

Hubungan Faktor Fisik dan Faktor Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Ilham Noviar^{1*}, Nunung Herlina²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email: ilhamnoviar41@gmail.com

Diterima: 03/08/19

Revisi: 07/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan studi: Untuk mengetahui dampak faktor fisik dan faktor spiritual terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metodologi: Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan metode analitik berbentuk *cross-sectional*. Populasi sebanyak 124 dengan sampel sebanyak 94 responden. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar anket (kuesioner). Analisa data univariat dan bivariat menggunakan *Chi-Square* serta untuk membantu dalam proses pengumpulan dan perumusan data digunakan software *IBM SPSS Statistic 24* untuk proses perumusan datanya.

Hasil: Hasil telaah ini menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,047 ($p < 0,05$) menunjukkan ada kaitan antara faktor fisik terhadap kualitas hidup penderita kanker yang melalui kemoterapi dan didapatkan nilai *p value* 0,026 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara faktor spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker yang melalui kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Manfaat: Diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan cara lebih sering melakukan kontrol terhadap penyakitnya dan tetap sering berhubungan dengan orang di sekitarnya serta mampu mengendalikan emosinya agar tidak putus asa dan diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam.

Abstract

Purpose of study: To determine the effect of physical and spiritual factors on the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.

Methodology: The design of this study was descriptive analytic cross-sectional method. The population was 124 with a sample of 94 respondents. The media used in this study was the questionnaire sheet. Univariate and bivariate data analysis uses Chi-Square and to assist in the process of collecting and formulating data IBM SPSS Statistics 24 software is used for the data formulation process.

Results: The results of this study using the chi-square test obtained a value of *p value* 0.047 ($p < 0.05$) indicating there is a relationship between physical factors and the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and the value of *p value* 0.026 ($p > 0.05$) indicates a relationship among spiritual factors with the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy at Abdul Wahab Hospital Sjahranie Samarinda.

Applications: It is hoped that it can improve the quality of life by controlling the disease more often and staying in touch with people around it and being able to control their emotions so they are not discouraged and it is hoped that other researchers can carry out more in-depth research.

Kata kunci: Faktor Fisik, Faktor Spiritual, Kualitas Hidup.

1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Reis, 2013). Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Rochmawati, 2015). Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi merupakan pandangan pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap hidupnya secara holistik meliputi fisik, psikososial, spiritual dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh perubahan dalam hidupnya karena efek penyakit kanker itu sendiri dan tambahan efek kemoterapi yang sering kali menjadi keluhan pasien kanker dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (Ladjar, 2015). Kasus munculnya kejadian kanker pada saat ini cenderung mengalami peningkatan. Ada sejumlah 1.685.210 kasus baru di diagnosa pada tahun 2016, dan sekitar 595.690 orang di Amerika meninggal karena kanker, yang artinya 1.630 orang meninggal setiap harinya (American Cancer Society [ACS], 2016). Kanker merupakan sekumpulan penyakit yang ditandai dengan penyebaran dan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol. Sel kanker cepat menyebar dan menekan jaringan tubuh normal yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker disebabkan oleh faktor eksternal seperti tembakau, infeksi organisme, dan pola makan tidak sehat, dan faktor internal seperti keturunan, hormon dan kekebalan tubuh

(American Cancer Society [ACS], 2016). Terdapat empat macam cara mengobati kanker yaitu pembedahan, radioterapi, terapi hormon dan kemoterapi. Dari keempat cara tersebut, salah satunya adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia ataupun obat-obatan yang tujuannya untuk membunuh sel-sel kanker (Rozi, 2013). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi biasanya mengalami berbagai gejala sebagai akibat dari penyakit atau dari kemoterapi itu sendiri. Gejala ini mempengaruhi pasien, baik secara fisik maupun emosional dan lebih jauh lagi memberikan pengaruh negatif terhadap pengobatan, prognosis penyakit dan kualitas hidup pasien (Rulianti, 2013). Kualitas hidup sering diukur untuk mengevaluasi uji klinis dengan kemoterapi. Pengukuran kualitas hidup adalah metode terbaik untuk menilai toleransi pasien terhadap kemoterapi. Kemoterapi sebaiknya dinilai dengan mengingat dua aspek penting yaitu efek toksik pada sel tumor, dan juga dampak positif dan negatif pada kualitas hidup pasien (Sawada et al, 2009).

