

**HUBUNGAN ANTARA KEMOTERAPI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 (Sarjana Keperawatan)



Oleh:

**Dwi Aspuji Ningsih
NIM. 18010147**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 30 Januari 2025

Pembimbing Utama,



Kustin, S.KM., MM, M. Kes
NIDN. 0710118403

Pembimbing Kedua,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0724099204

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Literature Review berjudul “**Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien kanker Payudara yang Menjalani kemoterapi Literature review**” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 30 Januari 2025

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Univ dr.

Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Dr. Yugi Hari Chandra, P.M.SI
NIDN. 0708079002

Penguji I,



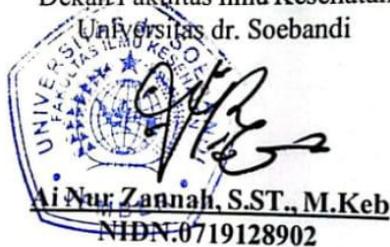
Kustin, S.KM., MM, M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji II,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0724099204

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
NIDN.0719128902

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi aspuji Ningsih
Tempat tanggal lahir : Jember, 05 Februari 2001
Nim : 18010147

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan proposal *literature review* saya yang berjudul 'Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien kanker Kayudara yang Menjalani kemoterapi' adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar ke sarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *literature review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Jember 30 Januari 2025



Dwi aspuji ningsih
NIM. 18010147

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya bapak Ponimin Dan Ibu saya Junaida serta kakak dan adikkandung saya yang telah mendukung, mendo'akan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah bapak ibu saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
2. Almamater Universitas dr Soebandi yang saya cintai.
3. Seluruh teman-temanku angkatan 2018 khususnya kelas C yang telah setia menemani, mendoakan dan memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh orang terdekat yang telah mendoakan untuk kelancaran mengerjakan skripsi.

Jember, 30 Januari 2025

Dwi aspuji ningsih

NIM 18010147

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal *literature review* ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien kanker Payudara yang Menjalani kemoterapi *Literature review*”.

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Prestasianita, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Dr. Yugi Hari Chandra. P, M selaku ketua penguji
5. Kustin, S, KM, MM. Kep selaku pembimbing utama.
6. Hendra Di Cahyono, S.Kep. Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua.

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember 30 Januari 2025

Penulis

Dwi Aspuji Ningsih

NIM 18010147

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSYARATAN ORIGINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Studi Literature Review	7
1.4.1 Manfaat Bagi Kesehatan.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Pustaka Kanker Payudara.....	8
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara.....	8
2.1.2 Jenis Kanker Payudara.....	8
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi klinis.....	13
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.7 Stadium Kanker Payudara	16
2.1.8 Penatalaksanaan.....	18
2.1.9 Diagnosis	21
2.2 Konsep Kemoterapi.....	21
2.2.1 Definisi Kemoterapi.....	21
2.2.2 Tujuan Kemoterapi	22
2.2.3 Jenis Kemoterapi	23
2.2.4 Siklus Kemoterapi	24
2.2.5 Cara Pemberian Kemoterapi	25
2.2.6 Jenis Obat Kemoterapi.....	26
2.2.7 Persiapan Kemoterapi	27
2.2.8 Efek Samping Kemoterapi.....	27
2.3 Tinjauan Pustaka Kualitas Hidup	33
2.3.1 Definis Kualitas Hidup.....	33
2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup	33
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi.....	35
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup.....	36
2.4 Hubungan	38
2.5 Kerangka teori	40
BAB III METODE PENELITIAN	41

3.1 Kerangka Kerja.....	41
3.2 Desain Penelitian	42
3.3 Strategi Pencarian Literature	43
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	43
BAB IV HASIL DAN ANALISA	44
4.1 Karakteristik Responden	47
4.2 Analisis	47
4.2.1 Kualitas hidup	48
4.2.2 Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup.....	49
BAB V PEMBAHASAN.....	51
5.1 Kualitas Hidup.....	53
5.2 Hubungan Antara Kemoterapi dengan Kualitas Hidup.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan sebuah keganasan yang asalnya dari sel dan saluran kelenjar pada payudara serta jaringan yang menunjang payudara. Kanker payudara merupakan neoplasmaganas yang dapat menyerang siapa saja terutama pada wanita (Khoramirad *et al.*, 2014). Pada umumnya kanker payudara menyerang wanita yang berusia lebih dari 40 tahun akan tetapi penyakit ini juga bisa menyerang pada wanita usia kurang dari 40 tahun (Purwoastuti, 2018). Salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan pada pasien *ca mammae* adalah kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan psikologi dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk mengetahui peran dan fungsi fisik, sosial, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis seperti penyakit kanker (Endarti 2015).

Penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh (T. Wahyuni, 2015) menyatakan semakin sering kemoterapi maka semakin sedang nilai kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. T. Wahyuni, (2015) pada penelitiannya menyatakan semakin sering responden menjalani kemoterapi, semakin terbiasa mereka dengan keadaan yang mengganggu fisik, psikologis, atau aktifitas yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi. Menurut hasil penelitian (Parasian *et al.*, 2024) bahwa terdapat hubungan efek

samping kemoterapi yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, dengan hasil 48 responden yang mengalami efek samping maladaptif dengan kualitas hidup buruk sebanyak 31 responden, sedangkan yang mengalami efek samping adaptif sebanyak 55 responden dengan kualitas hidup buruk hanya 16 responden.

Hasil analisa dari penelitian Muhammadin (2019) menyatakan didapatkan p value < 0,01), yang mempunyai arti ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup penderita kanker payudara dengan koefisien korelasi (r) 0,574 dengan arah hubungan positif dan kekuatan korelasi sedang, yang artinya semakin lama menjalani kemoterapi maka kualitas hidup penderita kanker payudara semakin baik.

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan paling serius di seluruh dunia dimana setiap tahun, sekitar 1.500.000 kasus baru dan 400.000 kematian akibat penyakit ini (Adamowicz and Baczkowska-Waliszewska, 2020). Berdasarkan *World Cancer Research Fund Internasional*, (2022) Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering dialami oleh wanita di seluruh dunia, dengan 2.261.419 kasus baru atau 12,5% dari total kasus baru yang didiagnosis pada tahun 2020. Indonesia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2020, terdapat 65.858 kasus kanker payudara, menyumbang sekitar 16,6% dari seluruh total kasus kanker, dengan jumlah kematian mencapai 22.000 orang (The Global Cancer Observatory, 2021), Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023, jumlah perempuan yang di deteksi dini kanker payudara adalah sebanyak 1.394.986 orang dari data wanita usia subur 30–50 tahun

di Jawa Timur (22,2%).

