

**HUBUNGAN PERAWATAN PALIATIF DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER
di RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2016**

Flora Sijabat

Universitas Sari Mutiara Indonesia (USM-Indonesia)
flora636@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian kanker menyumbang 7,6 juta kematian diseluruh dunia, di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor tiga dengan persentasi 7,7% dari seluruh kematian. Pasien yang terdiagnosa dengan kanker pasien kanker akan mengalami masalah seperti sosial, perawatan, psikologis, spiritual dan fisik, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah memberikan perawatan paliatif. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker. Jenis penelitian ini merupakan analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional* dan jumlah sampel 71 responden dengan diagnosa kanker stadium lanjut. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Purposive sampling*. Data dianalisis dengan uji *rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif dalam kategori tinggi sebanyak 54 responden (76,1%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 52 responden (73,2%). Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP HAM dengan $p\ value = 0,000$ yang lebih kecil dari $p\ value = 0,05$ (5%). Nilai korelasi didapatkan $r = 0,796$ dengan nilai positif yang menandakan tingkat antara variabel tersebut tinggi. Disimpulkan ada hubungan perawatan paliatif yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Diharapkan tim perawatan paliatif dapat meningkatkan perawatan paliatif yang diberikan pada responden dengan diagnosa kanker dalam aspek psikologis dan pemberian informasi dari perawat. Disarankan berkolaborasi dengan psikolog terkait psikologis dan pemberian informasi terkait status kesehatan dan perkembangan responden.

Kata Kunci : Pasien Kanker ; Kualitas Hidup; Perawatan Paliatif
Daftar Pustaka : 72 (2002-2015)

ABSTRACT

The incidence of cancer accounts for 7.6 million deaths around the world, in Indonesia the cancer became the number three cause of death with a percentage of 7.7% of all deaths. Patients who are diagnosed with cancer of cancer patients will experience problems such as social care, psychological, spiritual and physical, that can affect quality of life. One effort that can be done to improve the quality of life is to provide palliative care. The purpose of this study determine the relationship of palliative care with the quality of life of cancer patients. This research is an analytic correlation with cross sectional design and a sample of 71 respondents with a diagnosis of advanced cancer. The sampling technique purposive sampling technique. Data were analyzed with the Spearman rank test. These results indicate that palliative care in the high category as much as 54 respondents (76.1%) with good living kualitas of 52 respondents (73.2%). Statistical analysis showed that there was a significant relationship between palliative care relationship to the quality of life of cancer patients in the department of human rights with $p\ value = 0.000$ smaller than $p\ value = 0.05$ (5%). Values obtained correlation $r = 0.796$ with a positive value indicates a high level between these variables. Concluded that there is a high correlation palliative care with good quality of life. Expected palliative care team can improve palliative care given to respondents with a diagnosis of cancer in the psychological aspect and the provision of information from a nurse. Suggested collaborate with psychologists associated psychological and provision of information related to health status and growth.

Keywords : Cancer Patients; Quality of Life; Palliative Care

Refrence : 72 (2002-2015)

PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang disebabkan oleh adanya mutasi gen di dalam tubuh manusia, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (Invasi) atau dengan imigrasi sel ke tempat yang jauh (metastasi) (Utami dkk, 2013). Kanker terjadi karena adanya sel yang bersifat *mutagenik*. Sel kanker dapat menjadi sel *mutagenic* karena adanya mutasi genetik pada sel *somatik* dan sel *germinal*. Sel *mutagenic* bersifat *infiltratif* (menginfiltrasi jaringan sekitarnya) serta destruktif (merusak jaringan sekitar). Hal ini menyebabkan sel tersebut membelah secara tidak terkendali dan akhirnya akan menyerang sel lainnya. Selanjutnya hal ini akan menyebabkan perubahan metabolisme yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi-fungsi fisiologis tubuh (Price & Wilson, 2008). Kanker juga menjadi masalah yang sangat besar karena setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Secara Global penyakit kanker mengalami peningkatan yang sangat signifikan. *World Health Organization* (WHO, 2013) menyatakan bahwa insiden kanker meningkat dari 12,7 juta

kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012. Prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4% per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas, 2013). Prevalensi di Sumatera Utara jumlah penderita kanker pada tahun 2010 tercatat 475 kasus, tahun 2011 sebanyak 548 kasus dan tahun 2012 sebanyak 681 kasus (Riskesdas, 2013). Menurut WHO (2013) di perkirakan bahwa penyakit kanker menjadi penyakit pembunuh utama di dunia pada tahun 2030. Tingginya angka kejadian penyakit kanker akan mengakibatkan tingginya angka kematian pada penderita kanker.

Angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit kanker secara global mengalami peningkatan. WHO (2013) menyatakan bahwa insiden kematian dengan kanker meningkat dari 7,6 juta kasus 2008 menjadi 8,2 juta kasus 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskuler. Di Wilayah Asiang Tenggara, kanker membunuh lebih dari 1,1 juta orang setiap tahunnya. Di perkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan

berkembang kejadian akan lebih cepat. Di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian nomor tiga dengan persentasi 7,7% dari seluruh kematian. Diperkirakan kanker akan menjadi penyebab kematian tertinggi nantinya di Indonesia pada tahun 2030 mendatang (Depkes RI, 2013). Sehingga untuk menekan tingginya angka kematian penderita kanker, dibutuhkan penanganan untuk mendapatkan kesembuhan sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.

Menurut *Amerika Cancer Society* (ACS, 2013) penderita yang di diagnosa kanker rata-rata harapan hidup hanya 5 tahun. meningkatnya penanganan kanker maka harapan hidup meningkat dari 49% pada 2000-2005 menjadi 68% pada tahun 2006-2010. Peningkatan kelangsungan hidup mencerminkan diagnosa awal kanker tertentu dan perbaikan dalam pengobatan. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat diharapkan dapat meningkatkan harapan hidup pasien kanker. Sedangkan terapi paliatif diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kanker pada stadium lanjut Aziz dkk, (2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dkk, (2009) mengatakan bahwa penderita kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah dan dibayangi kematian sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian Hasani (2012) menyimpulkan bahwa ada hubungan perawatan paliatif dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker. Pasien yang terdiagnosa menderita kanker mengalami tingkat spiritualitas rendah dan cenderung lebih depresif dari pada penderita kanker dengan spiritualitas baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Michael (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker dari hasil penelitian yang di survey 883 pasien memiliki kualitas hidup dengan peningkatan terapi paliatif untuk pasien yang terdiagnosa kanker. Berbeda diungkapkan oleh *Australian Palliative Care*, yang menyatakan bahwa ketentuan perawatan paliatif tidak harus berdasarkan waktu, namun atas dasar kebutuhan fisik dan

psikososial yang diidentifikasi dari

pasien dan keluarga. Tidak semua orang dengan penyakit yang mengancam nyawa akan membutuhkan perawatan paliatif (Waller, 2011)

Tujuan Umum: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP HAM Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *non eksperimental*. Rancangan penelitian ini adalah korelasi dengan model pendekatan subjek yang digunakan adalah *cross sectional*.

Populasi adalah keseluruhan objek yang dilakukan penelitian. (Arikunto, 2002) Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien kanker yang stadium lanjut di RSUP HAM Medan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling dengan jenis purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan memilih sesuai kriteria inklusi yang memberikan kesempatan yang tidak sama pada setiap populasi untuk

menjadi sampel, (Sugiyono, 2012). Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, sampel yang mewakili populasi sebanyak 67 orang dengan penambahan 10% dari sampel untuk mencegah terjadinya drop out, jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 71 orang.

Pengumpulan data dilakukan Februari-Juni 2016. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta risiko yang mungkin dialami selama penelitian. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat A. A., 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Pasien kanker stadium lanjut (stadium 3 dan 4) yang sedang menjalani perawatan paliatif dan Pasien kanker yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

Responden yang menyatakan bersedia untuk sebagai responden penelitian, diminta menandatangani *informed consent*. Peneliti kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada pertanyaan di dalam kuesioner yang kurang dimengerti oleh responden.