Faktor fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah seluruh badan terasa sakit, kelelahan, mual, muntah, air liur terasa pahit, penurunan berat badan, nyeri, kesemutan, mencenguk, rambut rontok, gatal-gatal, kuku kebiruan, kesulitan tidur, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan bekerja (Kolin, 2014). Menurut faktor spiritual mengalami peningkatan kedekatan dengan Tuhan, memiliki kepercayaan terhadap Tuhan, dengan berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan, pasien merasa ia diberikan energi agar dapat beradaptasi dengan situasi yang sulit, mendapatkan ketenangan, meskipun demikian, pasien kanker memiliki keterbatasan atau hambatan pada saat hendak menjalankan aktivitas keagamaannya, hal ini dikarenakan faktor fisik yang lemah (Ladjar, 2015). Kualitas hidup adalah ukuran subjektif yang menggambarkan kebahagiaan, dan kebebasan bagi individu seberapa baik buruknya seseorang (Merriam, 2017). Kualitas hidup merupakan pengukuran hidup terhadap pasien penyakit kronis, sejauhmana diadapat beraktivitas secara normal meskipun dalam pengobatan penyakit. Seberapa banyak penyakit yang diderita dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi apa pasien dapat mandi, makan, berpakaian, mobilisasi dengan sendirinya tanpa bantuan, dan bagaimana dengan pekerjaannya dan aktivitas rekreasi pasien (Taylor, 2012). Pengukuran kualitas hidup penting dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu dalam berkomunikasi untuk mencari masalah yang muncul dalam hidup pasien sehingga dapat membuat suatu intervensi untuk proses penyembuhan pasien, misalkan depresi adalah suatu masalah besar pada pasien kanker umumnya (SJ, 2009).

a) Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1) Faktor fisik

Faktor fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah seluruh badan terasa sakit, kelelahan, mual, muntah, air liur terasa pahit, penurunan berat badan, nyeri, kesemutan, mencenguk, rambut rontok, gatal-gatal, kuku kebiruan, kesulitan tidur, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan bekerja (Kolin, 2014).

2) Faktor spiritual

Faktor spiritual mengalami peningkatan kedekatan dengan Tuhan, memiliki kepercayaan terhadap Tuhan, dengan berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan, pasien merasa ia diberikan energi agar dapat beradaptasi dengan situasi yang sulit, mendapatkan ketenangan. Meskipun demikian, pasien kanker memiliki keterbatasan atau hambatan pada saat hendak menjalankan aktivitas keagamaannya, hal ini dikarenakan faktor fisik yang lemah dan adanya cairan yang keluar dari dalam tubuhnya (Ladjar, 2015).

3) Faktor pendidikan

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

Berikut faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi berdasarkan kesehatan secara holistik yaitu fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

1) Fisik

a) Nyeri

Perlu dimengerti bahwa nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan atau telah rusaknya jaringan. Nyeri merupakan hal yang sangat kompleks, dengan gejala multidimensi yang ditentukan tidak saja oleh kerusakan jaringan dan nosisetif, tetapi juga oleh aspek kepercayaan seseorang, pengalaman nyeri sebelumnya, kondisi psikis, motivasi, serta lingkungan sosialnya. Nyeri dapat timbul sebagai akibat langsung kemoterapi, nyeri ini disebut nyeri sekunder. Sindroma nyeri pasca kemoterapi *Neuropati perifer*, *Pseudoretism steroid*, *Nekrosis aseptic*, *Mukositis* (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

b) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala umum yang muncul pada klien dengan keganasan yang dapat disebabkan oleh keganasan itu sendiri, efek samping pengobatan sekunder seperti kontrol nyeri dan efek dari pengobatan primer, baik itu kemoterapi maupun radiasi (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

c) Lemah

Proses yang sangat mungkin terjadi saat dilakukan kemoterapi adalah sel-sel kekebalan tubuh terdiri atas sel darah putih jenis T dan B limfosit yang sedang membelah diri dengan cepat akan ikut mati akibat sifat sitotoksik kemoterapi. Alhasil, tubuh akan lebih mudah terkena infeksi terutama setelah perawatan. Itulah sebabnya mengapa kemoterapi seringkali bersifat *imunosupresan* menekan daya tahan tubuh. Tak hanya itu sistem pencernaan dapat mengalami syok tak terkontrol

sehingga menyebabkan pasien diare, tak nafsu makan, perut keram dan berangsur-angsur tubuh melemah (Tim Cancer Hepls, 2010).

d) Konstipasi

Konstipasi adalah kesulitan atau ketidaknyamanan dalam mengeluarkan feses. Konstipasi sering terjadi pada pasien kanker. Selain karena akibat tumornya dan pemakaian obat-obatan terapi yang menyebabkan konstipasi, juga karena diet rendah serat, kurangnya intake cairan, juga karena mobilitas yang kurang (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

e) Disfagia

Disfagia adalah kondisi sulit makanan atau minuman. Proses menelan terdiri dari fase *oral preparatory*, *oral swallowing*, *pharyngeal* dan *oesophageal*. Berbagai gangguan dapat terjadi pada fase-fase tersebut, baik berdasarkan adanya kelainan anatomi ataupun mekanisme kontrol menelan (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

2) Psikologis

a) Cemas

Cemas merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Sulistiawati, 2005).

