

**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS**  
**HIDUP PADA PASIEN KARSINOMA NASOFARING YANG**  
**MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP. DR. WAHIDIN**  
**SUDIROHUSODO MAKASSAR**



**OLEH**  
**INDRAWATI**  
**R011181706**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2020**

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien  
Karsinoma Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin  
Sudirohusodo Makassar”**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

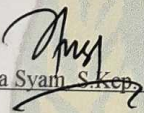
**INDRAWATI**

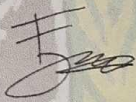
R011181706

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

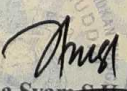
Pembimbing II

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

  
Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200412 2 002

Halaman Pengesahan

**"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien  
Karsinoma Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin  
Sudirohusodo Makassar"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu / 25 November 2020

Pukul : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :


**INDRAWATI**

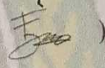
R011181706

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I: Dr. Yuliana Syam S.Kep.,Ns., M.Si (  )

Pembimbing II: Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns., M. Sc. (  )

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si**

**NIP. 19760618 200212 2 002**

### PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indrawati

NIM : R011181706

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Karsinoma Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar” ini benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia memepertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 25 November 2020

Yang membuat pernyataan



Indrawati

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah *SubhanallahuwaTa'ala* karena atas rahmat dan ridhonya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Karsinoma Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Salawat dan salam senantiasa kita curahkan kepada baginda Rasullulah *Shollallahu 'alaihi WaSallam*, beserta para keluarga dan sahabat beliau.

Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin beserta staf dan karyawannya serta
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan.

4. Ibu Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si selaku pembimbing satu dan bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns., M.Sc. selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Abd. Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku penguji I dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan demi menyempurnakan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf akademika dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
7. Teman-teman kelas kerjasama angkatan 2018 dan teman-teman sepembimbingan skripsi yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi.
8. Teman-teman grup **CPZ** (*Care, Protect and Zolid*) Lusi, Anhi, Onhal, Dewi, Akbar, Dalman, Anton, Adriati, dan Su@ib yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi.

Tiada gading yang tak retak, begitupun diriku yang tak luput dari kesalahan dalam penyusunan skripsi ini. Akhirnya dengan menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa, kami mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, 25 November 2020

Penulis

Indrawati

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan.....</b>	<b>iii</b>
<b>Pernyataan Keaslian Penelitian.....</b>	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>ix</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Bagan.....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Tentang Carcinoma Nasofaring.....	8
B. Tinjauan Tentang Kemoterapi.....	14
C. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup .....	16
D. Tinjauan Tentang Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup .....	22

<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>28</b>
	A. Kerangka Konsep .....	28
	B. Hipotesis .....	29
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
	A. Rancangan Penelitian .....	30
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
	C. Populasi dan Sampel.....	32
	D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
	E. Instrumen Penelitian .....	36
	F. Alur Penelitian.....	38
	G. Teknik Pengumpulan Data.....	39
	H. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	39
	I. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
	A. Hasil .....	44
	B. Pembahasan.....	54
	C. Keterbatasan Penelitian.....	64
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
	A. Kesimpulan .....	65
	B. Saran .....	66
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	



## ABSTRAK

Indrawati. RO11181706. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Karsinoma Nasofaring Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.** Dibimbing oleh Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns. M.Si dan Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns, M.Sc.

**Latar belakang:** Dari data yang diperoleh dari rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah kunjungan yang didiagnosa menderita karsinoma nasofaring (KNF) pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien KNF yang menjalani kemoterapi.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien KNF yang menjalani kemoterapi sebanyak 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah EORTC QLQ-H&N35 untuk mengukur kualitas hidup. Sementara dukungan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala Likert. Pengambilan data dengan menggunakan *google form questionnaire*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji *fisher* dengan menggunakan SPSS 22.0.

**Hasil:** Pada penelitian ini responden terbanyak berusia dewasa (90%). Uji statistik bivariat menunjukkan hubungan antara variabel independen dengan dependen antara lain stadium kanker dengan kualitas hidup ( $p=0,013$ ), siklus kemoterapi ( $p=0,01$ ), dan dukungan keluarga ( $p= 0,018$ ). Faktor yang paling berpengaruh adalah siklus kemoterapi.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, pendapatan, dan status pernikahan dengan kualitas hidup. Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker, siklus kemoterapi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Oleh karena itu, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

**Kata kunci:** Kanker nasofaring, Kemoterapi, Dukungan Keluarga, Kualitas hidup

**Sumber literatur:** 50 kepustakaan (2007-2020)

## ABSTRACT

Indrawati. RO11181706. **Factors Associated with Quality of Life in Nasopharyngeal Carcinoma Patients Undergoing Chemotherapy at Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.** Supervised by Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns. M.Si and Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns, M.Sc.

**Background:** From the data obtained from the medical records of Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, the number of visits diagnosed with nasopharyngeal carcinoma (NPC) in 2018 and 2019 increased.

**Objective:** To determine factors related to quality of life in NPC patients undergoing chemotherapy.

**Methods:** The research design was descriptive with a cross sectional approach. The population was all NPC patients who underwent chemotherapy as many as 30 people with a purposive sampling technique. The instrument used was EORTC QLQ-H & N35 to measure the quality of life. Meanwhile, family support is measured using a family support questionnaire using a Likert scale. Retrieval of data using a google form questionnaire. The statistical test used was the chi square test and Fisher's test using SPSS 22.0.

