



Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya
DOI: <https://doi.org/10.54883.jakmw.v4i2.1062>
ISSN: 2809-6762
<http://ejournal.umw.ac.id/jakmw>



Kualitas Hidup Pasien Lansia yang Menderita Kanker : Literature Review

Sri Yulian Hunowu¹, Sartika Sartika², Erwin Purwanto³, Indra Indra⁴, Bergita Dumar⁵,
Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis⁶

Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit mematikan kedua setelah jantung. Kualitas hidup pasien lansia yang menderita penyakit kanker menjadi hal yang perlu diperhatikan. Faktor usia dapat mempengaruhi keberhasilan proses pengobatan pada pasien lansia selain itu juga dapat memperberat efek samping terapi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri. Tujuan dari literature review untuk membahas terkait kualitas hidup pasien lansia yang menderita kanker. Metode: Pencarian Literature review menggunakan artikel dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2014 - 2024). Format kata kunci menggunakan format PICO sesuai dengan topik pada literature review. Database yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu; Pubmed dan Google Scholar sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Identifikasi artikel menggunakan bagan PRISMA Flowchart. Hasil didapatkan 8 artikel yang ditinjau berdasarkan tema kualitas hidup pada lansia yang mengalami kanker. Hasil tinjauan menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pasien lansia menderita kanker dan adapula kualitas hidup yang baik pada lansia yang menderita kanker. Kesimpulan: penyebab penurunan kualitas hidup lansia menderita kanker karena kurangnya dukungan sosial, penurunan fungsi fisik, dan masalah psikologis. Sedangkan penyebab kualitas hidup yang baik karena diagnosis kanker yang baik, dukungan sosial, perasaan positif, peningkatan spritualitas pasien, serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Penderita Kanker, Lansia

Quality Of Life in Elderly With Cancer : Literature Review

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) and the Global Burden of Disease (GBD) project, kidney and urinary tract diseases contribute significantly to the global burden of disease, with approximately 850,000 deaths each year and more than 15 million cases of disability that negatively affect quality of life. Based on the Global Burden of Disease Study report, chronic kidney disease ranks 27th among the leading causes of death worldwide. The number of kidney failure cases is expected to continue rising, particularly in developing countries. The purpose of this study is to analyze the relationship between the fulfillment of sexual and spiritual needs and the quality of life of chronic kidney failure patients at Bahteramas General Hospital. This was a quantitative, correlational analytic study with a cross-sectional design. The sample consisted of 65 patients selected through purposive sampling. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed a significant relationship between sexual needs and quality of life (Chi-square value = 11.112 > 3.841; p = 0.000), as well as between spiritual needs and quality of life (Chi-square value = 16.014 > 3.841; p = 0.000). These findings indicate that the null hypothesis (H_0) was rejected and the alternative hypothesis (H_a) was accepted, confirming a significant correlation between the fulfillment of sexual and spiritual needs and the quality of life of CKD patients. There is a significant correlation between the fulfillment of sexual and spiritual needs and the quality of life in patients with chronic kidney disease. The findings suggest that the better these needs are fulfilled, the better the patients' perceived quality of life. Therefore, a holistic nursing approach that

encompasses physical, psychological, sexual, and spiritual dimensions should be developed and implemented sustainably in health services.

Keywords: Quality of life, Cancer, Elderly

Penulis Korespondensi :

Sri Yulian Hunowu
Universitas Negeri Gorontalo
E-mail : sri_yulian@ung.ac.id

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang tidak menular namun memiliki angka kematian yang tinggi di seluruh dunia. Sebanyak 9,6 juta jiwa meninggal dunia setiap tahunnya disebabkan oleh kanker. Di perkirakan sebanyak 70% kematian yang diakibatkan oleh penyakit kanker terjadi pada negara berkembang salah satunya di Indonesia. Berdasarkan data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2020 didapatkan kasus baru kanker di Indonesia mencapai 396.914 kasus dengan jumlah kematian mencapai 234.511 orang dan diperkirakan akan mengalami peningkatan apabila tidak dilakukan upaya penanggulangan kanker. Kanker payudara merupakan kanker tertinggi yang di alami perempuan (65.858 kasus), kemudian kanker leher rahim (36.633 kasus). Sedangkan pada pria kanker yang tertinggi adalah kanker paru (34.783 kasus), dan kanker kolorektal (34.189 kasus) (Kemenkes RI, 2023).

Kanker merupakan penyakit yang dapat tumbuh hampir disemua organ atau jaringan tubuh. sel-sel ini tumbuh secara abnormal, tak terkendali dan dapat menyerang organ tubuh lainnya. Ketika telah terjadi metastasis dapat meningkatkan kematian. Proses pengobatan pasien kanker cukup lama dan sering menimbulkan komplikasi berupa nyeri yang intens, kelemahan fisik, serta gangguan psikologis. Gejala ini menimbulkan dampak yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Kualitas hidup pasien menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan dan keberhasilan dari terapi pasien kanker. kualitas hidup ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan individu dalam memahami perubahan pada hidup, perubahan fungsi fisik, psikis, sosial, dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Dogan & Tan, 2019). Kualitas hidup ini mengacu pada bagaimana persepsi individu dalam domain fisik, psikologis, fungsi sosial yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terapeutik dalam proses pengobatan dan rehabilitasi secara keseluruhan selama pasien hidup (Zhou et al.,2022).

