Sekitar setengah dari pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang menunjukkan kualitas hidup yang baik.
3. Terdapat hubungan antara stadium kanker dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Kabupaten Jombang.

#### 6.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan berdasarkan pada kesimpulan di atas, sebagai berikut:

1. Untuk Perawat: Diharapkan agar perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai stadium kanker dan terus memberikan dukungan serta motivasi kepada mereka.
2. Untuk Peneliti: Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat lebih memperluas penelitian ini dengan menggunakan metode atau intervensi yang berbeda terkait variabel yang ada. Contohnya, dapat mengeksplorasi pengaruh frekuensi kemoterapi atau durasi kemoterapi terhadap hasil yang diteliti

**DAFTAR PUSTAKA**

- Nurarif & Kusuma, (2020) 'Soft tissue tumor axilla', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- 43 Adwitya (2023) 'Faktor - Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Deteksi Dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali Poliklinik Bedah di RSUD Sanjiwani . mengisi angket yang sudah melalui uji', 3(3), pp. 366–372.
- 28 Afifah, A. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Quality of life* Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), pp. 29–37. Available at: [d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-ArticleText-74-1-10-20191217\\_2.pdf](d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-ArticleText-74-1-10-20191217_2.pdf).
- 6 Amin, N.F., Garancang, S. and Abunawas, K. (2023) 'Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian', *Jurnal Pilar*, 14(1), pp. 15–31.
- 12 Arafah, A.B.R. and Notobroto, H.B. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), p. 143. Available at: <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>.
- Arifin, M. (2020) 'Instrumen Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan Pengembangan', *Implementation Science*, 39(1), p. 1.
- Candra, W. *et al* (2020) 'Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker', *Jurnal Poltekkes Denpasar*, pp. 79–84. Available at: <https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/1768/677>.
- 47 Car, *et al* (2023) 'masalah terkait kesehatan di kalangan lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatan. Title', *International Journal of Technology*, 47(1), p. 100950. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002><https://doi.org/10.1016/j.cstp.2023.100950><https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007><https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816><https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015><https://doi.org/10.1016/j.>
- Clarissa, S.R. (2024) Laporan Pendahuluan Kanker pp. 23. Available at: <https://www.collegesidekick.com/study-docs/2300931>.
- 23 Fauzi, H. (2023) 'Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Universitas Medan Area Oleh : Mubdi Rahmatsyah Nasution Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Dalam'.
- 6 Firmansyah, D. and Dede (2022) 'Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), pp. 85–114. Available at: <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>.



- 34 Handayani, N. (2022) *Kanker dan Serba-Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022) – RSP Respira, Rumah Sakit Paru RESPIRA*. Available at: <https://rsprespira.jogjaprovo.go.id/kanker-dan-serba-serbinya-hari-kanker-sedunia-2022/>.
- 16 Haraldstad, *et al* (2019) 'A systematic review of *quality of life* research in medicine and health sciences', *Quality of life Research*, 28(10), pp. 2641–2650. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>.
- 14 Harefa, S.D.M. (2019) 'Gambaran *Quality of life* Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019', *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*, pp. 1–98.
- Hospitals Siloam (2024) 'Mengenal Tingkatan Stadium Kanker, dari Ringan Hingga Parah'. Available at: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/tingkatan-stadium-kanker>. Diakses pada tanggal 28 Juli 2024.
- 33 Peirce, B.N. et al. (2019) Analisis struktur ko-sebaran indikator terkait kesehatan, pusat rasa sehat subjek, dan lansia yang tinggal di rumah. Title, *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. Available at: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseysociety.com/downloads/reports/Educa>. pp 1689-1699.
- 46 Ircham, M. (2022) 'Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Kebidanan, Kedokteran', *revisi 202. Fitramaya* [Preprint]. Diakses pada tanggal 12 Maret 2024.
- 5 Kemenkes (2022) 'Deteksi Dini Kanker : Mengapa dan Bagaimana ?' Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana). Diakses pada tanggal 12 Maret 2024.
- 5 Kemenkes (2022) 'Kanker berulang (Recurrence) : Deteksi dini dan Pencegahan'. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/738/kanker-berulang-recurrence-deteksi-dini-dan-pencegahan#:~:text=Menurut WHO kanker adalah sekelompok,atau menyebar ke organ lain](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/738/kanker-berulang-recurrence-deteksi-dini-dan-pencegahan#:~:text=Menurut WHO kanker adalah sekelompok,atau menyebar ke organ lain). Diakses pada tanggal 12 Maret 2024.
- 5 Kemenkes (2023) 'Kanker'. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/neoplasma/kanker>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2024.
- 19 Lengkey, I.P. and Engel, J.D. (2022) 'Kajian Makna Hidup Terhadap Pandangan Paramedis Dan Tokoh Agama Tentang Pasien Kanker Dari Perspektif Logoterapi Frankl', *POIMEN Jurnal Pastoral Konseling*, 3(2), pp. 13–25. Available at: <https://doi.org/10.51667/pjpk.v3i2.1227>.
- 37 lian (2023) Analisis struktur ko-sebaran indikator terkait kesehatan, pusat rasa sehat subjek, dan lansia yang tinggal di rumah, 5, pp. 1–14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>.

