

KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PARU STADIUM LANJUT

Andrean Reynaldi, Yanny Trisyani W, Dian Adiningsih

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: andrean13002@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Kanker paru merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia maupun dunia. Perjalanan kanker, gejala, dan dampak terapi menyebabkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan konsep multidomain yang menilai seseorang melalui status kesehatan, status fungsional, dan gejala. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker paru stadium lanjut yang dirawat di Ruang Dahlia dengan teknik purposive sampling sebanyak 80 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner EORTCQLQ-C30 dan LC13 version 3.0 yang dianalisis menggunakan rumus score dan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan buruk. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup hampir seluruhnya berkategori cukup (85%), status kesehatan sebagian besar berkategori baik (66.25%), status fungsional sebagian besar berkategori baik (76.25%), dan gejala sebagian berkategori baik (57.5%). Pada status fungsional terdapat domain yang mempunyai mean terendah yaitu domain sosial dan pada gejala terdapat domain yang mempunyai mean tertinggi yaitu rambut rontok. Dapat disimpulkan, kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung pada kategori cukup dengan beberapa domain yang perlu ditingkatkan terutama domain sosial dengan menyediakan terapi kelompok suportif ekspresif.

Kata Kunci : kanker paru, kualitas hidup, stadium lanjut

Pendahuluan

Kanker paru merupakan penyebab kematian utama akibat keganasan terbesar di dunia mencapai hingga 13% dari semua diagnosis kanker. Pada tahun 2012, menurut data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN), International Agency for Research on Cancer (IARC) persentase kasus baru kanker paru di dunia sebesar 34,2% dan kematian 30,0% pada laki-laki. Kanker paru juga memiliki persentase kasus cukup tinggi pada perempuan, yaitu sebesar 13,6% kasus baru kanker paru dan kematian sebesar 11,1%. Di Indonesia, berdasarkan data RS Kanker Dharmas Jakarta pada tahun 2010-2013 kanker paru menduduki peringkat tiga besar kanker setelah kanker payudara dan kanker serviks dengan jumlah kasus baru dan kematian terbanyak dan terus mengalami peningkatan, baik kasus baru ataupun kematian (KEMENKES RI, 2015).

Tingginya angka kematian kanker paru diakibatkan buruknya prognosis kanker paru itu sendiri karena keterlambatan diagnosis sehingga membuat angka kelangsungan hidup kanker paru lebih rendah bila dibandingkan kanker lain (Nicklasson, 2013). Tingkat kelangsungan hidup lima tahun pasien kanker paru adalah 15,2%, itu masih sangat jauh dibandingkan angka kelangsungan hidup kanker yang lain (American Lung Association, 2010).

Kebanyakan pasien kanker paru terdiagnosa pada stadium lanjut (III A, III B, dan IV) karena kanker paru bersifat apatik yang artinya tidak mempunyai gejala yang spesifik (Richards, et al., 2000). Pada pasien kanker paru stadium lanjut pilihan terapi yang utama adalah kemoterapi dan terapi target (Ridwanuloh, 2016). Tujuan utama terapi pada pasien kanker paru dengan stadium lanjut bukan menekankan pada kesembuhan pasien tetapi lebih menekankan pada pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup pasien kanker paru (Frunze, et al., 2012).

Kualitas hidup adalah sebuah konsep multidomain yang menilai kondisi seseorang melalui kondisi fisik, emosional, dan kesejahteraan sosial yang dipengaruhi oleh kondisi medis ataupun non medis (Cella, et al., 2002). Kualitas hidup merupakan

gabungan dari beberapa sub-variabel yaitu status kesehatan pasien, status fungsional pasien, dan gejala yang dirasakan pasien kanker paru. Status fungsional pasien terbagi menjadi beberapa domain yaitu: domain fisik, domain peran, domain emosional, domain kognitif, dan domain sosial (Aaronson, et al., 1993 dalam European Organization for Research and Treatment of Cancer, 2008).