Menurut World Health Organization menyatakan bahwa lebih dari 60% kasus kanker terjadi pada usia di atas 60 tahun (WHO, 2022). Lanjut usia mengalami penurunan fungsi mulai dari segi fisik, kognitif serta psikososial. Dari segi psikososial lansia rentan mengalami kesepian, perubahan ekonomi serta perubahan lingkungan sosial. Sedangkan dari segi fisik lanjut usia sering mengalami penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak yang dapat menyebabkan menurunnya produktivitas lansia. lanjut usia yang menderita kanker dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Rahayu & Suprapti, 2021). Kualitas hidup pasien lansia yang menderita kanker cukup beragam. Hal ini dikarenakan dari proses penatalaksanaan dari penyakit kanker. Penatalaksanaan kanker pada populasi lanjut usia merupakan suatu tantangan multidimensional yang kompleks. Hal ini disebabkan karena umumnya pasien lansia yang menderita kanker umumnya memiliki penyakit bawaan (komorbiditas), menjalani terapi dengan berbagai jenis obat secara bersamaan (polifarmasi), serta menghadapi perubahan fisiologis yang signifikan akibat proses degeneratif yang menyertai (Sophie Pilleron, et al 2019).

Pasien lanjut usia sering tidak dapat menyelesaikan pengobatan yang direncanakan. Adapun berbagai pengobatan yang diberikan sering tidak mampu memberikan kesembuhan kepada pasien lansia. Oleh karena itu, kualitas hidup lansia yang menderita kanker merupakan isu yang cukup kompleks yang perlu untuk diperhatikan sehingga pasien lansia senantiasa merasa nyaman, dihargai, dan mendapatkan kualitas hidup yang optimal. (Johnson *et al*, 2010; Siegel *et al*, 2017; Wildiers *et al*, 2014). Keberhasilan terapi kanker pada lansia, tidak hanya diukur dari pengobatan medis saja, melainkan perlu intervensi yang diberikan mampu untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemahaman mendalam terkait kualitas hidup pasien lansia sangat diperlukan guna untuk merancang intervensi secara holistik yang berorientasi pada kesejahteraan pasien lansia yang mengalami penyakit kanker.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini berupa tinjauan pustaka atau *literature review*. Tujuannya untuk menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi hasil-hasil penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang didiagnosis menderita penyakit kanker. Sumber artikel dalam penelitian ini berasal dari publikasi ilmiah dalam kurun waktu selama 10 tahun (2014-2024). Proses penemuan artikel menggunakan database yang relevan. Pencarian termasuk istilah-istilah seperti “*Quality of life AND elderly AND cancer*”. Langkah-langkah yang digunakan dalam *literature review* ini, yaitu :

1. Mengidentifikasi pertanyaan review

Penulisan *literature review* memiliki tujuan menganalisis kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kanker. Peneliti menggunakan format P (patient/ Population/ Problem), I (Intervention / Prognostic faktor / Exposure), C (Comparison/Control) dan O (Outcome) (PICO). Penggunaan format PICO membantu penulis untuk mencari artikel sebagai sumber *literature review* dengan menentukan kata kunci untuk memudahkan penelusuran

| Format | Keyword |
|---|------------------------|
| P : (patient/Population/Problem) | <i>Elderly</i> |
| I : (Intervention,/Prognostic faktor/Exposure) | <i>Quality of life</i> |
| C : (Comparison/Control) | - |
| O : (Outcome) | <i>Cancer</i> |

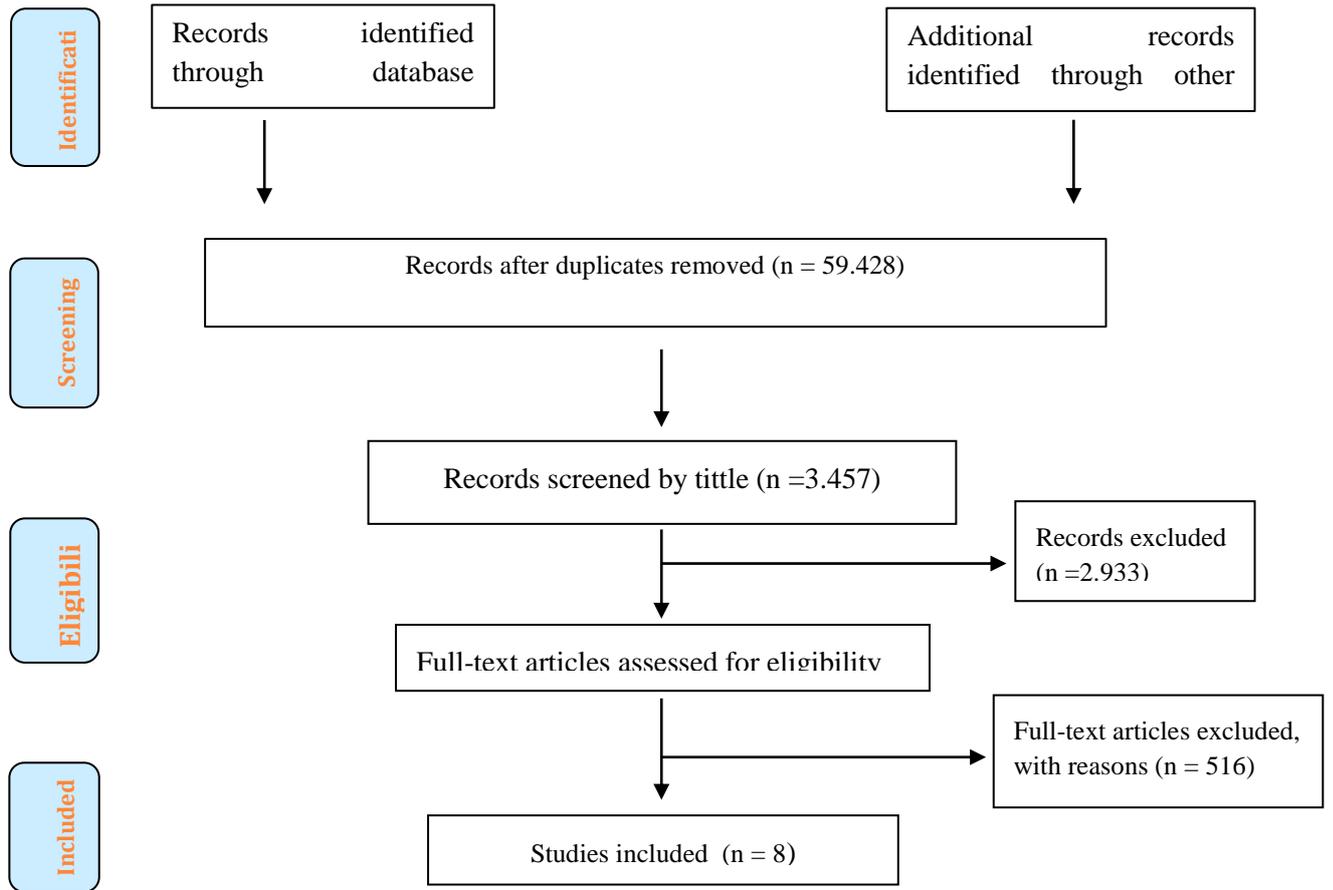
2. Mengidentifikasi sumber literatur yang relevan