**Results:** In this study most respondents were adults (90%). The bivariate statistical test showed the relationship between the independent and dependent variables, including cancer stage and quality of life ( $p = 0.013$ ), chemotherapy cycle ( $p = 0.01$ ), and family support ( $p = 0.018$ ). The most influential factor is the chemotherapy cycle.

**Conclusion:** There is no significant relationship between age, sex, income, and marital status with quality of life. There is a significant relationship between cancer stage, chemotherapy cycle and family support with quality of life. Therefore, the factors that affect the quality of life need to be considered to improve nursing services.

**Key words:** Nasopharyngeal cancer, chemotherapy, family support, quality of life

**Literature source:** 50 literatures (2007-2020)

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengelompokan Stadium KNF .....	13
Tabel 2. Item pada kuisioner EORTC QLQ-H&N35 .....	21
Tabel 5.1: Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, pendidikan, pendapatan, lama diagnosa, stadium, dan siklus kemoterapi (n=30). .....	45
Tabel 5.2: Penilaian dukungan keluarga (n=30).....	46
Tabel 5.3: Gambaran kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer - Head and Neck Cancer Quality of Life Questionnaire</i> (EORTC QLQ-H&N35) (n=30). .....	47
Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi dan persentase Skala/Gejala Kualitas Hidup Penderita Kanker Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi (n=30) .....	48
Tabel 5.5: Hubungan Usia, Jenis kelamin, Status Pernikahan, Pendapatan, Stadium Kanker, Siklus Kemoterapi, Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)...	50
Tabel 5.6: Kekuatan hubungan antara variabel stadium kanker, siklus kemoterapi, dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring yang menjalani keoterapi (n=30) .....	53

## DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori Hubungan Kesehatan Pasien dengan Kualitas Hidup Sumber: Diadaptasi dari (Mentari & Imanto, Kualitas Hidup Pasien Karsinoma Nasofaring: Review Naratif, 2019).....	27
Kerangka Konsep.....	28
Alur Penelitian.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Penjelasan untuk responden
- Lampiran 2 : Formulir persetujuan setelah penjelasan
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Master data penelitian
- Lampiran 5 : Surat-surat

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Karsinoma Nasofaring (KNF) atau *Nasopharyngeal cancer* (NPC) di sebagian besar dunia (termasuk Amerika Serikat) kurang dari satu kasus untuk setiap 100.000 orang setiap tahun (American Cancer Society, 2018). Meskipun demikian, KNF jauh lebih umum di beberapa bagian Afrika Utara, Timur Tengah, dan Asia (Cancer.net, 2019). Negara-negara Asia Tenggara menyumbang 67% dari beban global kanker dimana Indonesia dengan 13,084 kasus, Vietnam dengan 4,931 kasus, dan Malaysia dengan 2,030 kasus (Salehiniya & Mohammadian, M Mohammadian-Hafshejani, A Mahdavifar, 2018). Di Indonesia, prevalensi KNF relatif tinggi dengan rata-rata yang tercatat adalah 6.2/100.000, dengan 13.000 baru setiap tahun kasus KNF (Adham, Kurniawan, Muhtadi, Roezin, & Gondhowiardjo, 2017). Perlu dicatat bahwa kejadian Karsinoma Nasofaring yang sebenarnya di Indonesia adalah tidak jelas karena rekaman pencatatan kanker tidak lengkap (Salehiniya & Mohammadian, M Mohammadian-Hafshejani, A Mahdavifar, 2018).

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah kematian tertinggi kedua di Asia setelah Cina (21.300 kematian) akibat Karsinoma Nasofaring dan pertama di Asia Tenggara dengan 7.391 kematian, disusul Vietnam (2.885 kematian), dan Thailand (1.114 kasus). Salah satu yang utamapenyebab kematian di Indonesia adalah 80% dari total pasien berada pada stadium lanjut (Salehiniya & Mohammadian, M Mohammadian-

Hafshejani, A Mahdavifar, 2018).Adapaun tingkat kelangsungan hidup 5 tahun untuk orang-orang dengan KNF adalah 60%(Cancer.net, 2019).

Kemoterapi dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup penderita kanker ganas yang menjalani kemoterapi(Heydarnejad, Dehkordi, & Solati, 2011).Untuk itu, penilaian kualitas hidup penting dilakukan pada penderita KNF karena penyakit dan terapinya dapat mempengaruhi beberapa fungsi penting dalam hidup, meliputi nutrisi, komunikasi, dan hubungan sosial(Deviana, Rahaju, & Maharani, 2016).Kualitas hidup untuk pasien dengan keganasan penting sebagai "*end point*" untuk pengobatan dan indikator monitor pasien(Fasyah, Saragih, & Herwanto, 2019).Penilaian kualitas hidup pasien kanker mulaidirasa perlu dilakukan karena dengan nilai kualitas hidup pasien kanker dapat dijadikan parameter untuk menilai kualitas terapi kanker pada pasien(Mentari & Imanto, 2017). Penilaian kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring dapat menggunakan *Karnofsky Scale*, EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-H & N35(Kurniawati, Kuhuwael, & Punagi, 2013).