b) Stres

Stres dimulai saat seseorang menyadari bahwa menderita kanker adalah suatu kenyataan, dan telah berlangsung. Pada saat ini, seseorang menjadi awas terhadap perubahan, atau ancaman perubahan, tujuan dan perhatiannya terpusat pada saat ini. Penelaahan pada keadaan atau kemungkinan perubahan yang disebabkan karena kanker meliputi penilaian kemaknaan diri (maksudnya sebagai menyakitkan atau benar-benar sebagai suatu bencana, suatu yang nyata atau hanya kemungkinan, atau mengubah kemaknaan dirinya), ini disebut "penelaahan primer" dan penelaahan koping disebut "penelaahan sekunder". Penelaahan primer dipengaruhi oleh kepercayaan dan nilai pribadi. Penelaahan sekunder berkaitan dengan tingkat sejauh mana seseorang dapat memegang kendali atau mengubah situasi berkaitan dengan kanker (Diez, Forjaz&Landivar, 2005).

c) Depresi

Depresi artinya menyadari sepenuhnya apa yang terjadi pada dirinya, hilang segala harapan (Djauzi, Samsuridjal, 2003). Depresi merupakan salah satu gangguan mood (*mood disorder*). Depresi sendiri adalah gangguan unipolar, yaitu gangguan yang mengacu pada satu kutub (arah) atau tunggal, yang terdapat perubahan kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, dan perubahan kognitif (Nevid, 2005).

3) Sosial

a) Konflik peran

Konflik peran adalah ketidak sesuaian antara dua atau lebih anggota-anggota atau kelompok yang harus membagi sumberdaya terbatas dan atau kenyataan bahwa mereka mempunyai perbedaan status, tujuan, nilai dan persepsi (Rivai Veithzal, 2005).

b) Perubahan peran sosial

Ketika peran sosial merupakan bagian dari konsep diri, maka kita mendefinisikan hubungan sosial kita dengan orang lain, seperti : ayah, istri, atau guru. Peran sosial ini juga dapat terkait dengan budaya, etnik atau agama.

c) Isolasi sosial

Isolasi diri adalah proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang merupakan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis (Suliswati, 2005).

4) Spiritual

Spiritual berhubungan dengan nilai-nilai (isu tertinggi dan prinsip hidup) dan apa yang dicari manusia untuk membari nilai dan kengunaan dalam hidupnya (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

a) Mengingkari Tuhan

Ketidakmampuan untuk beriman, memecah ikatan agama dan kultural seperti, "Saya tidak percaya Tuhan lagi", "Saya tidak dapat meminta pertolonganNya", "Bagaimana saya dapat percaya pada manusia jika Tuhan meninggalkan saya ?" (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

b) Kemarahan pada Tuhan, agama dan kependetaan

Kemarahan pada Tuhan, agama dan kependetaan biasa disampaikan ketika seseorang merasa dirinya tidak sanggup akan keadaannya dengan menerima cobaan yang tiada hentinya sehingga terlontar kata marah seperti "Kenapa saya", "Apa yang telah saya lakukan sehingga pantas menerima ini ?" (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

c) Takut akan kematian

Perasaan tidak terselesaikan terhadap kematian seperti rasa takut terhadap tidur dan gelap seperti makin lama terjaga, semakin lama dapat bertahan dari kematian (Djauzi, Samsuridjal, 2003).

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi / merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal,2010). Penyakit kanker menurut Sunaryati merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) (Sunaryati, 2011). Penyakit kanker adalah suatu kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Diananda,2009). Penyakit kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, berkembang cepat dan terus membelah diri, hingga menjadi penyakit berat (Maharani, 2009). Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali disebabkan kerusakan *deoxyribose nucleic acid* (DNA), sehingga menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan maupun diwariskan (Sunaryati, 2011). Sel-sel kanker membentuk suatu masa dari jaringan ganas yang kemudian menyusup ke jaringan di dekatnya dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker sebenarnya dibentuk dari sel normal melalui proses *transformasi* terdiri dari dua tahap yaitu tahap *iniasi* dan *promosi*. Tahap *iniasi*, pada tahap ini perubahan bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan sel genetik disebabkan unsur pemicu kanker yang terkandung dalam bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari (Sunaryati, 2011). Pada tahap *promosi*, sel menjadi ganas disebabkan gabungan antara sel yang peka dengan karsinogen. Kondisi ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh berusaha merusak sebelum sel berlipat ganda dan berkembang menjadi kanker. Sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi normal menjadikan tubuh rentan terhadap kanker (Sunaryati, 2011). Jenis-jenis kanker yaitu; *karsinoma*, *limfoma*, *sarkoma*, *glioma*, *karsinoma insitu*. *Karsinoma* merupakan jenis kanker berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, pancreas (Akmal, 2010). *Limfoma* termasuk jenis kanker berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, leukimia, limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal (Akmal, 2010). *Sarkoma* adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang. *Glioma* adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel *glia* (jaringan panjang) di susunan saraf pusat. *Karsinoma insitu* adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap *lesi pra-invasif* (kelainan/luka yang belum menyebar) (Akmal, 2010). Gejala kanker timbul dari organ tubuh yang diserang sesuai dengan jenis kanker, gejala kanker pada tahap awal berupa kelelahan secara terus menerus, demam akibat sel kanker mempengaruhi sistem pertahanan tubuh sebagai respon dari kerja sistem imun tubuh tidak sesuai (Akmal, 2010). Gejala kanker tahap lanjut berbeda-beda. Perbedaan gejala tergantung lokasi dan keganasan sel kanker. Menurut Sunaryati gejala kanker yaitu penurunan berat badan tidak sengaja dan terlihat signifikan, pertumbuhan rambut tidak normal, nyeri akibat kanker sudah menyebar (Sunaryati, 2011).