Penelitian sebelumnya oleh Juwita (2018) didapatkan hasil bahwa usia, pendidikan, lama terdignosa dan jenis kemoterapi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara sedangkan siklus kemoterapi lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup. Sementara itu penelitian lainnya yang dilakukan oleh Setiawan (2018) didapatkan kesimpulan bahwa kemoterapi secara berkala dan efek samping yang ditimbulkan dapat berpengaruh terhadap fisik dan psikologis pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Nasywa (2024) didapatkan hasil kualitas hidup pasien kanker payudara menunjukkan umumnya kualitas hidup baik, namun ada juga didapatkan responden dengan kualitas hidup sedang dan buruk. Sedangkan untuk efek samping kemoterapi 11 responden menunjukkan respon adaptif dan 39 responden *maladaptive*.

Kemoterapi bertujuan untuk menghambat dan memperlambat duplikasi sel-sel kanker serta mencegah penyebaran. Namun, pengobatan kanker dengan kemoterapi bukan berarti tidak menimbulkan efek. Beberapa hal yang diakibatkan oleh terapi yaitu rambut rontok, merasa lelah, sesak nafas, kulit membiru atau menghitam, mual muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seksual dan kesuburan yang bisa mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker (Wilensky, 2018). Kemoterapi kanker yang berlangsung lama berdampak buruk pada tubuh penderita baik fisik, psikososial, pekerjaan dan juga menimbulkan kelelahan. Kelelahan merupakan prediktor harapan hidup penderita kanker. Kelelahan akibat kanker dapat menyebabkan berbagai keterbatasan meliputi fisik, *treatment*, ketergantungan terhadap petugas kesehatan, berdampak pada kualitas hidup

penderita, bahkan meningkatkan morbiditas(Mishra, 2015) kualitas hidup menjadi salah satu tolok ukur dan fokus pengobatan kanker payudara (Guan *et al.*, 2015).

kualitas hidup penderita kanker setelah kemoterapi bisa menurun karena efek samping kemoterapi yang dapat merusak sel sehat, sehingga menimbulkan gejala dan menurunkan status fisik, psikologis, serta sosial. Beberapa efek samping kemoterapi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker diantaranya mual, muntah, kerontokan rambut, kelelahan, anemia, sariawan dan lebih rentan mengalami infeksi. Namun, kualitas hidup penderita kanker bisa tetap baik atau cukup jika kemoterapi dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal. Selain itu pasien yang menerima informasi mengenai apa yang akan dihadapi selama kemoterapi juga tidak akan mengalami penurunan yang signifikan pada status kesehatan umum.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.yang menjalani kemoterapi *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah ”Apakah hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah “Menganalisis Hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*.”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi kemoterapi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*
- c. Menganalisis hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*.

1.4 Manfaat Studi *Literatur Review*

1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi dan pertimbangan mengenai kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan referensi bagi institusi mengenai hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjaun Pustaka Tentang Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara secara umum terdiri dua tipe jaringan, jaringan *glandular* (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh (Nina & Nuryani, 2017).

2.1.2 Jenis-jenis kanker payudara

Menurut Nina & Nuryani (2017), adapun beberapa jenis-jenis kanker payudara:

a. Kanker payudara bersifat serangannya:

1) Kanker payudara invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif atau menyerang tanpa selalu menyebar (metastatik) ke simpul limfe dan organ lain dalam tubuh.

2) Kanker payudara non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif di sekitarnya. *Ductal Carcinoma In Situ* merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi

sedangkan *Lobular Carcinoma In Situ* lebih jarang tetapi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya resiko kanker payudara.

b. Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensi

1) *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

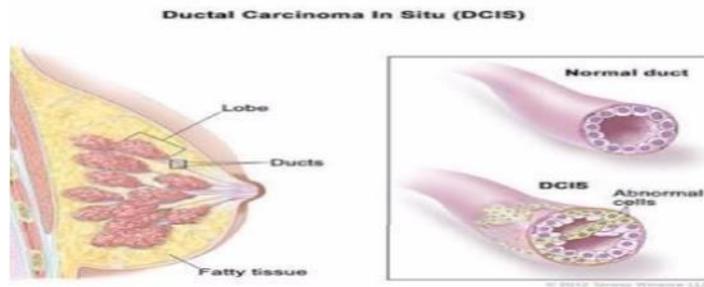
Pertumbuhan jumlah sel berada dalam kelenjar susu (*lobules*). Pada pasien LCIS di monitor dengan ketat setiap empat bulan sekali dengan melakukan uji klinis payudara.



Gambar 2.1 *Lobular Carcinoma In Situ* (Muhammadin 2019)

2) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

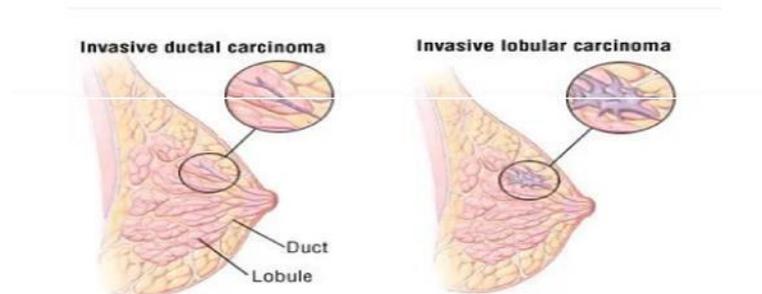
Tipe kanker payudara non invasif yang paling sering terjadi. Dengan deteksi dini merata tingkat bertahan hidup penderita mencapai 100% dengan catatan kanker tidak menyebarkan dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh.



Gambar 2.2 Ductal Carcinoma In Situ (Muhammadin 2019)

3) *Infiltrating Lobular Carcinoma*

Terjadi sekitar 10- 15 % dari seluruh kejadian kanker payudara, mulai terjadi dalam kelenjar susu (*lobules*) payudara tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.