Penelitian sebelumnya di RSUD dr. Moewardi didapatkan pasien KNF yang mendapatkan kemoterapi memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebesar 51,1%(Sulistyaningsih, 2017). Adapun penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan kualitas hidup penderita KNF secara umum kurang baik (85%) dimana masalahmenelan, masalah indera, masalah bicara, masalah makan, kontak sosial dan seksualitas

dengan prevalensi nilai kurang baik berturut-turut adalah 45%, 35%, 60%, 35%, 5%, 40%, dan 30% (Mentari, 2018).

Kualitas hidup pasien KNF dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti usia, dimana usia tua merupakan faktor yang mempengaruhi pasien KNF karena dengan adanya proses penuaan dapat menurunkan status fungsional individu tersebut (Mentari & Imanto, 2017). Selain itu, kualitas hidup pasien KNF wanita lebih buruk dibandingkan pria. Kualitas hidup yang buruk ini dapat dikaitkan dengan tingginya angka kejadian depresi pada pasien wanita (Mentari & Imanto, 2019). Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah stadium kanker. Pada penelitian yang dilakukan Mentari & Imanto, (2017) didapatkan perbedaan yang signifikan pada fungsi fisik dan fungsi peran antara pasien dengan stadium awal dan lanjut ( $p < 0,05$ ). Hong, Tian, Han, & Ni (2015), yang menyatakan bahwa stadium mempengaruhi fungsi fisik dan fungsi peran pasien KNF. Sedangkan jika dikaitkan dengan skala gejala, gejala yang paling dirasakan oleh pasien KNF stadium lanjut dan dapat menurunkan kualitas hidup adalah nyeri dan masalah menelan (Hong et al., 2015).

Penelitian sebelumnya didapatkan pasien dengan KNF mengalami perbedaan tingkat tekanan psikologis, faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi dan radioterapi (Wang et al., 2018). Penelitian di China didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas KNF adalah usia, tingkat pendidikan, kegelisahan,



depresi, mulut kering atau luka, kelelahan, dan stadium penyakit(Hong et al., 2015).

Dari data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUP Dr Wahidin Sudirohusoso Makassar, jumlah kunjungan yang didiagnosa menderita KNF pada tahun 2018 dan tahun 2019 mengalami peningkatan (Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo 2020). Berdasarkan observasi peneliti selama 7 tahun bekerja di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan saat pengumpulan data awal, peneliti menemukan bahwa pasien KNF yang dilakukan kemoterapi seringkali mengalami komplikasi berupa nyeri dan penurunan fungsi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Selain itu, dari hasil wawancara perawat yang merawat pasien dengan KNF, mereka menemukan efek pemberian kemoterapi yang bisa diamati pada pasien KNF yaitu fatigue, nyeri menelan, stomatitis, nyeri kepala, mual dan muntah berlebihan. Efek tersebut bisa berdampak negatif pada kualitas hidup.

Penilaian kualitas hidup penting dilakukan untuk menilai *outcome* dari perawatan pasien. Namun, data terkait dengan kualitas hidup pasien KNF di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar belum tersedia. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Karsinoma Nasofaring yang Menjalani Kemoterapi di RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar“.

## **B. Rumusan Masalah**

KNF adalah salah satu dari keganasan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (THT), yang mendapat banyak perhatian karena tingkat kematian masih relatif tinggi. Penyebabnya multifaktorial, seperti kerentanan genetik, faktor lingkungan, pola makan, umur, pekerjaan, lingkungan, dan gaya hidup. Mengevaluasi kualitas hidup untuk pasien dengan keganasan penting sebagai "*end point*" untuk pengobatan dan indikator monitor pasien. Kualitas hidup penderita KNF secara umum kurang baik dimana masalah menelan, masalah indera, masalah bicara, masalah makan, kontaksosial dan seksualitas dengan prevalensi nilai kurang baik. Selain itu, kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya stadium kanker, riwayat kemoterapi, dukungan keluarga, dan karakteristik pasien seperti umur, jenis kelamin, dan status pernikahan. Meskipun demikian, saat ini belum ada penelitian terkait yang meneliti faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu "faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Diketuainya hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- d. Diketuainya hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- e. Diketuainya hubungan antara stadium kanker dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

- f. Diketuainya hubungan antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- g. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang kualitas hidup pasien karsinoma nasofaring dan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menyusun pendidikan kesehatan dan fokus rencana perawatan pada pasien karsinoma nasofaring.

##### **2. Manfaat teoritis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya konsep teori dalam ilmu pengetahuan pada asuhan keperawatan pada pasien kanker khususnya kualitas hidup pasien KNF.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Karsinoma Nasofaring**

##### **1. Definisi**

Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan karsinoma yang muncul pada daerah nasofaring (area di atas tenggorok dan di belakang hidung), yang menunjukkan bukti adanya diferensiasi skuamosamikroskopik ringan atau ultrastruktur (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018). KNF adalah keganasan sel epitel pada permukaan nasofaring dan satu dari keganasan kepala leher dengan tingkat kematian yang tinggi (Fasyah et al., 2019).