- a) Data base yang digunakan yaitu *Pubmed* dan Google Scholar
- b) Buku-buku (googlebook)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat dalam *literature review* ini, yaitu:

- a) kriteria inklusi : literature dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2014-2024), *free full text*, bahasa Inggris, *open access and open archive*
- b) kriteria eksklusi : *opinion/discussion*, artikel berbayar, blogspot, artikel tidak sesuai dengan kata kunci pencarian, bahasa Indonesia, dan artikel yang dibawah tahun 2014.

Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) merupakan teknik *literature review* yang digunakan untuk menggambarkan proses pemilihan literatur dengan *keyword* yang digunakan yaitu “*Quality of life AND elderly AND cancer*”.



HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 2:

Artikel jurnal terkait studi sebelumnya menggunakan table ekstraksi data, kami secara mandiri memetakan data artikel yang dikandung oleh semua penulis, judul, artikel, metode, dan hasil temuan

| No | Nama Penulis | Judul Penelitian | Negara | Desain / Metode | Tujuan | Hasil |
|----|------------------------------|--|----------|---|---|--|
| 1. | (Ketelaers et al., 2022) | Functional Bowel Complaints and the Impact on Quality of Life After Colorectal Cancer Surgery in the Elderly | Belanda | Pasien yang diikutsertakan berasal dari tujuh rumah sakit di Belanda. Pasien telah menjalani operasi kanker kolorektal dalam kurun waktu satu tahun antara tahun 2008 dan 2015. Keluhan fungsional usus dinilai dengan skor LARS. Kualitas hidup dinilai dengan kuesioner EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-CR29. Hasil yang di dapatkan pada pasien ≥70 tahun dibandingkan dengan kelompok referensi pasien <70 tahun. | Tujuan pada penelitian ini untuk menggambarkan prevalensi keluhan LARS dan dampaknya terhadap kualitas hidup pada lansia setelah operasi kanker kolorektal. | Hasil responden didapatkan 440 pasien kanker rektum dan 1183 pasien kanker kolon yang memenuhi syarat untuk di analisis. 133 pasien kanker rektum (30,2%) dan 536 pasien kanker kolon (45,3%) berusia ≥70 tahun. Disfungsi usus paling parah dengan perolehan skors 30-42 (LARS mayor) didapatkan 40,6% pasien kanker rektum dan 22,2% pasien kanker kolon berusia ≥70 tahun. Sebagai perbandingan pasien <70 tahun melaporkan LARS mayor pada 57,3% setelah operasi kanker rektum (p=0,001) dan pada 20,4% setelah operasi kanker kolon (p=0,41). Usia ≥70 tahun secara independen dikaitkan dengan penurunan tingkat LARS mayor setelah operasi kanker rektum (OR 0,63, p=0,04). Pasien dengan LARS mayor melaporkan kualitas hidup yang terganggu secara signifikan di hampir semua domain. |
| 2. | (Mamguem Kamga et al., 2021) | Long-term quality of life and sexual function of elderly | Perancis | Studi cross-sectional disusun menggunakan data dari registri kanker ginekologi | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan membandingkan, | Sebanyak 145 wanita dengan EC (N = 103) dan OC (N = 42) berpartisipasi dalam penelitian ini. Lima puluh enam |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|--|------|--|---|---|
| | | people with endometrial or ovarian cancer | | <p>Cote d'Or. Dengan menggunakan kuesioner yang menilai HRQoL (SF-12), fungsi seksual (FSFI), kecemasan/depresi (HADS), dukungan sosial (SSQ6) dan deprivasi (EPICES) diberikan kepada responden wanita dengan EC atau OC yang didiagnosis antara tahun 2006 dan 2013. Skor HRQoL, fungsi seksual, kecemasan/depresi, dukungan sosial dan deprivasi dibuat dan dibandingkan menurut usia (< 70 tahun dan ≥ 70 tahun).</p> | <p>menurut usia, HRQoL jangka panjang, fungsi seksual, dan deprivasi sosial pada orang dewasa dengan EC atau OC.</p> | <p>persen dan 38% dari penyintas EC dan OC masing-masing berusia 70 tahun ke atas. Perawatan tidak berbeda menurut usia baik pada OC atau EC. Tingkat deprivasi tidak berbeda antara penyintas OC yang lebih tua dan lebih muda sementara penyintas EC yang lebih tua lebih berat. HRQoL fisik lebih berubah pada penyintas EC yang lebih tua. Kemunduran ini hanya menyangkut fungsi fisik (MD = 24, p = 0,012) untuk penyintas OC sementara itu menyangkut fungsi fisik (MD = 30, p < 0,0001), peran fisik (MD = 22, p = 0,001) dan nyeri tubuh (MD = 21, p = 0,001) untuk penyintas EC. Kesehatan global (MD = 11, p = 0,011) dan peran emosional (MD = 12, p = 0,018) juga memburuk pada penyintas EC lanjut usia. Fungsi seksual memburuk tanpa memandang usia dan lokasi kanker dengan penurunan yang lebih nyata pada penyintas EC lanjut usia untuk hasrat (p = 0,005), gairah (p = 0,015) dan orgasme (p = 0,007). Dukungan sosial, kecemasan dan depresi tidak terpengaruh oleh usia tanpa memandang lokasi.</p> |
| 3. | (Cheraghi et al., 2019) | Quality of Life and its Related Factors among Elderly People | Iran | <p>Penelitian deskriptif cross-sectional ini dilakukan terhadap 238 pria dan wanita lanjut usia berusia di atas 60 tahun, yang dirujuk ke pusat kesehatan di provinsi Hamedan.</p> | <p>Mengingat meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, penting untuk menyelidiki kesehatan sosial, fisik, dan mental para lanjut usia, yang terkait dengan kualitas hidup mereka. Penelitian ini dilakukan untuk menilai kualitas hidup</p> | <p>Rata-rata kualitas hidup tertinggi dilaporkan dalam dimensi fisik dan subskala nyeri (70,86±21,29) dan rata-rata terendah dilaporkan dalam kesehatan umum (24,10±89,29). Skor kualitas hidup dalam subskala dimensi kesehatan fisik dan mental pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, yang</p> |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|--|--------|--|--|---|