Gambar 2.3 *Infiltrating Lobular Carcinoma* *Infiltrating Ductal Carcinoma* (Muhammadin 2019)

4) *Infiltrating Ductal Carcinoma*

Tipe kanker payudara yang paling umum terjadi sekitar 80%, terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara sehingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh lain.

2.1.3 Etiologi

Menurut Subagja (2014), penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko yang memungkinkan seorang wanita

terserang kanker payudara, diantaranya adalah:

a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, dan kehamilan pada usia tua. Resiko utama kanker payudara adalah bertambahnya usia. Periode antara terjadinya haid pertama dengan usia saat kehamilan pertama merupakan salah satu penyebab berkembangnya kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi (penyusutan jaringan otot atau jaringan saraf), kurang dari 25 % kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

b. Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan erat dengan kanker payudara. Laporan dari *Harvard School Public Health* menyatakan bahwa pengguna terapi estrogen *replacement*, penyakit kanker payudara meningkat secara signifikan.

c. Penyakit fibrokistik

Perubahan pada jaringan payudara ditandai dengan benjolan payudara non kanker yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman dan bersifat periodik dengan pengaruh hormonal dari siklus menstruasi yang disebut sebagai fibrokistik.

d. Obesitas

Obesitas yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik bisa juga menjadi faktor resiko terjadinya kanker payudara pada wanita pasca menopause. Wanita dengan obesitas lebih mudah terserang penyakit daripada wanita yang lebih kurus. Obesitas memiliki hubungan dengan jumlah hormone estrogen yang disimpan pada jaringan lemak. Semakin banyak lemak yang disimpan, semakin banyak pula hormon estrogen yang terperangkap dalam jaringan lemak yang merupakan bahan bakar utama pertumbuhan sel kanker payudara.

e. Sering mengonsumsi makanan berlemak

Orang yang sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi juga berisiko terkena kanker payudara. Makanan yang lemaknya tinggi seperti keju, mentega, yogurt, es krim dan makanan penutup merupakan makanan yang bisa menimbulkan beragam masalah kesehatan. Karena makanan yang diproduksi dengan pasokan susu saat ini cenderung memiliki tingkat estrogen tinggi yang bisa mengganggu kesehatan.

f. Radiasi

Tingkat kemungkinan terburuk atau efek samping akan dialami (*eksposur*) dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas adalah meningkatnya resiko kanker payudara.

g. Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang paling penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Pada suatu genetik, ditemukan bahwa kanker payudara

berhubungan erat dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA1 (suatu gen rentan terhadap kanker payudara), peluang untuk terjadinya kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85 % pada umur 70 tahun.

- h. Wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan
- i. Kehamilan pertama terjadi setelah berumur 30 tahun
- j. *Menarche* (menstruasi pertama pada usia dibawah 12 tahun) dan menopause setelah usia 55 tahun Apabila *menarche* dini terjadi maka wanita akan mengalamisirkulasi hormon estrogen sepanjang hidupnya lebih lama. Hormon estrogen bisa merangsang pertumbuhan duktus pertama dalam kelenjar payudara. *Menarche* kurang dari 12 tahun memiliki risiko 1,7-3,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan *menarche* normal. Wanita yang masa menopausenya terlambat memiliki resiko 2,5-5 kalitinggi daripada wanita yang menopause kurang dari usia 55 tahun.
- k. Pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen
- l. Mengonsumsi alkohol
- m. Wanita yang menggunakan DES (*Dietilstilbestrol*) untuk mencegah keguguran memiliki resiko tinggi terserang penyakit kanker payudara

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Subagja (2014), ada beberapa gejala kanker payudara yang perlu di waspadai, yaitu;

- a. Adanya benjolan pada payudara yang bisa diraba.

Umumnya benjolan ini tidak terasa nyeri, awalnya benjolan berbentuk kecil. Akan tetapi, semakin lama benjolan akan semakin besar dan melekat pada kulit. Hal ini menimbulkan perubahan pada kulit dan puting payudara.

1. Erosi/eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi edema sehingga kulit payudara tampak seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut dan timbul borok. Borok semakin lama akan semakin melebar dan dalam sehingga bisa menghancurkan seluruh bagian payudara, berbau busuk dan mudah berdarah. Ciri-cirinya yaitu:

- a) Pendarahan pada puting susu, umumnya puting susu akan terasa nyeri ketika tumor telah membesar, timbul borok dan muncul metastasis ke tulang.
- b) Membesarnya kelenjar getah bening pada ketiak, bengkak pada lengan dan menyebarnya kanker ke seluruh tubuh.
- c) Perubahan bentuk dan ukuran payudara.
- d) Adanya luka di sekitar puting susu dan sekitarnya yang sukar sembuh.
- e) Keluarnya cairan berupa darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan dari puting susu (*Nipple discharge*) secara spontan.
- f) Perubahan pada puting susu seperti gatal, terasa terbakar, dan tertarik ke dalam (retraksi).

- g) Adanya kerutan-kerutan (seperti jeruk purut) pada kulit payudara
- h) Pada stadium lanjut bisa muncul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.

2.1.5 Patofisiologi

Kanker payudara sering terjadi pada wanita di atas umur 40-50 tahun merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang. Penyebab tidak dapat ditentukan dengan pasti. Ada tiga faktor yang dapat mendukung yaitu hormon, virus, dan genetik. Kanker payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di *axilla*, *supra claviculla* atau mediastinal merupakan tempat penyebaran pertama sedangkan struktur tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis (Yustiana & Mandri, 2013).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

- a. Scan (misal: MRI, CT Scan, gallium) & ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastik dan evaluasi
- b. Biopsy: untuk mendiagnosis adanya BRCA1 (*breast cancer gene 1*) dan BRCA 2 (*breast cancer gene 2*)
 - 1) *Fine needle aspiration biopsy* (FNA), *biopsy* ini menggunakan jarum kecil yang dimasukkan melalui kulit payudara dari ujung jarum. Digunakan untuk mengambil jaringan benjolan yang padat atau berisi cairan.
 - 2) *Core needle biopsy* (CNB), pemeriksaan ini menggunakan jarum yang

lebih besar dengan bentuk ujung khusus, jarum dimasukkan menembus kulit sampai ke benjolan.