##### **2. Faktor risiko**

Faktor risiko KNF meliputi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018):

- a. Jenis kelamin wanita
- b. Ras Asia dan Afrika Utara
- c. Umur 30 –50 tahun
- d. Makanan yang diawetkan
- e. Infeksi Virus Epstein-Barr
- f. Riwayat keluarga
- g. Faktor Gen HLA (Human Leokcyte Antigen) dan Genetik
- h. Merokok
- i. Minum alkohol

### 3. Penapisan (*Screening*)

Serologi IgA VCA/IgA EA sebagai tumor marker (penanda tumor) diambil dari darah tepi dan/atau Brushing Nasofaring (DNA Load Viral). Pemeriksaan ini tidak berperan dalam penegakkan diagnosis tetapi dilakukan sebagai skrining dan data dasar untuk evaluasi pengobatan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

### 4. Diagnosis

#### a. Anamnesis

Gejala yang muncul dapat berupa telinga terasa penuh, tinnitus, otalgia, hidung tersumbat, lendir bercampur darah. Pada stadium lanjut dapat ditemukan benjolan pada leher, terjadi gangguan saraf, diplopa, dan neuralgia trigeminal (saraf III, IV, V, VI) (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018):

- 1) Dilakukan pemeriksaan status generalis dan status lokalis.
- 2) Pemeriksaan nasofaring:
  - a) Rinoskopi posterior
  - b) Nasofaringoskop (fiber / rigid)
  - c) Laringoskopi

3) Pemeriksaan nasoendoskopi dengan NBI (*Narrow Band Imaging*) digunakan untuk skrining, melihat mukosa dengan kecurigaan Karsinoma Nasofaring, panduan lokasi biopsi, dan *followup* terapi pada kasus-kasus dengan dugaan residu dan residif.

c. Pemeriksaan Radiologik

Pemeriksaan radiologik meliputi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018):

1) CT Scan

Pemeriksaan radiologik berupa CT scan nasofaring mulai setinggi sinus frontalis sampai dengan klavikula, potongan koronal, aksial, dan sagital, tanpa dan dengan kontras. Teknik pemberian kontras dengan injector 1-2cc/kgBB, *delay time* 1 menit. CT berguna untuk melihat tumor primer dan penyebaran ke jaringan sekitarnya serta penyebaran kelenjar getah bening regional.

2) USG abdomen

Untuk menilai metastasis organ-organ intra abdomen. Apabila dapat keraguan pada kelainan yang ditemukan dapat dilanjutkan dengan CT Scan Abdomen dengan kontras.

### 3) Foto Thoraks

Untuk melihat adanya nodul di paru atau apabila dicurigai adanya kelainan maka dilanjutkan dengan CT Scan Thoraks dengan kontras.

### 4) Bone Scan

Untuk melihat metastasis tulang.

Pemeriksaan tersebut diatas untuk menentukan TNM.

#### d. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Diagnosis pasti berdasarkan pemeriksaan PA dari biopsy nasofaring bukan dari Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJH) atau biopsi insisional/eksisional kelenjar getah bening leher. Dilakukan dengan tang biopsi lewat hidung atau mulut dengan tuntunan rinoskopi posterior atau tuntunan nasofaringoskopirigid/fiber (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

#### e. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018): 1) Hematologik : darah perifer lengkap, LED, hitung jenis; 2) Alkali fosfatase, LDH; 3) SGPT –SGOT

## 5. Klasifikasi Stadium

Klasifikasi TNM berdasarkan American Joint Committee on Cancer (AJCC) meliputi (Chan et al., 2012):

### a. Tumor Primer (T)

TX Tumor primer tidak dapat dinilai



T0 Tidak terdapat tumor primer

Tis Karsinoma in situ

T1 Tumor terbatas pada nasofaring, atau tumor meluas ke orofaring dan atau rongga hidung tanpa perluasan ke parafaringeal

T2 Tumor dengan perluasan ke parafaringeal

T3 Tumor melibatkan struktur tulang dari basis krani dan atau sinus paranasal

T4 Tumor dengan perluasan intrakranial dan atau keterlibatan saraf kranial, hipofaring, orbita, atau dengan perluasan ke fossa infratemporal /masticator space

b. KGB Regional (N)

NX KGB regional tidak dapat dinilai

N0 Tidak terdapat metastasis ke KGB regional

N1 Metastasis unilateral di KGB, 6 cm atau kurang di atas fossa supraklavikula

N2 Metastasis bilateral di KGB, 6 cm atau kurang dalam dimensi terbesar di atas fossa supraklavikula

N3 Metastasis di KGB, ukuran > 6 cm

N3a Ukuran >6cm

N3b Perluasan ke fossa supraklavikula

c. Metastase Jauh (M)

MX Metastasis jauh tidak dapat dinilai

M0 Tidak terdapat metastasis jauh

M1 Terdapat metastasis jauh

Pengelompokan stadium didasarkan pada tabel berikut (Chan et al., 2012):

Tabel 1. Pengelompokan Stadium KNF

		Tis	T1	T2	T3	T4
M0	N0	0	I	II	III	IVA
	N1		II	II	III	IVA
	N3		III	III	III	IVA
			IVB	IVB	IVB	IVB
M1			IVC	IVC	IVC	IVC

Sumber: Chan et al., (2012); (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018)

## 6. Tatalaksana

Terapi dapat mencakup radiasi, kemoterapi, kombinasi keduanya, dan didukung dengan terapi simptomatik sesuai dengan gejala (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