| | | | | | para lanjut usia di provinsi Hamedan, Iran. | mana perbedaan ini signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Kemudian, dalam subskala kesehatan fisik dan mental, skor rata-rata kualitas hidup lebih tinggi pada subjek yang sudah menikah dan subjek dengan pendidikan tinggi ($p < 0,05$). |
| 4. | (Zheng et al., 2019) | Cancer Diagnosis Disclosure and Quality of Life in Elderly Cancer Patients | Cina | Sebanyak 120 peserta dipilih secara acak dalam penelitian ini. Kuesioner Medical Coping Modes digunakan untuk memilih orang yang memiliki informasi. SPIKES digunakan untuk memandu prosedur pengungkapan. | Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh pengungkapan diagnosis kanker terhadap kualitas hidup pada pasien kanker lanjut usia dan pengasuhnya, dan untuk memperkenalkan cara yang efektif untuk mengungkapkan diagnosis kanker. | Kualitas hidup pasien atau pengasuh yang terinformasi dievaluasi dengan <i>Generic Quality of Life Inventory-74</i> atau <i>Caregiver Quality of Life Scale</i> sebelum dan setelah pengungkapan diagnosis kanker dan pada saat pemulangan. Setelah pengungkapan diagnosis kanker, tidak ditemukan perubahan signifikan pada kualitas hidup orang yang terinformasi. Dengan berbagai intervensi psikologis yang diterapkan, peningkatan signifikan terlihat pada kualitas hidup orang yang terinformasi. Menerapkan strategi pengungkapan diagnosis kanker dan intervensi psikologis sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dan pengasuh. |
| 5. | (Diamantis et al., 2018) | Quality of life deterioration and colorectal cancer staging in. | Yunani | Penelitian ini merupakan studi prospektif terhadap 80 pasien lanjut usia yang menjalani operasi kolorektal mayor untuk kanker di satu departemen bedah Universitas yang dilakukan antara 01/2018 dan 12/2018. Semua pasien berusia >65 tahun, yang didiagnosis | Belum pernah sebelumnya skor kualitas hidup (QoL) praoperasi pasien kanker kolorektal (CRC) dianalisis dan dikaitkan langsung dengan stadium kanker menurut patologi pada spesimen dan, selanjutnya, pada pasien untuk memperkirakan prognosis jangka panjang. | Perbandingan skor rata-rata EORTC QLQ-C30 menunjukkan stadium I CRC adalah 87,62% (11,81%), 77,24% (12,91%) pada pasien stadium II dan 78,99% (15,25%) pada kanker stadium III. Perbedaan rata-rata antara ketiga kelompok tersebut signifikan secara statistik ($p = 0,002$). Selain itu, dalam analisis post-hoc, terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|---------|---|--|--|
| | | | | <p>dengan kanker kolorektal yang dapat direseksi tanpa penyakit metastasis yang menjalani operasi elektif dimasukkan secara prospektif. Kriteria eksklusi adalah usia <65 tahun, operasi darurat, tumor yang tidak dapat direseksi, kanker kolorektal stadium IV, dan skor <i>American Society of Anesthesiologists</i> (ASA) IV. Semua pasien diminta untuk menjawab kuesioner yang diisi sendiri dari versi Yunani yang divalidasi dari Organisasi Eropa untuk Penelitian dan Pengobatan Kanker (EORTC) QLQ-C30.</p> | <p>Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut.</p> | <p>skor rata-rata QLQ-C30 antara pasien dengan kanker stadium I dan stadium II ($p=0,043$) dan antara pasien dengan tumor stadium I dan stadium III ($p=0,01$), tetapi perbedaan ini tidak ditemukan ketika membandingkan pasien dengan kanker stadium II dan III ($p=0,319$).</p> |
| 6. | (Arraras et al., 2018) | Quality of life evolution in elderly survivors with localized breast cancer treated with radiotherapy over a three-year follow-up | Spanyol | <p>Dari 173 pasien berusia di atas 65 tahun yang memulai pengobatan dan menyelesaikan EORTC QLQ-C30 dan QLQ-BR23 serta Wawancara untuk Penurunan Aktivitas Hidup Sehari-hari pada Demensia (IDDD) sebelum RT, 138 juga menyelesaikan kuesioner ini tiga tahun setelah RT. Perubahan longitudinal dalam QL dinilai untuk seluruh sampel menggunakan model efek campuran linier. Yang juga dinilai adalah perbedaan</p> | <p>Tujuannya adalah untuk membandingkan skor QL pasien setelah tindak lanjut (<i>follow up</i>) dengan skor mereka sebelum memulai radioterapi (RT) dan membandingkan QL di antara kelompok perawatan aksila yang berbeda.</p> | <p>Skor QL dalam <i>follow up</i> cukup tinggi (>70/100 poin) di sebagian besar area QL, dengan keterbatasan sedang (>30) dalam fungsi dan kenikmatan seksual. Lima area (nyeri, mual/muntah, dampak finansial, gejala payudara, dan IDDD) membaik secara signifikan (<6 poin) dalam <i>follow up</i>. Kelompok ALND mendapat skor lebih rendah untuk item perspektif kedepan (15-20 poin) dalam <i>follow up</i> dibandingkan dua kelompok perawatan aksila lainnya. Tidak ditemukan perbedaan antara penilaian praperawatan dan tindak lanjut (<i>follow up</i>) terkait perawatan di antara kelompok perawatan aksila.</p> |