Penyebab kanker berupa gabungan dari sekumpulan faktor genetik dan lingkungan (Akmal, 2010). Harmanto dalam Sunaryati (2011) menyebutkan bahwa, faktor penyebab tumbuhnya kanker bersifat internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu faktor keturunan, baik dari pihak orangtua secara langsung maupun nenek moyang, daya tahan tubuh yang buruk. Faktor eksternal seperti pola hidup tidak sehat di antaranya mengonsumsi makanan dengan bahan karsinogen, makanan berlemak, minuman beralkohol, kebiasaan merokok, diet salah dalam waktu lama; sinar ultraviolet dan radio aktif; infeksi menahun/ perangsangan/ iritasi; pencemaran lingkungan atau polusi udara; obat yang mempengaruhi hormon; berganti-ganti pasangan (Sunaryati, 2011). Faktor penyebab kanker menurut penulis berupa faktor dari dalam diri individu dan faktor dari luar diri individu. Faktor dari dalam diri individu berupa faktor keturunan dan kelainan hormon tubuh. Faktor dari luar berasal dari faktor lingkungan. Terapi kanker dapat dilakukan dengan terapi medis dan non medis. Terapi medis dilakukan dengan pembedahan, radiasi/ radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, terapi gen dan terapi non medis dilakukan melalui terapi alternatif dan keagamaan. Terapi keagamaan adalah penyembuhan yang dilakukan dengan pendekatan keagamaan, mencakup terapi mental doa (Sunaryati, 2011). Terapi keagamaan dilakukan dengan cara terapis / membantu pasien menyadari adanya stres, mengelola stres, terapis memberikan dukungan moral pada pasien kanker, tetap aktif dan bergembira, berempati, memahami beban mental yang dialami penderita dalam pemulihan kanker, hal demikian dilakukan agar pasien lebih optimis dalam menjalankan hidup, membuang dendam dan kebencian (Akmal, 2010). Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali disebabkan kerusakan *deoxyribose nucleic acid* (DNA), sehingga menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan maupun diwariskan (Suryani, 2011). Sel-sel membentuk suatu masa dari jaringan ganas yang kemudian menyusup ke jaringan di dekatnya dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker sebenarnya dibentuk dari sel normal melalui proses transformasi terdiri dari dua tahap yaitu tahap iniasi dan promosi. Tahap inisiasi, pada tahap ini perubahan bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan sel genetik disebabkan unsur pemicu kanker yang terkandung dalam bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari (Sunaryati, 2011). Pada tahap promosi, sel menjadi ganas disebabkan gabungan antara sel yang peka dengan karsinogen. Kondisi ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh berusaha merusak sebelum sel berlipat ganda dan berkembang menjadi kanker. Sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi normal menjadikan tubuh rentan terhadap kanker (Sunaryati, 2011). Penatalaksanaan kanker bersifat multidisipliner, mulai dari pendekatan diagnostik

yang melibatkan banyak keahlian, kemudian pengobatan kanker yang multimodalitas dengan operasi, radiasi dan kemoterapi, ataupun kombinasi dari ketiga hal tersebut. Pemilihan modalitas terapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang jika tidak diperhatikan bukan hanya tidak akan mencapai hasil yang diharapkan namun justru dapat memperburuk penyakit dan kondisi pasien yang semuanya justru akan menurunkan kualitas hidup pasien disamping beban finansial bagi keluarga (Sutrisno, 2010).

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu cara pengobatan dengan menggunakan suatu obat yang fungsinya adalah untuk membunuh sel kanker (Dewi,2009). Kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

b. Tujuan Kemoterapi

1) Terapi adjuvan

Kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel kanker yang telah bermastase.

2) Terapi neo adjuvan

Kemoterapi yang diberikan sebelum terapi untuk mengecilkan masa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

3) Kemoterapi primer

Kemoterapi yang digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.

4) Kemoterapi induksi

Kemoterapi yang digunakan sebagai terapi pertamadari beberapa terapi berikutnya.

5) Kemoterapi kombinasi

Kemoterapi yang menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi(Rasjidi, 2007).

c. Cara pemberian kemoterapi

1)Pemberian peroral

Beberapa jenis obat kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah *chlorambucil* dan *etoposide* (VP-16).

2)Pemberian secara intramuskular

Pemberian dengan cara inirelatif lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut. Yang dapat diberikan intramuskulus antara lain *Bleomicin* dan *Methotrexate*.