### a. Radioterapi

Pemberian radioterapi dalam bentuk IMRT lebih terpilih dibandingkan dengan 3D-CRT. Pedoman pemberian dosis dan perencanaan organ yang berisiko dapat dilihat pada lampiran (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

### b. Kemoterapi

Kombinasi kemoradiasi sebagai radiosensitizer terutama diberikan pada pasien dengan T2-T4 dan N1-N3. Kemoterapi sebagai radiosensitizer diberikan preparat platinum based 30-40 mg/m sebanyak 6 kali, setiap minggu sekali 2,5 sampai 3 jam sebelum dilakukan radiasi. Kemoterapi kombinasi/dosis penuh dapat

diberikan pada N3 > 6 cm sebagai neoadjuvan dan adjuvan setiap 3 minggu sekali, dan dapat juga diberikan pada kasus rekuren/metastatic (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

Terapi sistemik pada Karsinoma Nasofaring adalah dengan kemoradiasi dilanjutkan dengan kemoterapi adjuvant, yaitu Cisplatin +RT diikuti dengan Cisplatin/5-FU atau Carboplatin/5-FU. Dosis preparat platinum based 30-40 mg/m<sup>2</sup> sebanyak 6 kali, setiap seminggu sekali (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

## **B. Tinjauan Tentang Kemoterapi**

### **1. Definisi**

Menurut *American Cancer Society* (ACS), kemoterapi biasanya mengacu pada penggunaan obat-obatan atau obat-obatan untuk mengobati kanker (ACS, 2017). Pengobatan kemoterapi menggunakan obat untuk melemahkan dan menghancurkan sel-sel kanker dalam tubuh, termasuk sel-sel di situs kanker asli dan sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke bagian lain dari tubuh. Kemoterapi, sering disingkat menjadi hanya "kemo," adalah terapi sistemik, yang berarti hal itu mempengaruhi seluruh tubuh dengan pergi melalui aliran darah (American Cancer Society, 2018).

Kemoterapi dapat diberikan sesudah atau sebelum proses pengobatan utama yaitu pembedahan. Pemberian sebelum operasi biasanya menggunakan obat-obatan yang bertujuan memperkecil ukuran

kanker sehingga hasil pengobatan utama akan lebih efektif, dikenal sebagai kemoterapi neoadjuvan. Sedang pemberian kemoterapi setelah pengobatan utama bertujuan untuk membunuh sisa sel kanker yang tertinggal atau yang dapat berkembang lagi kemudian, dikenal sebagai kemoterapi adjuvant (Sudoyo, 2020).

## 2. Tujuan

Tujuan kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejalanya (Sudoyo, 2020). Tujuan utama kemoterapi adjuvant adalah untuk mengurangi terjadinya metastasis jauh berikutnya. Kepatuhan yang buruk terhadap kemoterapi adjuvan membatasi aplikasinya yang lebih luas (Bhattacharyya, Babu, & Kainickal, 2018).

## 3. Efek samping kemoterapi

Berikut adalah beberapa efek samping yang lebih umum disebabkan oleh kemoterapi (ACS, 2017):

- a. Kelelahan
- b. Rambut rontok
- c. Mudah memar dan pendarahan
- d. Infeksi
- e. Anemia (sel darah merah yang rendah menghitung)
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan nafsu makan
- h. Sembelit

- i. Diare
- j. Mulut, lidah, dan tenggorokan masalah seperti luka dan rasa sakit dengan menelan
- k. Masalah saraf dan otot seperti mati rasa, kesemutan, dan nyeri
- l. Kulit dan kuku perubahan seperti kulit kering dan berubah warna
- m. Perubahan urin dan kandung kemih dan masalah ginjal
- n. Perubahan berat badan
- o. Kemo pada otak mempengaruhi konsentrasi dan focus
- p. Perubahan mood
- q. Perubahan libido dan fungsi seksual
- r. Masalah kesuburan

### **C. Tinjauan tentang Kualitas Hidup**

#### **1. Definisi kualitas hidup**

Menurut *World Health Organization* (WHO), 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 (Kaplan & Ries, 2007). Kualitas hidup adalah proses logis dan konseptual atas dasar budaya dan ringkasan nilai, keyakinan, simbol, dan pengalaman yang dibentuk oleh budaya itu (Hamedan & Aliha, 2014).

## 2. Aspek kualitas hidup

Aspek-aspek dalam kualitas hidup termasuk komponen fisik, emosional dan fungsional. Status fungsional mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan ambisi ataupun peran sosial yang diinginkan oleh pasien, pada tahap yang paling dasar mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini juga terkait dengan cara seseorang menerima keadaan fisiknya (Prastiwi, 2012).

*National Cancer Institute* (NCI) menggambarkan “*Cancer Survivor*” meliputi: kondisi fisik, psikososial, sejak proses diagnosis hingga akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan pada saat sedang menjalani pengobatan. Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien (Saxton & Daley, 2015).