| | | | | | | |
|----|------------------------|--|---------|---|---|---|
| | | | | <p>skor QL antara kelompok pengobatan aksila (diseksi nodus aksila ALND, biopsi nodus limfa sentinel SLNB, dan tanpa pembedahan) pada akhir tindak lanjut (Anova atau Kruskal-Wallis) dan perbedaan dalam evolusi QL dari garis dasar di antara kelompok-kelompok ini (model regresi linier).</p> | | |
| 7. | (Jiménez et al., 2018) | Survival and quality of life after surgery for colorectal cancer in the elderly: A comparative study. | Spanyol | <p>Sebuah studi perbandingan dirancang untuk membandingkan hasil dan kualitas hidup pasien yang dirawat di pusat kanker khusus usus besar, berusia 80 hingga 84 tahun (kelompok studi) dibandingkan dengan kelompok kontrol (berusia 75 hingga 79 tahun). Morbiditas, mortalitas, hasil onkologis, dan kualitas hidup dianalisis.</p> | <p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hasil klinis dari manajemen multidisiplin pasien lanjut usia dengan kanker kolorektal di satu pusat serta untuk menggambarkan kualitas hidup pasca operasi.</p> | <p>Delapan puluh tujuh pasien berusia antara 80 dan 84 tahun (kelompok studi) yang kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang terdiri dari 91 pasien berusia 75 hingga 79 tahun. Tidak ada perbedaan signifikan dalam teknik dan morbiditas. Kelangsungan hidup pada 30 hari, 90 hari, dan pada akhir tindak lanjut (median 48 bulan) serupa di kedua kelompok. Tidak ada perbedaan dalam kualitas hidup kecuali untuk satu item yang berkaitan dengan fungsi fisik ($p = 0,0138$).</p> |
| 8. | (Arraras et al., 2016) | Quality of life in elderly patients with localized breast cancer treated with radiotherapy. A prospective study. | Spanyol | <p>173 pasien, _65 tahun menyelesaikan kuesioner EORTC QLQ-C30 dan QLQ-BR23, dan Wawancara untuk Kemunduran Aktivitas Hidup Sehari-hari pada Demensia atau Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD) tiga kali selama periode perawatan dan</p> | <p>Tujuannya adalah untuk mempelajari Kualitas Hidup (QL) selama periode perawatan dan tindak lanjut pada pasien kanker payudara stadium awal yang telah memulai radioterapi, dan untuk membandingkan QL kelompok operasi aksila.</p> | <p>Skor QL tinggi (>70/100 poin) di sebagian besar area QL, dengan keterbatasan sedang (>30) dalam fungsi dan kenikmatan seksual, perspektif masa depan, dan QL global. Hasilnya terjadi penurunan pada enam area di akhir sesi RT, yang pulih setelah 6 minggu. Untuk tiga area, terjadi peningkatan dalam pengukuran tindak lanjut dibandingkan dengan penilaian</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>pemeriksaan tindak lanjut. <i>Linear mixed effect models</i> digunakan untuk mengevaluasi perubahan longitudinal pada QL, dan apakah perubahan ini berbeda di antara kelompok pasien yang mengalami pembedahan di aksila.</p> | | <p>sebelumnya. Perubahan di tujuh area <5 poin. Pasien diseksi nodus aksila mengalami penurunan citra tubuh (6 poin) dalam periode tindak lanjut. Kelompok limfadenektomi mengalami lebih banyak kelelahan (10 poin, p ¼ 0,078) dibandingkan dua kelompok operasi aksila lainnya.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi literatur, ditemukan 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Dari kedelapan artikel membahas terkait kualitas hidup lansia yang menderita kanker. Jenis penelitian yang digunakan terdiri dari 5 artikel *quantitative*, 1 artikel *mix-method*, 1 artikel *comparative study* dan 1 artikel *prospective study*.