- 25 Mcpherson, K., Steel, C.M. and Dixon, J.M. (2019) 'ABC of breast diseases: Breast cancer—epidemiology, risk factors, and genetics', *Bmj*, 321(7270), p. 1198.
- Meitasari, A. (2019) 'Kanker'. Available at: <https://www.academia.edu/19323356/KANKER>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2024.
- 14 Nirwanawati, S. (2019) 'Gambaran Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Hisada Jember', *Repository*, p. 113.
- Nursalam (2020) 'Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis', p. 413. Available at: <https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=20398757&lokasi=lokal>.
- Nuzulia, A. (2019) 'Skala Likert', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1, pp. 5–24.
- 9 Rifda Della, Zahroh Shaluhiah and Antono Surjoputro (2023) 'Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara dalam Upaya Meningkatkan *Quality of life*: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), pp. 1495–1500. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3513>.
- Sugiarto, (2019) Bab 3 metode penelitian <http://repo.uinsatu.ac.id/13773/9/BAB%20III.pdf>. pp 1-23.
- 24 Sulviana, (2021) 'Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur', *Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1937–1943. Available at: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1988/951>.
- 31 Surjoseto, R. and Sofyanty, D. (2023) 'Kebermaknaan Hidup Dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Pasien Kanker', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), pp. 71–84. Available at: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/1901>.
- 27 Timur, K.J. (2020) 'Serviks dan Payudara, Dominasi Kanker di Jawa Timur'. Available at: <https://kominform.jatimprov.go.id/read/umum/serviks-dan-payudara-dominasi-kanker-di-jawa-timur->.
- 39 Toulasik, N., Kusumaningrum, T. dan Pradanie, R. (2019) *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Quality of life Wanita Penderita Kanker*, *Pediatmaternal Nursing Journal*. Available at: <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12358>.
- 49 Wahyuningsih, E. (2019) 'Tingkat Stres Remaja Dengan Siklus Menstruasi', *Jurnal Siklus Menstruasi*, 66(1), pp. 37–39. Available at: [http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1386/2/143210118 ENI WAHYUNINGSIH Skripsi.pdf %0A%0A](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1386/2/143210118%20ENI%20WAHYUNINGSIH%20Skripsi.pdf%0A%0A).
- 11 Wardana, N. and Ernawati, R. (2019) 'Hubungan Usia dan Aktivitas Fisik dengan Jenis Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Borneo Student Research (BSR)*, (2018), pp. 159–165. Available at: <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/950>.

8 Zhang, J.M., Zhang, M.R., Yang, C.H. and Li, Y. (2022) 'The meaning of life according to patients with advanced lung cancer: a qualitative study', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2028348>.

10 Zhao, X., Sun, M. and Yang, Y. (2021) 'Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer', *Health and Quality of life Outcomes*, 19(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01660-1>.