3) *Stereotactic biopsy*, pemeriksaan ini menggunakan sinar X tipe khusus dengan jarum yang sama tipenya dengan *Core needle biopsy*. Teknik ini dapat menemukan benjolan yang tidak dapat dirasakan dengan rabaan tetapi terlihat saat pemeriksaan dengan mammogram atau USG payudara.

c. Penanda tumor

d. Mammografi

e. Sinar X dada (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.7 Stadium kanker payudara

Menurut Subagja (2014) ada beberapa stadium kanker payudara, meliputi:

a. Stadium I

Pada stadium ini, benjolan kanker berukuran tidak lebih dari 2 cm dan tidak bisa dideteksi dari luar. Perawatan yang sangat sistematis dibutuhkan dalam stadium ini agar sel kanker tidak menyebar dan tidak

berlanjut pada stadium selanjutnya. Kemungkinan 70% pasien bisa sembuh total pada stadium ini

b. Stadium IIA

Pada stadium ini, besarnya benjolan bisa mencapai 2 -5 cm dan tidak penyebarannya sudah meluas sampai ke daerah ketiak. Meskipun benjolan sudah mencapai 5 cm bisa jadi belum menyebar kemana-mana.

c. Stadium II B

Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm yang telah menyebar pada titik-titik pembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

d. Stadium III A

Sebanyak 87 % kanker payudara ditemukan pada stadium ini. Benjolan sudah berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar hingga ke kelenjar limfe.

e. Stadium III B

Pada stadium ini, penyebaran sel kanker meliputi seluruh bagian payudara bahkan bisa mencapai kulit dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada serta telah menyerang kelenjar limfa secara menyeluruh.

f. Stadium III C

Sebagaimana stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disalurkan getah bening dibawah tulang selangka. N3 adalah salah satu stadium kanker payudara yang menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke lebih dari 10 kelenjar getah bening di ketiak, Semakin tinggi angka N, semakin besar tingkat keterlibatan kelenjar getah bening

g. Stadium IV

Pada stadium ini, sel-sel kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak. Sel-sel kanker tersebut juga bisa menyerang kulit dan kelenjar limfa yang ada di dalam leher sama seperti yang terjadi di stadium III.

Dalam melakukan pengobatan kanker payudara, biasanya dokter akan mempertimbangkan berbagai faktor antara lain grade kanker, status hormon reseptor, status HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*), dan kondisi spesifik pasien seperti usia dan faktor menopause.

1) Grade kanker

Peningkatan grade kanker terdiri dari grade 1-3. Grade yang lebih rendah berarti pertumbuhan kankernya lambat. Sebaliknya, grade yang lebih tinggi berarti sel kanker lebih cepat berkembang.

2) Status hormon reseptor

Estrogen dan progesteron merupakan hormon yang sering melekat pada reseptor di beberapa sel kanker payudara sebagai bahan bakar pertumbuhan sel.

3) Status HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*)

Sekitar satu dari lima kanker payudara terlalu memiliki protein yang disebut HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*). Sel-sel kanker disertai peningkatan HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*) disebut HER2-positif serta cenderung tumbuh dan menyebar lebih cepat daripada jenis kanker payudara.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Nina & Nuryani (2017), pengobatan kanker tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pada umumnya seseorang diketahui menderita penyakit kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Pengobatan kanker

payudara meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (*antibody*). Pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya. Macam-macam pengobatan kanker payudara, yaitu:

a. Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Tujuan dari pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi. Sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi, yaitu:

- 1) *Radical mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi.
- 2) *Total mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara bukan kelenjar di ketiak/ *axilla*.
- 3) *Modified radical mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan disekitar ketiak.

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk

membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini dan mencegah agar kanker tidak muncul di area lain.

c. Terapi hormon

Terapi hormonal dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau stadium akhir.

d. Kemoterapi

Kemoterapi yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan *intravenous* (diinfuskan). Obat oral diberikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat infus 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk full dose.

1) Kemoterapi *Adjuvant*, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kembali kanker payudara.

2) Kemoterapi *Neoadjuvant*, kemoterapi yang diberikan sebelum operasi. Manfaat utama adalah untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (*Lumpektomi*).

e. Terapi imunologik

Ada sekitar 15-25 % tumor payudara menunjukkan adanya protein pemicu pertumbuhan atau HER2 secara berlebihan, *trastuzumab* antibody secara khusus dirancang untuk menyerang HER2 dan menghambat

pertumbuhan tumor dapat terjadi pilihan terapi. Terapi kanker ini berdasarkan fungsi sistem imun yang tujuannya untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang berbentuk. Prinsipnya adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh. Terapi imunologik ini dikembangkan aspek psikis pasien kanker. Adapun beberapa jurnal mengatakan bahwa pasien kanker yang depresi lebih sulit bertahan hidup dibandingkan yang tidak depresi. Tubuh kita memproduksi sitokin yang menghasilkan antibody. Terapi sitokin juga merusak fungsi tubuh dengan cara mengeluarkan senyawa yang memicu mutasi sel kanker.

2.1.9 Diagnosis

Menurut Saraswati (2015), kanker payudara dapat diketahui dengan cara pengambilan sampel jaringan sel payudara yang mengalami pembenjolan. Tindakan ini disebut *biopsy*. Cara ini mampu mengetahui jenis pertumbuhan sel yang terjadi bersifat tumor jinak atau tumor ganas (kanker) dapat melakukan deteksi dini. Kanker payudara secara umum akan menyebabkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Munculnya benjolan pada payudara.
- b. Keluarnya cairan yang tidak normal dari puting susu. Cairan itu berupa nanah, darah, dan cairan encer. Bisa juga keluarnya air susu pada ibu yang tidak hamil atau tidak sedang menyusui.
- c. Perubahan bentuk dan besarnya payudara.

- d. Kulit puting susu melekek ke dalam atau berkerut.

2.2 Konsep Kemoterapi

2.2.1 Definisi kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan dimana obat yang diberikan menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel-sel kanker yang telah menyebar . Tujuan kemoterapi adalah untuk membunuh DNA didalam sel abnormal dan menyebabkan sel menghancurkan dirinya sendiri (Eda & Puguh, 2017). Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker (Smeltzer, 2010).