1. Topik Penelitian

Dari hasil studi literatur, topik pembahasan berupa gangguan fungsional usus dan dampaknya terhadap kualitas hidup lansia setelah melakukan operasi kanker kolorektal (Ketelaers et al., 2022), kualitas hidup dan fungsi seksual pada lanjut usia dengan kanker endometrium atau ovarium (Mamguem Kamga et al., 2021), Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia (Cheraghi et al., 2019), Pengungkapan diagnosis kanker dan kualitas hidup pada lansia yang menderita kanker (Zheng et al., 2019), penurunan kualitas hidup lansia yang mengalami kanker kolorektal (Diamantis et al., 2018), kualitas hidup pada lanjut usia yang mengalami kanker payudara dengan penanganan radioterapi selama tiga tahun (Arraras et al., 2018), studi perbandingan terkait kelangsungan hidup dan kualitas hidup lansia setelah melakukan operasi kanker kolorektal (Jiménez et al., 2018), dan studi prospektif kualitas hidup pada lansia yang menderita kanker payudara melalui pengobatan radioterapi (Arraras et al., 2016).

2. Karakteristik Responden

Hasil studi literatur terkait karakteristik responden yang digunakan berupa, responden yang diikutsertakan berasal dari tujuh rumah sakit di Belanda. Pasien telah menjalani operasi kanker kolorektal selama satu tahun antara tahun 2008 dan 2015 (Ketelaers et al., 2022). Studi cross-sectional kepada responden wanita dengan EC atau OC yang didiagnosis antara tahun 2006 dan 2013. Skor HRQoL, fungsi seksual, kecemasan/depresi, dukungan sosial dan deprivasi dibuat dan dibandingkan menurut usia (< 70 tahun dan ≥ 70 tahun) (Mamguem Kamga et al., 2021). Penelitian deskriptif cross-sectional ini dilakukan terhadap 238 pria dan wanita lanjut usia berusia di atas 60 tahun, yang dirujuk ke pusat kesehatan di provinsi Hamedan (Cheraghi et al., 2019). Sebanyak 120 peserta dipilih secara acak dalam penelitian ini (Zheng et al., 2019). Selanjutnya studi prospektif terhadap 80 pasien lanjut usia yang menjalani operasi kolorektal mayor untuk kanker di satu departemen bedah Universitas yang dilakukan antara 01/2018 dan 12/2018. Semua pasien berusia >65 tahun, yang didiagnosis dengan kanker kolorektal yang dapat direseksi tanpa penyakit metastasis yang menjalani operasi elektif dimasukkan secara prospektif. Kriteria eksklusi adalah usia <65 tahun, operasi darurat, tumor yang tidak dapat direseksi, kanker kolorektal stadium IV, dan skor *American Society of Anesthesiologists* (ASA) IV (Diamantis et al., 2018). 173 pasien berusia di atas 65 tahun yang memulai pengobatan dan menyelesaikan EORTC QLQ-C30 dan QLQ-BR23 serta Wawancara untuk Penurunan Aktivitas Hidup Sehari-hari pada Demensia (IDDD) sebelum RT, 138 juga menyelesaikan kuesioner ini tiga tahun setelah RT. Perubahan longitudinal dalam QL dinilai untuk seluruh sampel menggunakan model efek campuran linier. Yang juga dinilai adalah perbedaan skor QL antara kelompok pengobatan aksila (diseksi nodus aksila ALND, biopsi nodus limfa sentinel SLNB, dan tanpa pembedahan) kemudian ditindak lanjuti menggunakan (Anova atau Kruskal-Wallis) dan perbedaan dalam evolusi QL dari garis dasar di antara kelompok-kelompok ini (model regresi linier) (Arraras et al., 2018). Sebuah studi perbandingan dirancang untuk membandingkan hasil dan kualitas hidup pasien yang dirawat di pusat kanker khusus usus besar, berusia 80 hingga 84 tahun (kelompok studi) dibandingkan dengan kelompok kontrol (berusia 75 hingga 79 tahun). Morbiditas, mortalitas, hasil onkologis, dan kualitas hidup dianalisis (Jiménez et al., 2018). 173 pasien, berusia 65 tahun menyelesaikan pengisian kuesioner dan Wawancara untuk penurunan Aktivitas Hidup Sehari-hari pada Demensia atau Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD) tiga kali selama periode perawatan dan pemeriksaan tindak lanjut (Arraras et al., 2016).

3. Instrumen Penelitian

Berdasarkan studi literatur ditemukan beberapa instrument yang digunakan pada kualitas hidup pasien lansia yang menderita kanker berupa, keluhan fungsional usus dinilai dengan skor LARS. Kualitas hidup dinilai dengan kuesioner EORTC QLQ-C30 dan EORTC QLQ-CR29. Hasil yang di dapatkan pada pasien ≥70 tahun dibandingkan dengan kelompok referensi pasien <70 tahun (Ketelaers et al., 2022). Dengan menggunakan kuesioner yang menilai HRQoL (SF-12), fungsi seksual (FSFI), kecemasan/depresi (HADS), dukungan sosial (SSQ6) dan deprivasi (EPICES) diberikan kepada responden wanita dengan EC

atau OC yang didiagnosis antara tahun 2006 dan 2013. Skor HRQoL, fungsi seksual, kecemasan/depresi, dukungan sosial dan deprivasi dibuat dan dibandingkan menurut usia (< 70 tahun dan ≥ 70 tahun) (Manguem Kamga et al., 2021). Kuesioner kualitas hidup (QoL) (Arraras et al., 2018; Cheraghi et al., 2019). Delapan puluh tujuh pasien berusia antara 80 dan 84 tahun (kelompok studi) yang kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang terdiri dari 91 pasien berusia 75 hingga 79 tahun. Tidak ada perbedaan signifikan dalam teknik dan morbiditas. Kelangsungan hidup pada 30 hari, 90 hari, dan pada akhir tindak lanjut (median 48 bulan) serupa di kedua kelompok. Tidak ada perbedaan dalam kualitas hidup kecuali untuk satu item yang berkaitan dengan fungsi fisik ($p = 0,0138$) (Jiménez et al., 2018).