3)Pemberian secara intravena

Pemberian secara intavena dapat diberikan secara bolus perlahan – lahan atau diberikan secara infuse (drip). Cara ini merupakan kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

4)Pemberian secara intraarteri

Pemberian intraarteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain radiologi diagnostik, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

5)Pemberian secara intraperitoneal

Cara ini jarang dilakukan karena membutuhkan alat khusus (kateter intraperitoneal) serta kelengkapan kamar operasi karena pemasangan perlu narkose. Pemberian kemoterapi diindikasikan dan disyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker. Penelitian yang dilakukan membandingkan pemberian kemoterapi secara intavena dan intraperitoneum. Keduanya tidak berbeda baik dalam respons, survival, maupun toksisitasnya (Rasjidi, 2007).

d. Persiapan Kemoterapi

1) Persiapan yang harus dipenuhi oleh pasien

a)Sebelum menjalani pengobatan kemoterapi maka terlebih dahulu pasien dilakukan pemeriksaan darah yang menunjukkan hemoglobin lebih dari 10gr/dl, leukosit lebih dari 5000/mm³, dan trombosit lebih dari 150.000/mm³

b) Pemeriksaan fungsi hepar, fungsi ginjal, dan EKG.

c) Keadaan umum pasien harus baik

d) Pasien mengetahui tentang tujuan pengobatan dan efek samping yang kemungkinan terjadi.

e) Jenis kanker diketahui cukup sensitive terhadap kemoterapi

2) Persiapan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan

Persiapan yang harus dipenuhi oleh Tenaga Kesehatan adalah harus mempunyai pengetahuan dan manajemen kanker pada umumnya dan mempunyai sarana laboratorium yang lengkap (Rasjidi, 2007).

3) Efek samping dari kemoterapi dan cara mengatasinya

Efek samping kemoterapi biasanya disebabkan oleh jenis obat-obatan yang digunakan dan biasanya terbatas pada bagian tubuh yang aktif melakukan pembelahan sel. Berikut ini beberapa efek samping dari pengobatan kemoterapi:

a) Kerontokan rambut

Kerontokan rambut secara total tidak terlalu sering terjadi, kecuali obat *atrasiklin* kuat yang digunakan dalam regimen tersebut. Informasi mengenai perawatan rambut, penggunaan syal, atau topi, juga memakai wig jika perlu dapat mengurangi

distres pasien sehingga informasi tersebut harus diberikan sebelum kemoterapi dimulai. Rambut biasanya kembali tumbuh 4-6 minggu setelah kemoterapi selesai. Pendinginan kulit kepala dengan menggunakan kantong es atau *cap* kepala dingin dapat membantu mempertahankan rambut karena dengan menurunkan suhu pada kulit kepala, aliran darah menuju folikel rambut akan menurun.

b) Sakit mata

Kemoterapi atrasiklin dan anti folat seringkali mempengaruhi konjungtivamata, menyebabkan mata lengket dan dapat menyebabkan rasa sakit serta kering. Asam *folinat* tablet yang diberikan peroral dapat mengurangi efek antifolat dan penggunaan tetes mata juga dapat memberikan kenyamanan.

c) Luka mulut

Membran mukosa mulut normalnya memperbaiki selnya secara cepat dan mudah dipengaruhi oleh kemoterapi. Pasien harus diberikan informasi untuk menggunakan sikat gigi yang lembut guna mencegah luka gores pada mulut, kebersihan mulut harus dijaga serta mempertahankan asupan cairan perhari minimal 2–2,5 liter. Apabila ditemukan stomatitis pada mulut disarankan untuk membersihkannya dengan kapas lidi yang telah dicelupkan kedalam air hangat atau obat kumur klorheksidin (0,2%). Ulserasi pada mulut dapat diobati dengan obat kumur sukralfat yang dapat mengurangi kekeringan pada mulut. Diet yang tinggi vitamin dan protein dapat membantu mempercepat penyembuhan luka.

d) Mual dan muntah

Mual muntah dapat terjadi karena tubuh mengenali agens kemoterapi sebagai zat toksik dan mengakibatkan terjadinya peningkatan asam lambung. Mual yang disebabkan oleh karena kemoterapi dapat dikurangi dengan makan sedikit tetapi sering dengan mengkonsumsi makanan lunak. Pasien biasanya diberi tablet anti emetik untuk dikonsumsi di rumah.

e) Penurunan hitung sel darah

Susunan tulang terus memproduksi sel-sel yang membentuk darah, yaitu trombosit, leukosit dan eritrosit. Darah yang bersirkulasi berkurang banyaknya akibat kemoterapi. Berdasarkan obat kemoterapi yang diberikan, banyaknya sel darah mencapai titik terendah, biasanya 8-12 hari setelah kemoterapi dilaksanakan. Pasien harus mendapatkan informasi jika mengalami gejala trombositopenia, seperti mudah memar atau gusi berdarah, serta tanda indikasi penurunan hitung sel darah putih seperti infeksi, dan suhu tubuh yang meningkat.

f) Diare

Diare dapat disebabkan oleh efek kemoterapi yang merusak mukosa saluran pencernaan. Pemberian agen anti diare efektif untuk mengatasi diare, jika diare berlanjut, penatalaksanaan perlu ditambah dengan pemberian nutrisi parenteral.

g) Letargi

Letargia adalah suatu keadaan yang sangat lelah, yang tidak hilang hanya dengan tidur. Kondisi ini diderita oleh sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi dan meningkat sampai akhir pengobatan selama 6 bulan. Pasien harus beristirahat jika merasa lelah dan perlunya dukungan orang-orang terdekat dalam memahami efek samping dari kemoterapi (Andrews, 2009).