Setelah data terkumpul maka data dideskripsikan dan diberikan skor. Dikatakan perawatan paliatif rendah jika skor 43-86, sedang jika skor 87-130, dan tinggi jika skor 131- 172 (Pradana, 2012) sedangkan kualitas hidup baik apabila skor 91-120, kualitas hidup cukup apabila skor 61-90 kualitas hidup buruk apabila skor 30-60 (Perwitasari, dkk (2011)) Selanjutnya ditabulasikan, data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan.

Dalam menganalisis hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP HAM Medan. Data dianalisis dengan uji *Rank Spearman* dengan bantuan komputerisasi. Tingkat kemaknaan atau kesalahan pada penelitian ini adalah 5% ($p \leq 0,005$). didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (5%), dimana nilai $p < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP H. Adam Malik Medan.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuisisioner untuk perawatan paliatif menggunakan

kuesioner *Needs at the End of Life Screening Tool* (NEST) yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Iputu Wira Pradana, Pradana (2012) sedangkan kuisisioner untuk menilai kualitas hidup menggunakan *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* (EORTC QLQ-C30) yang telah uji validitas dan reliabilitas oleh Perwitasari dkk (2011) dan digunakan pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

HASIL PENELITIAN

Menjelaskan bahwa dari 74 orang responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini terdapat 3 orang responden yang mengalami drop out.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia dewasa akhir (41-60 tahun) 50 responden (70,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan *Oemiati* (2011) bahwa usia makin tinggi maka resiko menderita kanker semakin besar. Sejalan dengan data Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa angka kejadian kanker meningkat tajam 7 orang per 1000 penduduk setelah berusia > 35 tahun keatas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradana (2012) dari 85 responden

terdapat 48 orang (56,6%) yang berada pada kategori usia dewasa (41-65 tahun). Akumulasi resiko secara keseluruhan dikombinasikan dengan kecenderungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring pendewasaan (WHO, 2011). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (57,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian, Indriati dalam Pradana (2012) yang menyatakan perempuan cenderung melakukan hal-hal yang merugikan kesehatan seperti mengkomsumsi makanan berlemak dan kurang aktivitas. Hal yang mempengaruhi lainnya adalah imunologi wanita yang lebih lemah dari laki-laki juga menyebabkan wanita lebih mudah terserang kanker disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*) yang hanya terjadi pada wanita, Amalia (2011). Virus HPV merupakan penyebab utama kanker serviks pada wanita (Manuaba, 2008). Sejalan dengan Riskesdas (2013) yang menyatakan angka prevalensi kanker pada perempuan sebesar 5,7 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensi kanker pada laki-laki adalah 2,9 per 1000 penduduk. Sejalan dengan hasil penelitian Pradana (2012) dari 85 pasien kanker ditemukan sebanyak 56 responden (65,9%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat

disimpulkan bahwa pola hidup tidak sehat, hormon dan sistem imun merupakan faktor pencetus kanker tersering pada wanita.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan mayoritas wiraswasta 24 responden (33,8%). Berbeda dengan hasil penelitian *Oemiati dkk* (2011) yang menyatakan responden dengan pekerjaan petani lebih besar terkena kanker dari pada mereka dengan pekerjaan wiraswasta. Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara dari seluruh responden yang bekerja dengan wiraswasta menyatakan bahwa mereka cenderung memiliki gaya hidup mengkomsumsi minuman yang mengandung soda, komsumsi makanan tinggi lemak yang merupakan faktor-faktor pencetus terjadinya kanker. Komsumsi makanan berlemak dalam jangka waktu panjang mengakibatkan seseorang tersebut akan mengalami penyakit kanker, Indrati dalam Pradana (2012).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD 29 responden (40,8%). Hal ini dapat disebabkan rendahnya pendidikan juga dapat menjadi faktor terjadinya kanker karena kurangnya informasi dalam pencegahannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Roberson dalam *Oemiati* (2011)

yang menyatakan pasien kanker mayoritas dengan tingkat pendidikan (SD dan SMP) sebanyak 39%.