Perjalanan dan stadium penyakit, keparahan gejala, serta dampak regimen terapi secara signifikan membuat penurunan dan perburukan kualitas hidup pasien kanker paru (Polanski, et al., 2016). Perawat berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik yaitu bio, psiko-sosial, dan spiritual bagi pasien dan keluarga di seluruh kontinum perawatan kanker (Anita, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup harus dimasukkan ke dalam rencana perawatan dan didiagnosis serta diikuti sepanjang perjalanan penyakit (Aldige, et al., 2015).

RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung merupakan rumah sakit khusus tipe A, yang merupakan rumah sakit rujukan untuk masalah kesehatan yang berhubungan dengan pernapasan salah satunya kanker paru. Berdasarkan data rekam medik rumah sakit, jumlah pasien pada tahun 2016 sebanyak 1386 orang pasien rawat inap dan 2204 orang pasien rawat jalan. Berdasarkan uraian di atas, maka menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel penelitian ini adalah kualitas hidup dengan terdapat tiga sub-variabel yaitu status kesehatan, status fungsional, dan gejala.

Penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 dan LC13 version 3.0 bahasa Indonesia dengan 43 pertanyaan dengan nilai uji validitas dengan hasil 0,40 dan alpha cronbach's >0.70 (Perwitasari, et

al., 2011). Penelitian ini telah melalui uji etik dan mendapatkan persetujuan etik melalui surat Nomor 541/UN6.C.10/PN/2017 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Seluruh responden yang ikut serta dalam penelitian telah diberikan informed consent dan bersedia untuk mengikuti penelitian.

Sampel penelitian ini adalah pasien kanker paru stadium lanjut yang dirawat di Ruang Dahlia RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung. Pemilihan sampel dengan non probability sampling menggunakan teknik purposive sampling didapatkan sebanyak 80 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat yang diadaptasi dari hasil pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 version 3.0 oleh Suwendar, et al., 2015 yang terdiri dari dua tahap yaitu menghitung raw score dan transformasi linear untuk memperoleh score. Menghitung raw score menggunakan rumus berikut:

$$\text{Raw Score} = RS = (I1+I2+\dots+In) / n$$

Keterangan:

I : Nilai dari setiap item komponen pertanyaan sub-variabel

n : Banyaknya pertanyaan dari sub-variabel

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan raw score yang didapat dari setiap sub-variabel sehingga rentang score menjadi antara 0-100. Perhitungan score sub-variabel mempunyai cara yang berbeda.

Tabel 1: Perhitungan Score Berdasarkan Sub-variabel

Sub-variabel	Score
Status Fungsional	$S = \{1 - ((RS-1)/\text{range})\} \times 100$
Status Kesehatan dan Gejala	$S = \{(RS-1)/\text{range}\} \times 100$

Keterangan:

S= Score, RS= Raw Score, Range= Rentang (skor tertinggi-skor terendah)

Masing-masing sub-variabel mempunyai beberapa domain. Setiap domain dihitung score nya, score domain dijumlahkan sehingga menjadi skor akhir dari kualitas hidup dan mengkategorikan kualitas hidup menjadi baik, cukup, dan buruk.

Tabel 2: Interpretasi Kualitas Hidup

Score	Interpretasi
>1600	Baik
801-1600	Cukup
≤800	Buruk

Hasil Penelitian

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut (n=80)

Variabel	Baik		Cukup		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Kualitas Hidup	0	0	68	85	12	15

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut (n=80)

Sub-Variabel	Baik		Cukup		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Status Kesehatan	53	66.25	26	32.5	1	1.25

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Fungsional Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut (n=80)

Sub-Variabel	Baik		Cukup		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Status Fungsional	61	76.25	18	22.5	1	1.25

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Fungsional Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut

Pada Setiap Domain (n=80)			
Sub-Variabel	Domain	Mean	SD
Satatus Fungsional	Domain Fisik	66.54	17.78
	Domain Peran	64.79	16.31
	Domain Emosional	77.09	15.32
	Domain Kognitif	87.51	16.45
	Dimensi Sosial	64.27	14.62

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Gejala Yang Dirasakan Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut (n=80)