## 3. Kemoterapi dan kualitas hidup

Kemoterapi adalah standar pengobatan yang cocok untuk manajemen pasien kanker kepala dan leher. Toksisitas kemoterapi seperti

mual/muntah, myelosupresi, neurotoksisitas (misalnya parasthesia dan tinitus), dan nefrotoksisitas secara signifikan memberikan kontribusi untuk perburukan kualitas hiduppasien. Xerostomia (mulut kering) menjadi efek utama setelah melakukan kemoterapi. Faktor spesifik seperti nyeri di mulut, suara serak, danbicara yang tidak jelas berkaitan dengan buruknya kualitas hidup pasien kanker terutama pasien kanker kepala dan leher. Apalagi ditambah dengan efek yang ditimbulkan akibat radioterapi dan/atau kemoterapi pasti akan memperparah kualitas hidup pasien terkait kesehatan mulut dan kemampuan dalam makan serta berbicara (Suarantari & Winata, 2019).

#### 4. Kualitas hidup pada penderita kanker

Kondisi pasca menderita kanker turut menambah penderitaan penderitanya. Rasa sakit yang dirasakan akibat penyakit kanker merupakan hal yang harus dijalannya setiap hari. Selain itu harapan hidup yang kecil membuat seorang penderita kanker mengalami kecemasan akan masa depan dan ketakutan menghadapi kematian yang seolah sudah didepan mata. Semangat hidup seolah bertolak belakang dengan keterbatasan yang dialami penderita kanker. Keadaan semacam itu akan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker. Penderita kanker yang mampu menghadapi dan bangkit dari keterpurukan yangdialami akan mendorongnya untuk memilikihidup yang lebih berkualitas, begitu pula sebaliknya, respon negatif dari seorang penderita kanker membuat kualitas hidupnya negatif (Prastiwi, 2012).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai keadaan dirinya pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan untuk mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kebaikan dalam segala aspek hidup dan kepuasan seseorang akan membawanya pada hidup yang berkualitas. Kebaikan tersebut akan mendorong penderita kanker untuk mencapai kehidupan yang berkualitas. Pengetahuan dan pemahaman penderita kanker terhadap penyakitnya sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, karena tanpa tahu kondisinya dengan baik, penderita tidak tahu apa yang harus dilakukan atau apa yang tidak boleh dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya. Kualitas hidup erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang baik akan mengarah pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang baik, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang baik, kesejahteraan, dan hubungan interpersonal yang positif (Prastiwi, 2012).

#### 5. Alat ukur kualitas hidup pasien KNF

Alat yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien karsinoma kepala leher salah satunya adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-H&N35). Kuisisioner tersebut merupakan kuisisioner yang dapat secara spesifik menilai perbedaan status tampilan, modalitas terapi, lokasi penyakit, dan stadium. EORTC QLQ



H&N35 sudah tervalidasi sensitif terhadap gejala penyakit pada stadium dini sampai lanjut (Mentari & Imanto, 2017).

Pengukuran kualitas hidup yang sering digunakan untuk pasien keganasan kepala dan leher adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer - Head and Neck Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-H&N35) yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu melalui validasi *transcultural* menurut WHO (*World Health Organization*). Pada uji validitas didapatkan korelasi bermakna pada hampir semua skala gejala, sedangkan pada uji reliabilitas hasil penilaian EORTC QLQ-H&N35 dengan adaptasi bahasa Indonesia ini mempunyai nilai reliabilitas yang sangat baik dengan nilai Cronbach- $\alpha > 0,7$  (Rahmaeni, Kuhuwael, & Rahardjo, 2015).

Instrumen ini terdiri dari 35 pertanyaan yang dapat menilai gejala, efek samping dari terapi, fungsi sosial dan citra tubuh/seksualitas. Kuisisioner yang secara spesifik diperuntukkan pasien kanker kepala leher yang terdiri dari 7 skala gejala (nyeri, menelan, masalah indera, masalah bicara, masalah makan, interaksi sosial dan seksualitas) dan 6 kuisisioner tunggal (masalah gigi, masalah membuka mulut lebar, mulut kering, ludah kental, batuk dan perasaan sakit). Setiap pertanyaan yang ada dinilai dengan 4 skala (tidak sama sekali, sedikit, cukup dan sangat sering). Hasil akhir diinterpretasikan dalam *range* nilai 0-100. Hasil tersebut menerangkan bahwa hasil yang semakin tinggi mengindikasikan semakin

banyaknya masalah kesehatan dan semakin menurunnya kualitas hidup pasien (Mentari & Imanto, 2017).

Kuesioner modul H&N35 yang diciptakan EORTC ini sampai pada tahun 2012 sudah diaplikasikan kepada 13.969 pasien karsinoma kepala leher dan diterjemahkan kedalam 19 bahasa. Meskipun modul H&N35 ini diinisiasikan pertama kali untuk percobaan klinis, namun juga sudah digunakan untuk studi observasi dan memiliki validitas dan kelayakan yang tinggi. Dari beberapa penelitian sebelumnya telah dibuktikan bahwa EORTC QLQ-H&N35 mempunyai kemampuan untuk menilai perbedaan status tampilan, modalitas terapi, lokasi penyakit, dan stadium (Mentari & Imanto, 2017).