Berdasarkan hasil pengukuran berdasarkan jenis kanker mayoritas responden dengan diagnosa *Carsinoma Colorektal*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian *Khoasama* (2015) *Carsinoma Colorektal* atau kanker kolorektal (KKR) akan meningkat tajam diperkirakan terdapat 1.233.000 kasus KKR baru/tahun dengan angka mortalitas mencapai 608.000 kasus, faktor resiko yang sering menjadi penyebab KKR kurangnya aktivitas fisik menyebabkan obesitas, konsumsi tinggi daging merah, diet rendah serat, merokok dan konsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil pengukuran perawatan paliatif pada responden diperoleh bahwa mayoritas responden dengan perawatan paliatif tinggi 54 responden (76,1%). Hasil ini sejalan dengan *Irawan* (2013) menyatakan berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Sejalan dengan penelitian *Burton, et al* (2010) yang menyatakan bahwa pasien kanker memiliki kebutuhan

yang tinggi terhadap perawatan paliatif. Sejalan dengan *Grudzen, et al* (2010) yang meneliti tentang kebutuhan perawatan paliatif pada pasien dewasa tua yang menderita penyakit terminal dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dewasa tua dengan penyakit terminal membutuhkan perawatan paliatif tinggi.

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas hidup pada responden diperoleh data mayoritas responden kualitas hidup baik sebanyak 52 (73,2%). Sejalan dengan hasil penelitian *Heydarnejad, et al* (2009), mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, dimana diperoleh sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) kualitas hidupnya kurang baik dan 46 (23%) tingkat kualitas hidupnya buruk. Kualitas hidup juga sangat berpengaruh dengan besarnya masalah yang dialami pasien seperti ringan, sedang atau berat (*Kaasa dan Lage, 2003*). Sejalan dengan hasil penelitian *Pradana* (2012) dengan 85 pasien kanker 61 orang (71,8%) dengan kualitas hidup sedang. Penurunan kualitas hidup pada penderita kanker dipengaruhi oleh faktor yang beranekaragam, seperti gejala jenis perawatan yang diperoleh pasien, status penampilan pasien, depresi dan keyakinan spiritual *Kreitle, et al* (2007).

Berdasarkan hasil analisis hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($P,0,05$), sehingga H_0 diterima hal ini menunjukkan ada hubungan perawatan paliatif yang signifikan antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ada korelasi atau hubungan berbanding lurus yang kuat antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pada pasien kanker dimana nilai korelasi sebesar $0,796$ ($7,96\%$), berdasarkan nilai r dengan arah yang positif menunjukkan semakin tinggi perawatan paliatif yang didapatkan semakin baik kualitas hidup responden dengan kanker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Michael (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker dari hasil survey 883 pasien kanker memiliki kualitas hidup dengan peningkatan terapi paliatif. Sejalan dengan Nazario (2014) dan Pradana (2012) menyimpulkan ada hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker dengan mengatasi masalah-masalah psikologis, sosial dan spiritual. Sejalan dengan riview yang dilakukan Meier (2011) dimana dapat disimpulkan dari hasil riview tersebut perawatan paliatif dan

kualitas hidup sangat memiliki hubungan yang sangat kuat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data pembahasan tentang hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP H. Adam Malik Medan yang telah diuraikan sebelum ini dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Karakteristik pasien kanker adalah mayoritas usia dewasa akhir, dengan jenis kanker mayoritas *Carsinoma kolorectal*, dengan mayoritas pekerjaan wiraswasta dan berpendidikan adalah SD.
2. Perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016 mayoritas perawatan paliatif tinggi.
3. Kualitas hidup pasien kanker di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016 mayoritas kualitas hidup baik
4. Ada hubungan yang signifikan antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016.

Saran

1. Bagi pasien kanker, Para pasien kanker agar dapat memahami begitu pentingnya perawatan paliatif dalam meningkatkan kualitas hidup dan tidak hanya melihat perawatan paliatif sebagai perawatan menjelang ajal, melainkan suatu perawatan yang holistik untuk menangani masalah-masalah yang terjadi dalam penyakit pasien itu sendiri dan diharapkan agar pasien lebih kooperatif.
2. Bagi Tim Perawatan Paliatif, diharapkan dapat meningkatkan perawatan paliatif yang diberikan pada pasien kanker terlebih dalam aspek psikologis dan aspek pemberian informasi terkait dengan penyakit dan perkembangan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan kepada peneliti selanjutnya, apabila melaksanakan penelitian sejenis agar menggunakan sampel yang lebih spesifik berdasarkan jenis kelamin, umur dan jenis kanker (homogen).

Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *Random Sampling*, agar dapat mewakili seluruh populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia,Oka. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Prilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu-ibu Kelompok Wanita Tani Harapan Mulya Di Ciamis Jawa Barat*. Diakses dari <http://skripsistikes.wordpress.com> pada tanggal 04 Maret 2016
- American Cancer Society (2013). *Cancer Fact and Figure*. diakses dari <http://www.cancer.org>. Pada tanggal 20 Januari 2016
- Arikumto, S. 2010.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Aziz, MF., Andrijono, Saifuddin, A. B, (2008) ed. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 101-109
- Depkes RI. (2013). *Empat persen penderita kanker adalah anak-anak*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id> . pada tanggal 16 Febuari

2016. The Accuracuy of Clinician Estimations and the Relevance of Spiritual Well-Being-A Hoosier Oncology Group Study. *Journal of Clinical Oncology*. Vol21. diakses pada tanggal 16 Febuari 2016.
- Heydarnejad *et al.* 2009. *Factors Affectibng Quality Of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*, (online) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158510/pdf>), diakses 10 Juli 2016
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrati, R. 2005. Faktor-Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita, (online), (<http://eprints.undip.ac.id/14998/1/2005E4D002071.pdf>) diakses 10 Juli 2016
- Irawan. E. 2013. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (*Literature Review*). *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol.1. No.1. Diakses pada tanggal 16 Febuari 2016.
- Khosama, Y. Faktor Resiko Kanker Kolorektal. Sulawesi Utara. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratu Langi. Manado (2015)
- Kreitler *et al.* 2007. *Stress, Self-efficacy and Quality of Life in Cancer Patients*, (online) (<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/pon.1063/pdf>), diakses 10 Juli 2016).
- Manuaba, T.W. 2008. *Masalah Penanganan Kanker di Indonesia*. Orasi Ilmiah. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Bidang Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Michael W. Rabow .Sarah J.Knish (2014). *Quality of Life and Palliative*. *Tekx book*. Diakses pada tanggal 12 Febuari 2016.
- Nazario, B. (2014). Cancer: palliative Care and Quality of Life .*WebMD. Feature Archive*.
- Palliatife Care Australia. 2014. *Palliative care*. Diakses dari <http://www.health.gov.au> Pada tanggal 16 Febuari 2016
- Perwitasari, Dyah Aryani *et all.* (2011). Translation and validation of EORT QLQ-C30 into indonesian version for cancer patients in Indonesian *Japanese Journal of Clinical Oncology*. Vol. 41(4), p:519-529. Indonesia: Departement of Pharmacy.
- Perwitasari, Dyah Aryani. (2009). Pengukuran kulaitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah kemoterapi dengan EORT QLQ-C30. *Majalah Farmasi Indonesia*. Vol. 20(2), p:68 72. Yogyakarta: RSUP Dr. Sardjito
- Pradana, I Putu Wira dkk (2012). Hubungan Perawatan Paliatif Dengan

- Kualitas Hidup
Pasien. EBSCO. /2012
- Preedy, V. R., and Watson, R. R.
2010. *Handbook of Disease
Burdens and Quality of Life
Measure*. Online . Available at
[www.http://library.nu/search?q
=Quality%20of%20life&page=
2](http://library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2)[diakses pada tanggal
20 January 2016).
- Price, S., & Wilson, L.M. 2008.
*Pathophysiology Clinical
Concepts Disease Processes*
Edisi 6. St. Louis: Mosby Year
Book. Inc
- Profil Kesehatan Indonesia
(2014), (online),
[http://www.depkes.go.id/d
ownload/publikasi/Profil%
20Kesehatan%20Indonesia
%202
014.pdf](http://www.depkes.go.id/download/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202014.pdf), diakses 10 Juli
2016.
- Oemiati, R., E. Rahajeng dan A.
Y. Kristanto. 2011.
*Prevalensi Tumor dan
Beberapa faktor Yang
Mempengaruhinya di
Indonesia*. Badan
Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan,
Jakarta.