Sub-Variabel	Baik		Cukup		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Gejala yang Dirasakan Pasien	46	57.5	34	42.5	0	0

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Gejala Yang Dirasakan Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut Pada Setiap Domain (n=80)

Sub-Variabel	Domain	Mean	SD
Gejala yang Dirasakan Pasien	Kelelahan	41.60	15.83
	Mual dan Muntah	26.73	23.64
	Nyeri	37.50	18.04
	Sulit Tidur	39.90	28.31
	Hilang Nafsu Makan	40.83	28.55
	Konstipasi	25.00	27.81
	Diare	10.83	21.72
	Masalah Keuangan	30.00	19.56
	Sesak Napas	27.29	16.4
	Batuk	48.75	25.95
	Batuk Darah	1.67	7.31
	Nyeri Dibagian Mulut	7.50	19.10
	Sulit Menelan	16.67	28.56
	Neuropati Perifer	40.83	25.42

Rambut Rontok	71.25	27.94
Nyeri Dada	33.33	24.31
Nyeri Bahu dan Lengan	16.25	23.11
Nyeri Bagian Lain	19.17	24.75

Hasil penelitian pada 80 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (60%) dan mempunyai riwayat merokok (63.75%), sebagian kecil berusia 56-65 (37.5%), dan sebagian responden dengan jenis kanker paru adenokarsinoma (53.75%). Kualitas hidup pasien, status kesehatan pasien, status fungsional pasien, dan gejala yang dirasakan pasien kanker paru stadium lanjut di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung serta disajikan juga sub-variabel dan domain item kuesioner EORTC QLQ C-30 dan LC-13 dibawah ini.

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 68 responden (85%). Tabel 4 menunjukkan, sebagian besar responden mempunyai status kesehatan baik sebanyak 53 responden (66.25%). Dari tabel 5 di atas, sebagian besar responden mempunyai status fungsional baik (76.25%). Berdasarkan tabel 6 di atas, diketahui bahwa dari masing-masing domain pada status fungsional pasien kanker paru, domain kognitif nilai mean tertinggi yaitu 87.51 ± 16.45 sedangkan domain sosial memiliki nilai mean terendah yaitu 64.27 ± 14.62 . Tabel 7 menunjukkan, sebagian responden mempunyai gejala yang baik yaitu sebesar 46 responden (57.5%). Dari tabel 8 di atas, gejala yang dirasakan oleh pasien kanker paru dengan mean tertinggi adalah rambut rontok (71.25 ± 27.94), batuk (48.75 ± 25.95), kelelahan (41.6 ± 15.83), nafsu makan menurun (40.83 ± 28.55), neuropati perifer (40.83 ± 25.42), sulit tidur (39.9 ± 26.30), nyeri (37.5 ± 18.04), nyeri dada (33.32 ± 24.31), dan masalah keuangan (30 ± 19.56).

Pembahasan

Tabel 3 menunjukkan hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup cukup (85%), sangat sedikit yang memiliki kualitas hidup buruk (15%), dan tidak ada seorang responden yang memiliki kualitas hidup baik (0%). Angka tersebut cukup baik dikarenakan responden pada penelitian ini adalah pasien

kanker paru stadium lanjut yang sedang menjalani terapi kanker. Kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut diidentifikasi melalui penilaian terhadap status kesehatan pasien, status fungsional pasien, dan gejala yang masih pasien kanker paru rasakan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi penurunan kualitas hidup pasien kanker paru stadium lanjut yang diakibatkan oleh penurunan yang cukup signifikan pada status kesehatan pasien kanker, status fungsional pasien kanker terutama pada domain sosial, domain fisik, dan domain peran serta masih terdapat gejala-gejala yang pasien kanker paru rasakan seperti rambut rontok, batuk, kelelahan, hilang nafsu makan, neuropati perifer, sulit tidur, nyeri, nyeri dada, dan masalah keuangan.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan di Morocco yang menggambarkan bahwa terjadi penurunan pada kualitas hidup pasien kanker paru. Penurunan kualitas hidup pasien kanker paru disebabkan oleh penurunan pada status fungsional pasien kanker paru dan peningkatan gejala seperti dispnea, batuk, dan nyeri dada (Benbrahim, et al., 2016).