2.2.2 Tujuan kemoterapi

Kemoterapi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan membunuh sel kanker. Sedangkan manfaat kemoterapi adalah:

- a. Pengobatan
- b. Mengurangi masa tumor
- c. Meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup
- d. Mengurangi komplikasi akibat penyebaran sel kanker (Kementrian kesehatan RI, 2018).

2.2.3 Jenis-Jenis Kemoterapi

a. Kemoterapi Primer

Kemoterapi *Primer* pengobatan kemoterapi yang ditujukan membasmi serta menghancurkan semua sel kanker yang ada di dalam tubuh. Kemoterapi *Primer* yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya, seperti operasi dan radiasi.

b. *Kemoterapi Adjuvant*

Kemoterapi Adjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil. Pada dasarnya adalah bagian dari operasi kuratif. Karena banyak tumor pada waktu pra-operasi sudah memiliki mikro- metastasis di luar lingkup operasi, maka setelah lesi primer dieksisi tumor tersisa akan tumbuh semakin pesat, kepekaan terhadap obat bertambah.

c. *Kemoterapi Neoadjuvant*

Kemoterapi Neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditujukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

d. *Kemoterapi kuratif*

Kemoterapi kuratif harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, efek toksik berbeda dan masing-masing efektif bila digunakan tersendiri diberikan dengan banyak siklus untuk setiap obat dalam formula tersebut diupayakan memakai dosis maksimum yang dapat di toleransi tubuh, masa interval sedapat mungkin diperpendek agar tercapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh.

e. Kemoterapi paliatif

Kebanyakan kanker dewasa ini seperti kanker bykan sel kecil paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon. Hasil kemoterapi masih kurang memuaskan. Untuk kanker sperti itu dalam stadium lanjut kemoterapi masih bersifat paliatif, hanya dapat berperan mengurangi gejala, memperpanjang waktu survival.

e. Kemoterapi investigatif

Kemoterapi investigatif merupakan uji klinis dengan regimen kemoterapi baru atau obat baru yang sedang diteliti. Untuk menemukan obat atau regimen baru dengan efektivitas tinggi toksisitas rendah.

f. Kemoterapi induksi, yaitu digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

g. Kemoterapi kombinasi, menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi (Firmana, 2017).

2.2.4 Siklus kemoterapi

Siklus kemoterapi adalah pasien yang sedang menjalani kemoterapi, dihitung sejak awal hingga terakhir kali dilakukannya kemoterapi. Siklus kemoterapi merupakan waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi, satu siklus umumnya dilaksanakan setiap 3 atau 4 minggu sekali tetapi ada juga yang setiap minggu, efektifitas kemoterapi hanya akan tercapai jika diberikan sesuai siklus/jadwal.

Siklus kemoterapi biasanya mencakup rangkaian pengobatan yang bisa terdiri dari 4 sampai 8 siklus. Satu siklus biasanya terdiri dari beberapa macam

pengobatan. Setiap pengobatan bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, tergantung dosis dan jenis obatnya.

Satu siklus kemoterapi berlangsung sekitar 3 minggu, yaitu dari hari dimana pasien melakukan kemoterapi, diperlukan sekitar 3 minggu untuk ke sesi kemoterapi berikutnya. Rata-rata siklus kemoterapi setiap pasien ada yang 3 siklus, 4, 6 bahkan 12, tergantung diagnosa dokter tentang penyakit 3 jam pada umumnya. Pada beberapa orang dapat berlangsung lebih lama (Rasjidi, 2015).

Kombinasi kemoterapi diberikan secara intermitten dengan interval 3 sampai 4 minggu. Yang disebut sebagai pengobatan standar adalah 6 siklus. Stadium lanjut pada kanker payudara adalah stadium 3 dan 4, yang termasuk stadium 3 kanker payudara adalah besar tumor dengan diameter lebih dari 5 cm, atau tumor dengan invasi ke kulit atau dinding thorax atau tumor yang terfiksasi. Pada kelompok ini, stadium 3 atau *locally advanced*, diobati dengan kemoterapi praoperasi atau pengobatan hormonal, bedah dan radioterapi.

2.2.5 Cara pemberian kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2014) cara pemberian kemoterapi diantaranya:

- a. Pemberian peroral diantaranya *chlorambucil* dan *etoposide* (VP-16).
- b. Pemberian secara intra-muskulus, diantaranya yaitu *bleomicin* dan *methotrexate*.
- c. Pemberian secara intravena, diberikan secara infus/drip. Cara ini merupakan cara pemberian yang paling umum dan banyak digunakan.
- d. Pemberian secara intra-arteri. Cara ini jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi

diagnostik, mesin atau alat filter serta memerlukan keahlian tersendiri.

- e. Pemberian secara *intraperitoneal* di indikasikan dan diisyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker ovarium.

2.2.6 Persiapan kemoterapi

Melakukan beberapa pemeriksaan meliputi:

- a. Darah tepi, Hb, leokosit, dan tromobosit
- b. Fungsi hepar, bilirubin, SGOT,SGPT, dan *alkali phospate*.
- c. Fungsi ginjal, ureum, creatinin
- d. Audiogram
- e. EKG (Kementrian kesehatan RI, 2018).

2.2.7 Efek samping kemoterapi

Menurut Wijayanti, 2016) ada beberapa efek samping kemoterapi yaitu:

a. efek samping fisik

1. Kerontokan rambut (*Alopecia*)

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Obat kemoterapi diketahui bahwa tidak mampu membedakan sel sehat/ normal dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadinya kerontokan.

2. Mual dan muntah CINV (*Chemotherapy-induced nausea and vomiting*)

Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) disebabkan oleh adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolitnya terhadap pusat mual dan muntah, yaitu *vomiting center* yang terdapat di medulla oblongata dan *Chemotherapy Trigger Zone* (CTZ) yang terdapat di area *postrema* (AP) batas belakang ventrikel keempat melalui serabut saraf aferen. Selanjutnya rangsangan di respons melalui serabut saraf eferen di nervus vagus dan secara bersamaan pusat muntah memberikan stimulus reflex otonom dan reflex simpatis yang menyertai mual dan muntah, yaitu berupa kontraksi otot abdomen dan diafragma, gerakan balik peristaltic usus, vasokonstriksi, takikardia, dan diaphoresis.