2. METODOLOGI

Riset ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian ini berbentuk analitik menggunakan studi potong lintang (*cross-sectional*). Kelompok dalam riset ini sebanyak 123 responden. Sampel pada pengkajian ini memakai cara *purposive sampling* dengan rumus Slovin didapatkan sampel sebesar 94 orang. Instrumen yang dipakai dalam pengkajian ini adalah kuesioner dalam bentuk *checklist* dengan menggunakan skala Linkert. Kuesioner diujikan menggunakan uji validitas dan reliabilitas, untuk uji validitas penelitian ini dilakukan pada 3 variabel yaitu faktor psikososial, faktor lingkungan, dan kualitas hidup, karena semua variabel menggunakan skala Likert maka uji validitas ini menggunakan *Pearson Product Moment*, dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil H_0 ditolak yang berarti pernyataan tersebut valid, kemudian untuk hasil uji reliabilitas faktor fisik diketahui nilai r hitung $0,749 \geq r$ konstanta 0,6 artinya pernyataan tersebut dikatakan reliabel, lalu dari hasil uji reliabilitas faktor spiritual diketahui nilai r hitung $0,748 \geq r$ konstanta 0,6 artinya pernyataan tersebut dikatakan reliabel, dan dari hasil uji reliabilitas kualitas hidup diketahui nilai r hitung $0,765 \geq r$ konstanta 0,6 maka pernyataan tersebut dikatakan reliabel. Analisa Univariat menggunakan rumus persentasi, mean dan median sedangkan analisa *bivariate* menggunakan uji *chi square* serta untuk membantu dalam proses pengumpulan dan perumusan data digunakan software *IBM SPSS Statistic 24* untuk proses perumusan datanya. **Tabel 1** Menunjukkan karakteristik responden di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrane Samarinda berdasarkan umur diketahui seseorang berusia 36-45 Tahun sejumlah 25 penderita (26,6%), pasien berusia 46-55 Tahun sejumlah 37 penderita (39,4%), responden berumur 56-65 Tahun sebanyak 19 orang (20,2%) dan pasien yang berusia diatas 65 Tahun sejumlah 13 penderita (13,8%).

Dari hasil jenis kelamin diketahui banyaknya penderita laki-laki adalah 30 orang (31,9%) dan banyaknya responden perempuan adalah 64 orang (68,1%). Berdasarkan pekerjaan adalah responden yang tidak sekolah 6 orang (6,4%), tingkat pendidikan SD 47 orang (50,0%), tingkat pendidikan SLTP/SMP 33 orang (35,1%) dan tingkat pendidikan SLTA/SMA 8 orang (8,5%). Berdasarkan pekerjaan adalah petani 23 orang (24,5%), IRT sebanyak 49 (52,1%), Wiraswasta sebanyak 3 orang (3,2%) dan swasta sebanyak 19 orang (20,2%). Berdasarkan berat badan adalah 43-47 kg sebanyak 10 orang

(10,6%), 48-52 kg sebanyak 15 orang (16%), 53-57 kg sebanyak 21 orang (22,3%), 58-62 kg sebanyak 13 orang (13,8%), 68-72 kg sebanyak 16 orang (17%) dan 73-77 kg sebanyak 4 orang (4,3%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi	Persentasi
1	Umur :		
	36-45 tahun	25	26,6%
	46-55 tahun	37	39,4%
	56-65 tahun	19	20,2%
	≥ 65 tahun	13	13,8%
	Total	94	100%
2	Jenis Kelamin :		
	Pria	30	31,9
	Wanita	64	68,1
	Total	94	100%
3	Pekerjaan :		
	Petani	23	24,5
	IRT	49	52,1
	Wiraswasta	3	3,2
	Swasta	19	20,2
	Total	94	100%
4	Berat Badan :		
	43-47 Kg	10	10,6%
	48-52 Kg	15	16%
	53-57 Kg	21	22,3%
	58-62 Kg	15	16%
	63-67 Kg	13	13,8%
	68-72 Kg	16	17%
	73-77 Kg	4	4,3%
	Total	94	100%