Kualitas hidup pada pasien lanjut usia yang mengalami kanker merupakan aspek penting yang memerlukan perhatian khusus. Sejumlah studi menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara faktor usia dan kualitas hidup pada pasien kanker. Penelitian menunjukkan pada penderita kanker payudara, ditemukan bahwa semakin lanjut usia pasien, maka kualitas hidup yang dirasakan cenderung menurun dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih muda. Penurunan ini berkaitan dengan keterbatasan fisik yang dialami pada pasien lanjut usia dikarenakan proses penuaan, serta penurunan fungsi tubuh, penyakit bawaan yang memperburuk keadaan pasien lanjut usia (Rahmiwati et al., 2022). Pasien lansia yang menderita kanker rektum dengan LARS menunjukkan secara signifikan hampir di semua domain mengalami kualitas hidup yang terganggu (Ketelaers et al., 2022). Terdapat hubungan kualitas hidup lansia praoperasi dengan stadium tumor yang diderita oleh pasien lansia (Diamantis et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien lansia yang mengalami penyakit kanker Endometrium dan kanker ovarium menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup baik dari segi fisik, fungsi seksual serta perubahan emosional (Manguem Kamga et al., 2021). Hasil penelitian di Iran menunjukkan kualitas hidup paling rendah pada lanjut usia di domain kesehatan umum dan tertinggi pada domain fisik. Hasil yang didapatkan pada lanjut usia pria domain fisik dan mental lebih tinggi dari lanjut usia wanita. Selain itu, ditemukan pula bahwa skor kualitas hidup lebih tinggi pada pasien lanjut usia yang telah menikah dan dengan pendidikan tinggi (Cheraghi et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat tiga alasan penyebab rendahnya kualitas hidup pasien kanker; (a) Ketakutan psikologis yang muncul akibat penyakit yang diderita, serta ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan emosional pasien, menjadi faktor yang turut memengaruhi penurunan kualitas hidup. Kondisi ini semakin diperburuk ketika pasien tidak memperoleh perhatian yang memadai, baik dari anggota keluarga maupun tenaga keperawatan, sehingga menimbulkan perasaan terabaikan dan memperdalam beban psikologis yang dialami. (b) adanya tekanan emosional terkait penurunan fungsi seksual dan gangguan citra tubuh yang dapat mempengaruhi fisiologi, psikologis dan hubungan sosial pasien. (c) perawatan medis yang didapatkan kurang optimal khususnya pada pasien yang mengalami kekambuhan pada penyakitnya (Ban et al., 2021). Selain itu, kualitas hidup pasien yang buruk berhubungan dengan proses perawatan rumah sakit yang lama, buruknya penyembuhan pasca operasi, tingginya penggunaan narkotika, adanya komplikasi dari penyakit, serta ketidakpatuhan dalam pengobatan. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Zhou et al, 2022; Zhang et al., 2020).

Selain itu, terdapat pula penderita kanker yang mampu menjalani kehidupannya dengan kualitas hidup yang baik. Walaupun mengalami penurunan yang diakibatkan efek kemoterapi, namun pasien dapat menumbuhkan perasaan positif, mendekatkan diri kepada tuhan dengan cara memperbanyak ibadah dan berdoa, serta teratur mengikuti intruksi pengobatan guna untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Hananingrum, 2017). Pasien lansia mampu beradaptasi dengan baik terhadap penyakit kanker stadium awal dan pada *radioteraphy*. namun terdapat sedikit perbedaan dengan kualitas hidup pasien lansia yang mengalami perawatan stadium awal dengan pasien yang telah mengalami pembedahan (Arraras et al., 2016, 2018). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang mengalami efek samping dari kemoterapi (Ladesvita & Sari, 2023). Penelitian lain menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup pasien lansia dari lama menderita kanker selama 30 hari dan 90 hari. Hal ini dapat dicapai dengan manajemen multidisiplin yang diberikan (Jiménez et al., 2018).