3. Mulut kering, sariawan (stomatitis) dan sakit tenggorokan

Stomatitis atau mukositis adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi kanker. Tanda dini stomatitis adalah eritemia dan edema yang dapat berkembang menjadi ulkus nyeri yang menetap dalam beberapa hari sampai seminggu atau lebih. *Eritematosa mukositis* biasanya muncul 7 sampai 10 hari setelah

memulai terapi kanker dosis tinggi. Ulkus nyeri menyebabkan kesulitan saat makan (*disfagia*) atau menelan (*ododynophia*). Hal ini berpengaruh pada berkurangnya *intake* oral sehingga dapat terjadi dehidrasi dan malnutrisi.

4. Diare (*Chemotherapy-Induced Diarrhea*)

Fungsi normal dalam *gastrointestinal track* (GIT) adalah keseimbangan antara metabolisme, sekresi, asupan oral, dan penyerapan. Fungsi utama usus kecil adalah pencernaan, fungsi utama usus besar adalah penyerapan kembali air melalui proses yang sangat diatur melibatkan elektrolit dan zat terlarut.

5. Alergi atau hipersensivitas

Terjadinya alergi dipicu oleh respons sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernapas, pembengkakan kelopak mata, dan pembengkakan bibir atau lidah. Selain itu, alergi juga dapat mengakibatkan terjadinya syok anafilaksis dan kematian.

6. Efek pada organ seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal tersebut dikarenakan obat kemoterapi ini dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium dan memengaruhi kadar hormon, sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen.

7. Saraf dan otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau jalan, gemetar, nyeri rahang, dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal, atau kesemutan pada eksremitas atas atau bawah, lemah dan rasa terbakar).

8. Masalah kulit

Kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya masalah kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit serta hiperpigmentasi kulit dan kuku. Terjadinya hiperpigmentasi akibat kerusakan sel-sel basal pada jaringan epidermis.

9. Kelelahan

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, *anoreksia* (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/tidur, dan anemia.

10. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, terutama obat kemoterapi golongan *vinca-alkaloid* yang dapat memengaruhi suplai saraf ke usus kondisi konstipasi akan semakin memburuk jika mengonsumsi obat analgesik secara bersamaan, dikarenakan obat analgesik juga dapat memberikan efek samping konstipasi.

b. Efek Samping Psikologi

1. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi).

2. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Dampak kecemasan yang muncul pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan *inner conflict*).

3. Rasa malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negatif. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

4. Harga diri

Sebagai penderita penyakit terminal seperti kanker, disebutkan bahwa

pada diri penderita mengalami perubahan dalam konsep diri. Harga diri merupakan bagian dari konsep diri maka bila konsep diri menurun diartikan bahwa harga dirinya juga menurun. Terjadinya penurunan harga diri sejalan dengan memburuknya kondisi fisik, yaitu pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif.

5. Stres

Stres yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stres yang muncul ini merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak (*covert behavior*). Stres ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stres.

6. Depresi

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Salah satu akibat dari kecemasan yang berupa usianya akan singkat, menjadikan perasaan putus asa dalam diri penderita kanker. Ketidakberdayaan yang menjadi dampak psikologis memicu timbulnya perasaan depresi. Penderita kanker payudara umumnya mengalami depresi dan hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri

yang tidak teratasi dengan gejala sebagai berikut: penurunan gairah hidup, perasaan menarik diri, ketidakkemampuan, dan gangguan harga diri. Somatis berupa berat badan menurun drastis dan insomnia, rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan.

2.3 Tinjauan Pustaka Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) yaitu perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar (Eda & Puguh, 2017).

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam, 2017).

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality Of Life Bref* (WHOQOL-BREF) dalam Nursalam (2017), ada empat dimensi yang dijadikan parameter, yaitu:

- a. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa

aspek, sebagai berikut:

1. Kegiatan kehidupan sehari-hari
2. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
3. Energi dan kelelahan
4. Mobilitas
5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
6. Tidur dan istirahat
7. Kapasitas kerja

b. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Bentuk dan tampilan tubuh
2. Perasaan negatif
3. Perasaan positif
4. Penghargaan diri
5. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
6. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi

c. Domain hubungan social, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Hubungan pribadi
2. Dukungan sosial
3. Aktivitas sosial

d. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1. Sumber daya keuangan
2. Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
3. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
4. Lingkungan rumah
5. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
6. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
7. Lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/ iklim)
8. Transportasi

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hdiup

Menurut Angriyani dalam Gazali Rahman (2017), mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang memengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- a. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- b. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- c. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- d. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

- e. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- f. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- g. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- h. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengkajian kualitas hidup dapat berhubungan dengan kesehatan yang menggambarkan suatu usaha untuk meneliti bagian variabel-variabel dalam dimensi kesehatan. Konseptualitas kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan berupa penyakit pada fisik, peran sosial, psikologi/emosional dan fungsi kognitif.

Dari sisi fisik, pasien harus menghadapi kemungkinan efek samping jangka panjang dari perawatan kanker, seperti nyeri, muntah, risiko infeksi, insomnia, dan kelelahan, yang merupakan gejala yang paling umum, dengan kelelahan yang berlangsung paling lama dan paling memengaruhi pasien. Pasien

yang lebih muda memiliki risiko kecemasan, depresi, dan pikiran mengganggu yang lebih tinggi, dan 20-30% dari mereka mengalami ketakutan akan masa depan terkait dengan risiko yang dirasakan dari kekambuhan penyakit dan kematian. Faktor lain yang sangat penting adalah dukungan sosial yang diterima oleh pasien kanker payudara. Dukungan sosial adalah kebutuhan mendasar manusia yang krusial untuk adaptasi terhadap penyakit, menurunkan tekanan dan depresi, dan mengurangi tingkat kekambuhan, sehingga secara positif mempengaruhi kualitas hidup pasien.