Kualitas hidup menjadi penting untuk dibahas sebagai evaluasi akhir kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para profesional kesehatan guna mencapai hidup yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan pasien. (Anita, 2016) Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien kendati mengalami penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhardin, et al., 2016). Apabila kualitas hidup pasien kanker tidak ditangani secara tepat maka akan berdampak semakin buruknya kondisi kesehatan yang dialami sehingga mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penderita kanker (Anisimov, et al., 2009).

Tabel 4 menggambarkan sebagian besar responden memiliki status kesehatan baik

(66.25%). Status kesehatan pasien kanker paru diidentifikasi melalui persepsi pasien kanker mengenai kondisi kesehatan secara keseluruhan selama satu minggu ini dan bagaimana persepsi pasien menilai kualitas hidup selama satu minggu ini. Persentase di atas sudah cukup baik karena menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi positif dalam menilai kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya selama satu minggu ini.

Persepsi positif pasien terhadap kondisi sakitnya berdampak pada status kesehatan pasien menjadi baik karena mereka sudah menerima dan berdamai dengan kondisi sakitnya (Nofitri, 2009). Pasien yang sudah menerima kondisinya akan berusaha meningkatkan perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Suhardin, et al., 2016).

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker paru di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berada dalam kategori baik (76.25%). Status fungsional merupakan suatu kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti bekerja, perawatan diri, dan pemeliharaan keluarga atau peran sosial. Efek dari kanker dan terapi pada pasien kanker memperburuk status fungsional pasien (Ogce, et al., 2008). Persentase di atas sudah baik karena menunjukkan jika sebagian besar responden mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari walaupun dalam proses terapi kanker serta kondisi sakitnya akibat kanker dan efek terapi.

Dalam penelitian ini, status fungsional pasien kanker paru stadium lanjut secara keseluruhan mengalami penurunan pada setiap domain tetapi terdapat domain yang mengalami penurunan cukup signifikan. Tabel 6 menunjukkan terdapat tiga domain yang mengalami penurunan cukup signifikan yang terlihat dari mean yang rendah diantaranya domain sosial, domain fisik, dan domain peran.

Tabel 6 menunjukkan domain sosial mempunyai merupakan domain terendah diantara domain yang lain dengan nilai mean 64.27 ± 14.62 . Domain sosial mengukur hubungan sosial responden selama menderita kanker dan mengidentifikasi apakah keluarga merasa terganggu dan kesulitan yang dihadapi responden sendiri dalam menjalankan

aktivitas sosial akibat kondisi fisik atau terapi medis. Pada penelitian ini, pasien mengalami penurunan pada domain sosial yang artinya aktivitas sosial pasien kanker paru terganggu akibat dari kondisi fisik dan terapi medis yang mereka jalani.

Penurunan domain sosial pada pasien kanker juga bisa disebabkan oleh lamanya perawatan kanker seperti kemoterapi di rumah sakit. Lama kemoterapi bervariasi, tetapi biasanya diberikan selama tiga sampai enam bulan. (Setiyawati, et al., 2016). Perubahan penampilan yang sangat drastis pada pasien kanker seperti kerontokan rambut, penurunan berat badan, batuk terus-menerus, kesakitan, dan sesak napas dapat mengancam konsep diri pasien dan bisa juga mengancam interaksi sosial klien (Damayanti, et al., 2008).

Pasien kanker sangat membutuhkan seseorang yang bisa memahami emosinya, ketakutan, kecemasan serta bertukar informasi tentang perawatan dan pengobatan yang akan, sedang ataupun sudah dijalannya. Dukungan sosial bisa dilakukan oleh anggota keluarga, rekan, masyarakat, tenaga kesehatan ataupun sukarelawan yang berfungsi sebagai pendamping pasien kanker. Dukungan sosial diperlukan dalam usaha melawan kanker, meningkatkan sikap menghargai diri sendiri pada pasien (Lubis, et al., 2011).