Tabel 2. Item pada kuisisioner EORTC QLQ-H&N35

Skala gejala/item	Jumlah item	Nomor item pada kuisisioner
Nyeri	4	1-4
Masalah menelan	4	5-8
Masalah indera	2	13,14
Masalah bicara	3	16,23,24
Masalah makan di depan umum	4	19-22
Masalah dengan kontak sosial	5	18,25-28
Seksualitas	2	29,30
Masalah gigi	1	9
Masalah membuka mulut	1	10
Mulut Kering	1	11
Saliva kental	1	12
Batuk	1	15
Merasa sakit	1	17
Penggunaan analgetik	1	31
Suplemen Nutrisi	1	32
Penggunaan <i>Feeding Tube</i>	1	33
Penurunan Berat Badan	1	34
Peningkatan Berat Badan	1	35

Sumber: (Mentari & Imanto, 2017)

#### **D. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien karsinoma nasofaring**

Berbagai karakteristik pada KNF baik dari karakteristik pasien (usia, ras dan jenis kelamin), karakteristik tumor (stadium dan lokasi) serta karakteristik terapi dinilai dapat mempengaruhi tingkat kualitas pasien (Mentari & Imanto, 2019). Beberapa faktor yang menjadi variabel *independen* dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Usia

Salah satu karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah usia. Usia tua merupakan faktor yang mempengaruhi pasien KNF karena dengan adanya proses penuaan dapat menurunkan status fungsional individu tersebut (Mentari & Imanto, 2017). Modalitas terapi yang diberikan kepada pasien KNF juga dapat memperberat penurunan status fungsional tersebut sehingga secara otomatis juga mempengaruhi kualitas hidup pasien KNF (Quinten et al., 2015).

Hal yang berbeda ditemukan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pramana, 2016). yang menemukan bahwa rentang usia 60- 80 tahun memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan rentang usia yang lain. Dilihat dari bertambahnya usia kondisi fisik seseorang akan semakin berkurang, tetapi ada faktor pendukung lain yaitu kondisi psikologi, kondisi sosial serta kondisi spiritual yang lebih baik akan meningkatkan semangat dan kualitas hidup seseorang.

## 2. Jenis Kelamin

Jika dikaitkan dengan karakteristik jenis kelamin, kualitas hidup pasien KNF wanita lebih buruk dibandingkan pria. Kualitas hidup yang buruk ini dapat dikaitkan dengan tingginya angka kejadian depresi pada pasien wanita (Mentari & Imanto, 2019). Penelitian yang dilakukan Prastiwi, (2012) disebutkan pasien wanita mempunyai nilai fungsi sosial yang lebih rendah dibandingkan pasien pria. Hal ini dikaitkan dengan adanya dukungan sosial yang dibutuhkan oleh pasien. Dukungan sosial sangat penting dalam mengatasi stress dan depresi akibat penyakit, sehingga kualitas hidup pasien tersebut dapat meningkat (Prastiwi, 2012).

## 3. Status Pernikahan

Biasanya penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami kendala terhadap dirinya sendiri yang setiap saat akan merasa putus asa dan takut karena penyakit tidak dapat disembuhkan, sehingga dalam hal ini diperlukan keluarga yang memberikan dukungan emosional sebagai tempat pasien mengatakan isi hatinya, apa yang dia rasakan dan keluarga memberikan dukungan dan pasien harus percaya dapat sembuh dari penyakitnya (Pramana, 2016).

## 4. Pendapatan

Faktor yang lain adalah faktor ekonomi. Perihal ekonomi tidak bisa dipandang sebelah mata dalam pembentukan kualitas hidup seorang penderita kanker, hal ini dikarenakan keadaan penyakitnya membutuhkan banyak biaya yang secara langsung mengubah ekonomi keluarga penderita

kanker. Pengobatan kanker yang relatif mahal dan berlangsung lama menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita kanker (Prastiwi, 2012).

Setiap orang pasti menginginkan hidupnya sejahtera. Usaha kesejahteraan sosial adalah usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia kearah kehidupan sosial yang lebih baik. Peningkatan kualitas hidup itu sendiri dapat dilakukan melalui kehidupan keluarga, kesehatan, kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial (*social adjustment*), pemanfaatan waktu luang, standar hidup maupun relasi social (Prastiwi, 2012).

#### 5. Stadium kanker

Karakteristik tumor, baik stadium maupun lokasi tumor sangat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien KNF. Pada penelitian yang dilakukan Mentari & Imanto, (2017) didapatkan perbedaan yang signifikan pada fungsi fisik dan fungsi peran antara pasien dengan stadium awal dan lanjut ( $p < 0,05$ ). Hong, Tian, Han, & Ni (2015) yang menyatakan bahwa stadium mempengaruhi fungsi fisik dan fungsi peran pasien KNF. Sedangkan jika dikaitkan dengan skala gejala, gejala yang paling dirasakan oleh pasien KNF stadium lanjut dan dapat menurunkan kualitas hidup adalah nyeri dan masalah menelan (Hong et al., 2015).

Hal ini dikarenakan dengan ditemukannya kanker pada stadium awal maka kanker mendapatkan penanganan yang lebih cepat sehingga kemungkinan memburuknya kondisi dapat dikurangi. Pengobatan yang

diterima pada stadium ini pun belum terlalu banyak sehingga efek samping yang diterima pasien tidak terlalu besar (Pramana, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh López-Jornet, Camacho-Alonso, López-Tortosa, Tovar, & Rodríguez-Gonzales(2012), menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara stadium tumor dan kualitas hidup pasien. Skala poin pada komponen masalah gigi, saliva kental, gangguan perasa, sulit menelan dan merasa sakit didapatkan jauh lebih tinggi pada pasien stadium lanjut.