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) menyebutkan bahwa ada empat dimensi atau domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dianalisa dalam beberapa aspek, yaitu:

a. Kesehatan fisik

Terkait dengan aktivitas hidup sehari-hari, ketidaknyamanan dan stres, kebutuhan akan perhatian medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktivitas hidup sehari-hari, dan kemampuan kerja.

b. Kesehatan psikologis

Bentuk tubuh, kepuasan hidup dan pencapaian tujuan, stres, harga diri, teknik pertahanan diri, keinginan, depresi, dan ketakutan, penghargaan, dan spiritualitas dalam kaitannya dengan agama.

c. Hubungan sosial

Hubungan personal, aktivitas seksual, dan hubungan sosial.

d. Lingkungan

Kemampuan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik (polusi, kebisingan,

lalulintas, atau suhu), sumber pendapatan, peluang untuk mempelajari keterampilan baru, peluang untuk berpartisipasi dan memiliki akses ke aktivitas santai, ulang, dan lingkungan rumah.

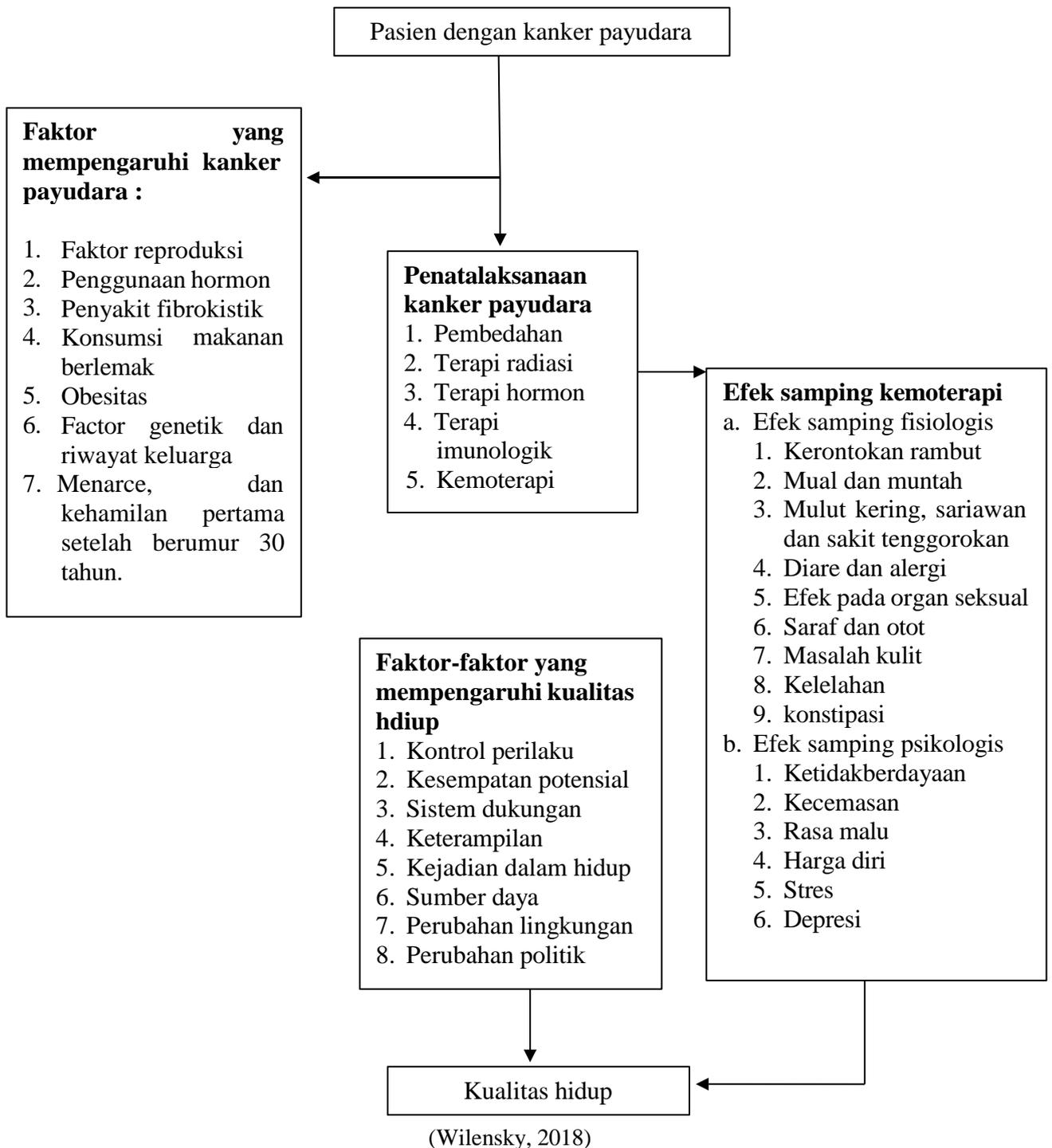
2.4 Hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara

Pada penderita kanker payudara keadaan mental psikologis bisa saja mengalami penurunan secara dramatis. Akibatnya, penderita akan mengalami depresi dan bahkan bisa menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar harapan dan kenyataan yang ada (Husni, 2015). Diagnosis kanker payudara mempengaruhi dampak yang besar bagi penderitanya, baik aspek fisik, psikologis, seksual dan aspek kehidupan lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Kualitas hidup adalah perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar (Nurhikmah *et al.*, 2018). Seseorang yang terdiagnosis kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta gangguan aktifitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) penderita (Putu *et al.*, 2015).

Penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang akan mempengaruhi

kualitas hidup mereka. Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien walaupun menderita sakit dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Juwita *et al*, 2018).