Sumber : Output SPSS

Tabel 2 Distribusi faktor fisik penderita kanker yang Melaksanakan Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Variabel	Frekuensi	Persentasi
1	Faktor Fisik :		
	Baik	61	64,9%
	Tidak Baik	33	35,1%
	Total	94	100%
2	Faktor Spiritual :		
	Baik	69	73,4%
	Tidak Baik	25	26,6%
	Total	94	100%
3	Kualitas Hidup :		
	Baik	57	60,6%
	Tidak Baik	37	39,4%
	Total	94	100%

Sumber : Output SPSS

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa di wilayah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari faktor fisik adalah baik sebanyak 61 orang (64,9%) dan tidak baik 33 orang (35,1%). Berdasarkan faktor spiritual dapat diketahui bahwa yang baik 69 orang (73,4%) dan tidak baik 25 orang (26,6%). Berdasarkan kualitas hidup yang baik 57 orang (60,6%) dan buruk adalah 37 orang (39,4%).

Tabel 3 Hubungan antara faktor fisik dengan kualitas hidup penderita kanker yang melaksanakan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Faktor Fisik	Kualitas Hidup Pasien Kanker				Total	P-value
	Baik		Tidak Baik			
	N	%	N	%		

Baik	32	34,0%	29	30,9%	61	64,9%	
Tidak Baik	25	26,6%	8	8,5%	33	35,1%	0,047
Jumlah	57	60,6%	37	39,4%	94	100%	

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa faktor fisik yang baik dengan tingkat kualitas hidup bagus sebanyak 32 pasien (34,0%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang buruk sejumlah 29 orang (30,9%), dan faktor fisik yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup baik sejumlah 25 pasien (26,6%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang jelek sebanyak 8 orang (8,5%). Hasil penelitian ini menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value 0,047 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat kaitan antara faktor fisik dengan kualitas hidup penderita kanker yang melaksanakan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Tabel 4 Hubungan antara faktor fisik dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Faktor Spiritual	Kualitas Hidup Pasien Kanker				Total	P-value
		Baik		Tidak Baik			
		N	%	N	%		
1	Baik	47	50,0%	22	23,4%	69	0,026
2	Tidak Baik	10	10,6%	15	16,0%	25	
	Jumlah	57	60,6%	37	39,4%	94	100%

Sumber : Output SPSS

Dari hasil Tabel 4 didapatkan bahwa faktor spiritual yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 47 penderita (50,0%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 22 orang (23,4%), dan faktor spiritual yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 10 orang (10,6%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 15 penderita (16,0%). Nilai telaah ini memakai uji chi-square didapatkan hasil p value 0,026 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat kaitan antara faktor lingkungan pada kualitas hidup penderita kanker yang melaksanakan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3. HASIL DAN DISKUSI

Setelah dilakukan pengkajian di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diperoleh data bahwa faktor fisik yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 32 penderita (34,0%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 29 orang (30,9%), dan faktor fisik yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 25 pasien (26,6%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang buruk sejumlah 8 orang (8,5%). Nilai telaah ini memakai uji *chi-square* diperoleh hasil p value 0,047 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat kaitan antara faktor fisik dengan kualitas hidup pasien kanker yang melaksanakan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Kesehatan tubuh, meliputi kegiatan harian, keterikatan pada pengobatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, dan batasan kerja⁸. kualitas hidup terkait kesehatan fisik menuju pada tanda yang terkait penyakit dan terapi yang dilaksanakan. Peneliti berasumsi bahwa kondisi fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami gangguan jika pasien tidak dapat merawat diri dan tidak dapat gambaran tentang pola hidup sehat. Diharapkan bagi para responden agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan cara lebih sering melakukan kontrol terhadap penyakitnya dan tetap sering berhubungan dengan orang di sekitarnya serta mampu mengendalikan emosinya agar tidak putus asa.