Salah satu cara untuk meningkatkan dimensi sosial adalah dengan memberikan dukungan sosial melalui terapi kelompok. Terapi kelompok yang dapat digunakan salah satunya *supportive-expressive group therapy* (terapi kelompok suportif ekspresif) (Prafitri, 2015). Terapi ini bertujuan untuk memberikan dukungan sosial yang baik, menjadi wadah menyampaikan dan mencurahkan perasaan, meningkatkan dukungan sosial dan keluarga, mengintegrasikan perubahan gambaran diri, meningkatkan mekanisme koping yang konstruktif, memperbaiki hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, menghilangkan perasaan takut terhadap kematian dan memperbaharui prioritas hidup (Yunitri, 2012).

Tabel 7 menunjukkan sebagian responden mempunyai gejala pada kategori baik (57.5%). Angka di atas sudah cukup baik karena responden pada penelitian ini adalah pasien kanker paru stadium lanjut yang sedang menjalani terapi. Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian responden mengalami penurunan atau pengurangan gejala yang artinya terdapat efek positif dari terapi yang sudah dijalankan walaupun masih terdapat beberapa gejala yang masih dirasakan oleh responden yang bisa terlihat dari tabel 8 terdapat beberapa gejala dengan nilai mean yang tinggi yaitu rambut rontok, batuk, kelelahan, nafsu makan menurun, neuropati perifer, sulit tidur, nyeri, nyeri dada, dan masalah keuangan.

Tabel 8 memperlihatkan bahwa rambut rontok merupakan mean tertinggi diantara mean gejala yang lain yaitu sebesar 71.25 ± 27.94 . Angka ini menggambarkan sebagian besar responden mengalami kerontokan rambut. Rambut rontok dianggap salah satu faktor yang paling traumatis dalam dampak regimen terapi kanker yang bisa berpengaruh dalam domain sosial dan emosional pada kualitas hidup pasien yang berdampak negatif terhadap penampilan individu, citra tubuh, seksualitas, dan harga diri pasien (Can, et al., 2013).

Rambut rontok tidak hanya terjadi di kepala, beberapa orang mengalami kerontokan di alis, bulu mata, lengan, kaki, dada, dan daerah kemaluan (National Cancer Institute, 2011). Pada pasien kanker perempuan hal ini mungkin menjadi hal yang paling menakutkan karena bisa berpengaruh terhadap penampilan mereka. Bagi perempuan rambut merupakan sebuah mahkota, kehilangan rambut akan membuat wanita menjadi tidak percaya diri dan minder yang nantinya akan mempengaruhi citra tubuh dan akan interaksi sosialnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa kualitas hidup hampir seluruhnya berkategori cukup, status kesehatan sebagian besar berkategori baik, status fungsional sebagian besar berkategori baik, dan gejala sebagian berkategori baik. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien utamanya pada domain sosial dengan menyediakan terapi kelompok suportif ekspresif. Tidak hanya itu, perawat harus lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan psiko, sosial, dan spiritual pasien tidak hanya pemenuhan kebutuhan fisik

semata. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian kualitas hidup dengan menggunakan teknik kualitatif agar hasilnya lebih objektif dan dilakukan penelitian kualitas hidup berdasarkan lama terapi dan stadium kanker pasien, serta upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker paru. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini tidak mengidentifikasi berapa lama terapi yang sudah didapatkan karena mungkin terdapat perbedaan hasil dimana saat responden menjalankan terapi pertama kali akan berbeda hasilnya dengan yang telah menjalankan terapi yang kesekian kali.