Oleh karena itu, diperlukan penerapan strategi yang tepat dalam proses penyampaian diagnosis kanker. Dengan strategi pengungkapan yang terstruktur serta intervensi psikologis yang efektif, kualitas hidup lansia dan pengasuhnya setelah diagnosis kanker tidak menunjukkan perubahan signifikan pada intervensi psikologis pasien dan keluarga (Zheng et al., 2019). Selain itu, pemberian asuhan keperawatan yang didasarkan pada pendekatan profesional sesuai usia pasien, dukungan motivasional terhadap proses pengobatan, serta peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan, dinilai dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien (Rahmiwati et al., 2022). Pasien kanker yang memperoleh dukungan sosial yang kuat dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima dukungan serupa. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, finansial, informasi, penghargaan, maupun dukungan dari kelompok. Kehadiran dukungan sosial ini berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker (Rahman et al., 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup lansia menderita penyakit kanker. Beberapa faktor yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien lansia diantaranya kelemahan fisik khususnya pada pasien lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik, kurangnya dukungan sosial, dan masalah psikologis. Selain itu, terdapat pula pasien yang mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan karena strategi pengungkapan diagnosis kanker yang baik, dukungan sosial, perasaan positif, peningkatan spritualitas pasien, kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan dengan penuh rasa hormat, mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini, ucapan terimakasih kepada Pihak Universitas Mandala Waluya, Yayasan Mandala Waluya Kendari Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Seluruh Tim Peneliti atas motivasi dan dukungannya Serta dukungan dan Doa dari Keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arraras, J. I., Manterola, A., Asin, G., Illarramendi, J. J., Cruz, S. D. L., Ibañez, B., Delfrade, J., Salgado, E., Zarandona, U., Cambra, K., Vera, R., & Dominguez, M. A. (2016). Quality of life in elderly patients with localized breast cancer treated with radiotherapy. A prospective study. *The Breast*, *26*, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2015.12.008>
- Arraras, J. I., Manterola, A., Illarramendi, J. J., Asin, G., De La Cruz, S., Ibañez, B., Galbete, A., Salgado, E., Zarandona, U., Vera, R., Dominguez, M. A., & Martinez, E. (2018). Quality of life evolution in elderly survivors with localized breast cancer treated with radiotherapy over a three-year follow-up. *The Breast*, *41*, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.06.010>
- Ban, Y., Li, M., Yu, M. & Wu, H. (2021). The Effect of Fear of Progression on Quality of Life Among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Social Support. *Health Qual Life Outcomes*, *19*, 128. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01816-7>
- Cheraghi, P., Eskandari, Z., Bozorgmehr, S., Zanjari, N. (2019). Quality of Life and its Related Factors among Elderly People. *Journal of Education and Community Health*, *6*(3), 145–151. <https://doi.org/10.29252/jech.6.3.145>
- Diamantis, A., Tzovaras, G., Samara, A., Magouliotis, D., Baloyiannis, I., Symeonidis, D., Arnaoutoglou, E., & Tepetes, K. (2018). *Quality of life deterioration and colorectal cancer staging in*.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2023. Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2023. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Hananingrum, R. W. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jiménez, I., Pacha, M. Á., Pares, D., Esteve, M., Troya, J., Roca, J., Canet, J., Julián, J.-F., & Fernández-Llamazares, J. (2018). Survival and quality of life after surgery for colorectal cancer in the elderly: A comparative study. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, *111*. <https://doi.org/10.17235/reed.2018.5807/2018>

- Johnson C, Fitzsimmons D, Gilbert J, Arrarras J-I, Hammerlid E, Bredart A, et al. Development of the european organisation for research and treatment of cancer quality of life questionnaire module for older people with cancer: the EORTC QLQ-ELD15. *Eur J Cancer* 2010;46:2242–52.
- Ketelaers, S. H. J., Van Heinsbergen, M., Orsini, R. G., Vogelaar, F. J., Konsten, J. L. M., Nieuwenhuijzen, G. A. P., Rutten, H. J. T., Burger, J. W. A., & Bloemen, J. G. (2022). Functional Bowel Complaints and the Impact on Quality of Life After Colorectal Cancer Surgery in the Elderly. *Frontiers in Oncology*, *12*, 832377. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.832377>
- Ladesvita, F., & Sari, S. J. (2023). Activity Daily Living Dan Quality Of Life Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Indonesian Journal of Health Development*, *5*(1), 30–38. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v5i1.115>
- Mamguem Kamga, A., Bengrine-Lefevre, L., Quipourt, V., Favier, L., Darut-Jouve, A., Marilier, S., Arveux, P., Desmoulins, I., & Dabakuyo-Yonli, T. S. (2021). Long-term quality of life and sexual function of elderly people with endometrial or ovarian cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01675-2>
- Rahayu, S. M., & Suprpti, T. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Bandung Cancer Society. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *5*(2), 551. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.148>
- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(1), Article 1. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5770>
- Rahmiwati, R., Yenni, Y., & Adzkiya, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien Dan Dukungan Keluarga. *Human Care Journal*, *7*(2), 281. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1557>
- Rohmah Anis Ika Nur , Purwaningsih , KhoridatulBariyah.(2012). Kualitas Hidup Lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*. Voume 3 No. 2. hal. 120-132. ISSN 2086-3071
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin* 2017;67:7–30. Wildiers H, Heeren P, Puts M, Topinkova E, Janssen-Heijnen MLG, Extermann M, et al. International society of geriatric oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol* 2014;32:2595–603.
- Sophie Pilleron, Diana Sarfati, Maryska Janssen-Heijnen, Jérôme Vignat, Jacques Ferlay, Freddie Bray, Isabelle Soerjomataram. (2019). *Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study—Pilleron—2019—International Journal of Cancer—Wiley Online Library*. Retrieved June 18, 2025, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.31664>
- World Health Organization. (2022). *Cancer Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Zhao, X., Sun, M., & Yang, Y. (2021). Effects of Social Support, Hope and Resilience on Depressive Symptoms Within 18 Months after Diagnosis of Prostate Cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19* (1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01660-1>
- Zheng, Y., Lei, F., & Liu, B. (2019). Cancer Diagnosis Disclosure and Quality of Life in Elderly Cancer Patients. *Healthcare*, *7*(4), 163. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040163>
- Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Wang, W., Han, D., & Li, X. (2022). Perceived Social Support and Coping Style as Mediators between Resilience and Health-Related Quality of Life in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *BMC Women's Health*, *22* (1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>

Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya (JAKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