Setelah dilakukan telaah di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diperoleh data bahwa faktor spiritual yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 47 penderita (50,0%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 22 penderita (23,4%), dan faktor spiritual yang tidak baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sejumlah 10 penderita (10,6%) sedangkan tingkat kualitas hidup yang tidak baik sejumlah 15 penderita (16,0%). Nilai telaah ini memakai uji chi-square didapatkan nilai p value 0,026 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat kaitan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Dewi, L (2009) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat kaitan antara faktor spiritual dengan kualitas hidup diperoleh hasil p value $0,012 < 0,05$ ⁹. Spiritual merupakan bentuk sifat dari kata spirit (ekuivalen dengan ruh) berarti sesuatu yang hidup tak berbadan jasmani yang berakal budi dan berperasaan atau semangat (spirit), sedangkan jiwa berarti bagian dalam dari diri manusia¹⁰. Menurut Putri individu disebutkan mempunyai spiritualitas baik bila individu mempunyai harapan penuh, optimis, dan berfikir positif¹¹. Peneliti berasumsi bahwa faktor spiritual akan mengalami gangguan jika pasien tidak memiliki harapan, tidak berfikir optimis dan menyerah dengan keadaannya serta menyalahkan semua kepada Tuhan. Dari data didapatkan hasil faktor spiritual yang baik dengan tingkat kualitas hidup yang baik sebanyak 47 orang. Meskipun demikian peneliti berharap responden dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan meningkatkan diri dan berfikir positif tentang penyakit yang dideritanya, peneliti juga berharap pada keluarga maupun orang disekitar responden agar memberikan masukan dan dorongan positif agar responden tidak merasa sendirian dalam melawan penyakitnya.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value 0,047 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat kaitan dari faktor fisik terhadap kualitas hidup penderita kanker yang melaksanakan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai telaaah ini memakai uji chi-square diperoleh nilai p value 0,026 ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat kaitan antara faktor lingkungan terhadap kualitas hidup penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan Bagi Masyarakat, sebagai sumber edukasi dan pengetahuan agar dapat mengetahui pengaruh faktor fisik dan faktor spiritual terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga diharapkan masyarakat peduli untuk menjaga kesehatannya. Bagi Pasien dan Keluarga, Pasien sebagai acuan pemenuhan kebutuhan faktor fisik dan faktor spiritua serta sebagai bahan koreksi dan acuan bagi keluarga akan pentingnya memberi pengaruh faktor fisik dan faktor spiritual dalam perawatan kemoterapi yaitu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, sehingga kualitas hidup pasien kanker dapat selalu terjamin untuk menahan komplikasi lebih lanjut. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, diharapkan semua petugas di wilayah kerja Poliklinik PPK 1 Denkesyah Samarinda dapat terus memberikan pemberitahuan dan edukasi lanjutan kepada masyarakat terutama tentang kualitas hidup pasien kanker. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan, Sebagai masukan bagi perawat atau petugas dalam melaksanakan tindakan perawatan kepada penderita kanker dalam menjalankan perawatan kemoterapi. Bagi Penelitian Selanjutnya, diharapkan bisa mengembangkan lebih lanjut pada penelitian sejenis, seperti membahas tentang penyakit kanker dan dianjurkan agar saling bertukar informasi kesehatan agar kualitas hidup pasien kanker terkendali, dengan para penderita kanker maupun tenaga kesehatan. Bagi Peneliti, Meningkatkan wawasan mengenai pentingnya kualitas hidup pasien kanker dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

REFERENSI

- Akmal, Mutaroh. (2010). *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- American Cancer Society (ACS). (2016). *Cancer Fact and figures*. INC. Diakses pada tanggal 15 Januari 2018 dari (<http://www.cancer.org/>)
- Andrews, G. (2009). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- Dewi, L. (2009). *Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pecegahan dan Pengobatan*. Yogyakarta. Tugu Publisher.
- Diananda, Rama. (2009). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta : Katahati.
- Diez Barroilhet, Forza MJ, Landivar Garrido. (2005). *Concepts, Theories and Psychosocial Factor in Cancer Adaptation*. Astas Esp Psiquiatr.
- Djauzi Samsuridjal. (2003). *Perawatan Paliatif Dan Bebas Nyeri Pada Penyakit Kanker*. Jakarta.CV. Pelita Mandiri Indonesia.
- Kolin., Warjiman., & Mahdalena., (2014). *Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi RSUP Ulin Banjarmasin*. Vol 1 Edisi. 1 Juni 2016
- Ladjar. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Edelweis RSUD Banjarmasin Tahun 2015*. Jurnal Ilmu-Ilmu Social. Volume 8 Nomor 1, 137-142.
- Maharani, S. (2009). *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Katahati.
- Merriam, (2017). *Definition of Education*. Di akses pada tanggal 26 November 2018, pukul 19:45
- Nevid, Jeffrey S dkk. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Erlangga: Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasjadi I, Sulistyanto H. (2007). *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta : Sagung Seto.
- Reis, J. G. (2013). *Evaluation of Postural Control and Quality of Life in Elderly Women With Knee Osteoarthritis*. Jurnal Reumatologi, 54 (3), 208-212.
- Rochmawati, D. (2015). *Kualitas Hidup Pasien CA Mammae Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi*. Jurnal Kesehatan, 2 (4), 541-556.
- Rozi, M. F. (2013). *Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Rulianti, M. R., Almasdy. D., & Murni, A. W. (2013). *Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2 (3). 137-140.
- Sawada, N. O., Nicolussi, A. C., Okino, L., Cardozo, F. M. C., & Zago, M.M.F. (2009). *Quality of Life Evaluation Incancer Patients to Submitted Tochemotherapy*. Rev Esc Enferm USP, 43 (3), 578-84.
- Sulistiawati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa alih bahasa Monica Ester*. Jakarta: EGC
- Sunaryati, S. S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Mematikan*. Jogjakarta: Flash Book.
- Sutrisno, dkk. (2010). *Modul Keselamatan, Kesehatan dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Yudistira.
- Taylor, E. S. (2012). Chapter 7. *Health Psychology*. New York: PT. McGraw Hill.
- Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker : Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta Selatan : AgroMedia Pustaka.
- Vanable, S. J. (2009). *Drug Therapy in Nursing 3rd Edition*. Philadelphia: Lippincott William& Wilkins.