#### 6. Siklus kemoterapi

Penelitian yang dilakukan sebelumnya pada pasien dengan kanker payudara didapatkan ada perbedaan kualitas hidup pasien berdasarkan siklus kemoterapi dimana terlihat perbedaan pada skala gejala berarti pada pasien setiap siklus bertambah gejala yang dirasakannya (Agustini, Surahman, & Abdullah, 2015).

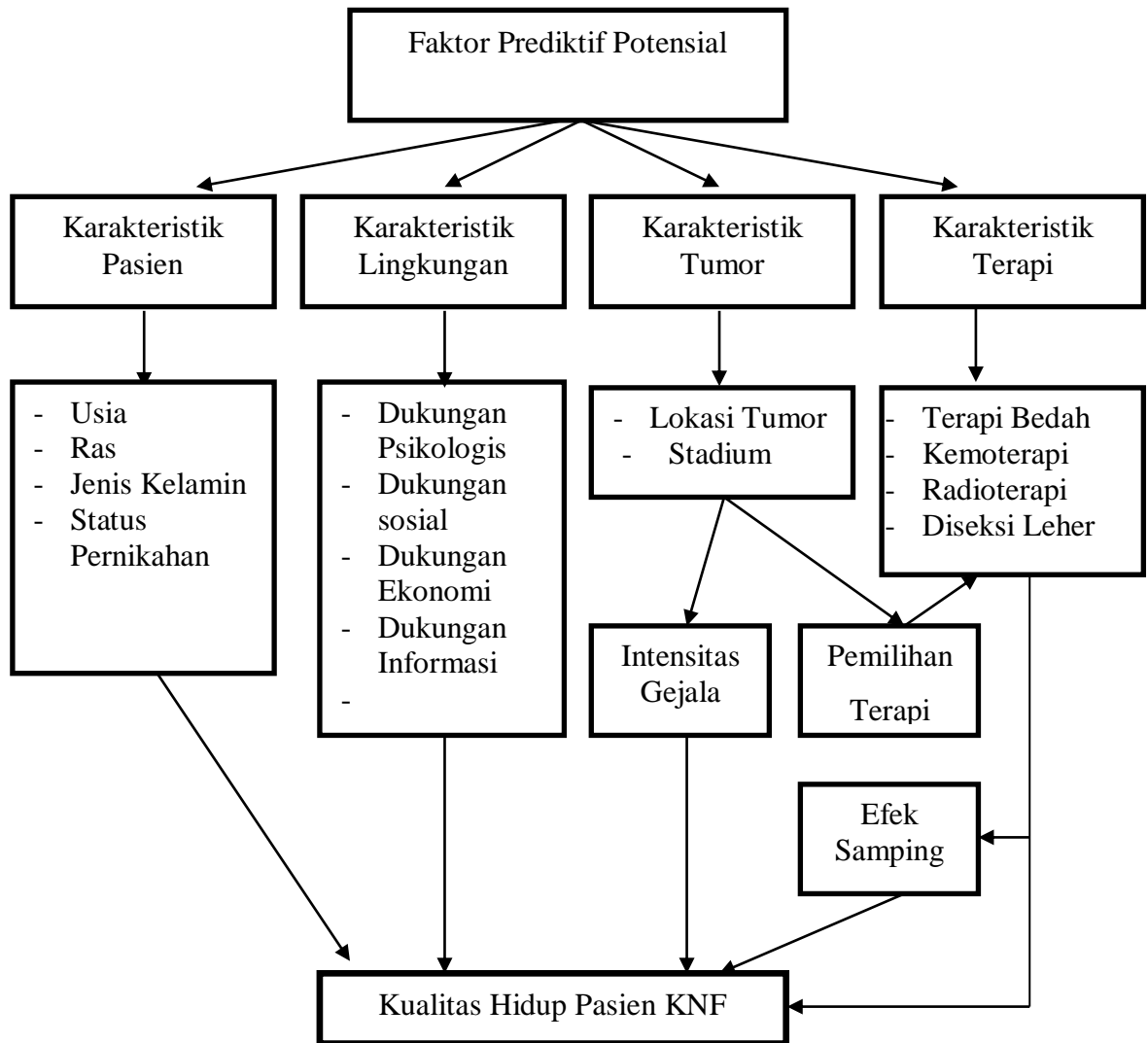
#### 7. Dukungan Keluarga

Dukungan dari orang terdekat sangat penting dan berpengaruh terhadap kesembuhan seorang penderita kanker dalam mengurangi tingkat stres dan depresi. Dukungan sosial dari orang-orang disekitar subyek memberi motivasi dan semangat yang besar bagi subyek untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh subyek pada akhirnya memberikan kesejahteraan yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker (Prastiwi, 2012).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 2008).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

### E. Kerangka Teori



Gambar 1. Keranga Teori Hubungan Kesehatan Pasien dengan Kualitas Hidup  
Sumber: Diadaptasi dari (Mentari & Imanto, Kualitas Hidup Pasien Karsinoma Nasofaring: Review Naratif, 2019)