Daftar Pustaka

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bregman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., et al. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality of Life Instrument For Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 365-376.
- Aldige, C., Boerckel, W., Donaldson, D., Gralla, R. J., Grossman, H., Kennedy, V., et al. (2015). Improving the Quality of Life for Lung Cancer Patients. *Cancer Care*.
- American Lung Association. (2010). State of Lung Disease in Diverse Communities. Washington DC: Our Designs, Inc, Nashville, TN.
- Anisimov, Sikora, V., & Pawelec, G. (2009). Relationship Between Cancer and Aging: A Multilevel Approach. UK: Springer Science.
- Anita. (2016). Perawatan Palliatif Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan Vol. VII No. 3*, 508-513.
- Benbrahim, Z., Fakir, S. E., Mrabti, H., Nejari, C., Benider, A., Errihani, H., et al. (2016). Health Related Quality of Life in patients With Lung Cancer in Morocco. *Archives of Surgical Oncology*, 1-6.
- Can, G., Demir, M., Erol, O., & Aydinler, A. (2013). A Comparison of Men and Women;

- Experiences of Chemotherapy-Induced Alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, 255-260.
- Cella, D., Chang, C. H., Lai, J. S., & Webster, K. (2002). Advances in Quality of Life Measurements in Oncology Patients. *Seminar in Oncology*, 60-68.
- Damayanti, A. D., Fitriyah, & Indriani. (2008). Penanganan Masalah Sosial dan Psikologis Pasien Kanker Stadium Lanjut dalam Perawatan Paliatif. *Indonesian Journal of Cancer*, 30-34.
- European Organization for Research and Treatment of Cancer. (2008). EORTC QLQ-C30 Reference Values. Belgium: EORTC Quality of Life Group.
- Frunze, P., Hamed, D., Abdo, H., & Timothy, S. (2012). Targeted Therapy For Lung cancer. *Anti-Cancer Drugs*, 1016-1021.
- Idris, M. H. (2015). Kualitas Hidup Penderita Kanker Dengan Status Sosial Ekonomi Rendah. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- KEMENKES RI. (2015). INFODATIN. In *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta.
- Lubis, N. L., & Otham, M. H. (2011). Dampak Intervensi Kelompok Cognitive Behavioral Therapy Dan Kelompok Dukungan Sosial Dan Sikap Menghargai Diri Sendiri Pada Kalangan Penderita Kanker Payudara. *Makara, Kesehatan* Vol. 15 No. 2 , 65-72.
- National Cancer Institue. (2011). *Chemotherapy and You*. NIH Publication.
- Nofitri. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Desa Pada Lima Wilayah Di Jakarta* . Universitas Airlangga.
- Nicklasson, M. (2013). *Quality of Life Assessment in Patients with Lung Cancer-Clinical Implications*. Gothenburg: University of Gothenburg.
- Ogce, F., & Ozkan, S. (2008). Impotance of Social Support for Functional Status in Breast Cancer Patients. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention* , 601-604.
- Perwitasari, D. A., Atthobari, J., Dwiprahasto, I., Hakimi, M., Gelderblom, H., Putter, H., et al. (2011). Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesia Version for Cancer Patients in Indonesia. *Japanese Journal of Clinical Oncology* , 519-529.
- Polanski, J., Polanska, B. J., Rosinczuk, J., Chabowski, M., & Chabowski, A. S. (2016). Quality of Life of Patients With Lung Cancer. *Onco Targets and Therapy*, 1023-1028.
- Prafitri, A. A. (2015). Pengaruh Supportive Group Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Stres Dan Peningkatan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi. *Universitas Sebelas Maret* , 57-66.
- Richards, M. A., Stockhon, D., Babb, P., & Coleman, M. P. (2000). How Many Deaths Have Been Avoided Through Improvements in Cancer Survival? *BMJ*, 895-898.
- Ridwanuloh, A. M. (2016). Menengok Peran Pemeriksaan Mutasi Gen Bagi Penderita Kanker Paru. *Bio Trends* Vol.7 No.12 , 5-8.
- Setiyawati, Y., Rosalina, & Pranowowati, P. (2016). Hubungan Lama Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. 1-12.
- Suhardin, S., Kusnanto, & Krisnana, I. (2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Ners* Vol.11 No.1 , 118-127.
- Suwendar, Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2015). Analisis Outcome Humanistik Pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap Selama Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Hasan Sadikin Bandung Dengan Menggunakan Kuesioner EORC QLQ-C30 Versi 3. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan* , 169-174.

Andrean Reynaldi: Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut

Yunitri, N. (2012). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi Dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker. Universitas Indonesia.