2.5 Kerangka Teori



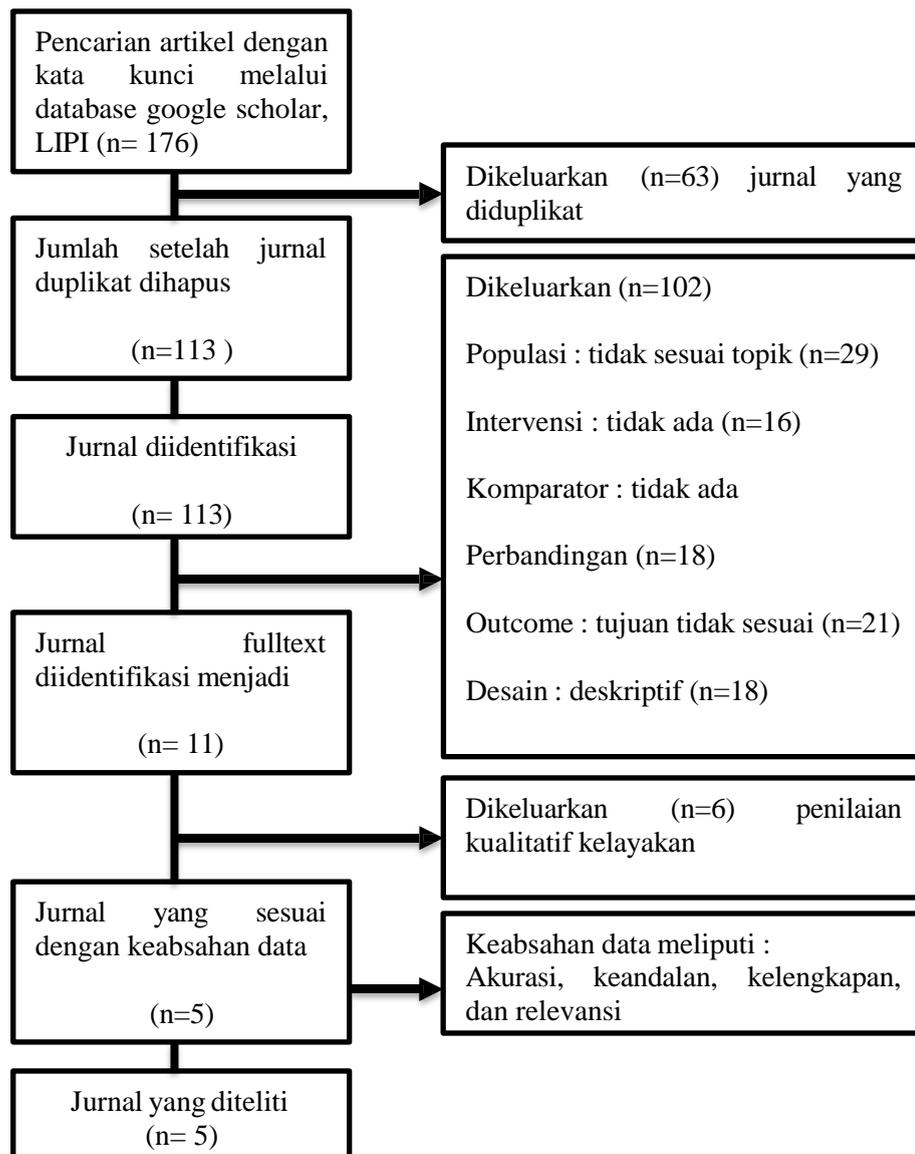
Gambar 2.1 Kerangka Teori tentang hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Kerja

Penelitian ini menggunakan *literatur review*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui berbagai informasi kepustakaan.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah *narrative review*. *Narrative review* menurut Nursalam (2020), yaitu *literature review* yang menggunakan metode dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang telah diukur untuk menjawab tujuan jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, negara penelitian, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan.

Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari penelitian tidak langsung yaitu jurnal-jurnal hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu yang telah diuji keabsahannya

3.3 Strategi Pencarian Literature

Strategi pencarian yang dilakukan oleh peneliti dalam membuat *Literature Review* ini adalah menggunakan *Key Word* atau Kata Kunci sebagai berikut : “kemoterapi” “kualitas hidup pasien kanker payudara” “pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi”.

Artikel tersebut ditemukan diberbagai database seperti *google scholar*, LIPI, dan scopus. Kriteria inklusi dalam penulisan *Literature Review* ini yaitu artikel yang sesuai dengan topic yang diangkat artikel mengandung tentang hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Peneliti memilih artikel dalam rentang

tahun 2019-2024 dan ditemukan 176 artikel yang berkaitan dengan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. dan dari total 176 artikel hanya diketemukan 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan kriteria eksklusi dalam pencarian yaitu berbahasa selain Indonesia dan *English*.

3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam pencarian literatur menggunakan PEOS *framework*. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dari literature.

Tabel 3.4 : kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populatiaon	Artikel yang memuat penelitian tentang kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Arikel yang memuat tentang efek samping kemoterapi selain pada pasien kanker payudara
Exposure	Kemoterapi	Jenis kemoterapi
Outcomes	Adanya respon adaptif atau maladaptive terhadap kemoterapi, terdapat kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Tidak ada respon setelah dilakukan kemoterapi, teradi komplikasi setelah dilakukan kemoterapi, terdapat efek samping yang dialami setelah menjalani kemoterapi
Study design	observasional analitik, deskriptif korelatif, analitik, Literatur review, Studi prospektif	<i>Quasy eksperimen / pre-eksperimen, Kualitatif.</i>

BAB IV

HASIL DAN ANALISA

Hasil pencarian artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan lima artikel. Berdasarkan analisa yang dilakukan pada lima artikel desain penelitiannya menggunakan *Systematic review*, Deskriptif Kuantitatif, Kuantitatif korelasi, Deskriptif analitik. dengan populasi Artikel yang memuat penelitian tentang kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, exposure Kemoterapi dari lima artikel didapatkan hasil Adanya respon adaptif atau maladaptive terhadap kemoterapi, terdapat kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Tabel 4.1 karakteristik studi

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nama Jurnal, tahun	Judul Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian (desain, sampel, variable, instrument, analisis)	Hasil temuan	database
1	Alshafiera Azayyana Mawadhani Sukma (2020)	Jurnal Implementa husada E-ISSN : 2722-0877	Pengaruh Siklus Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menggunakan EORTC QLQ-C30	Desain : observasional analitik Sampel :67 responden Variabel : siklus kemoterapi, kualitas hidup Instrumen : <i>EORTC QLQ-C30</i> Analisis : Uji statistik menggunakan uji alternatif Kruskal-Wallis. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain fungsi, gejala, dan kesehatan umum ($p>0.005$)	Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain fungsi, gejala, dan kesehatan umum payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diukur menggunakan kuisisioner EORTC QLQ-C30.	Google Scholar
2	Miftahul Jannah, 2022	JIM FKep Volume VI No. 2 Tahun 2022	Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Banda Aceh	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.	Desain : deskriptif korelatif Sampel :46 responden Variabel : Kualitas Hidup, Kemoterapi Instrumen : <i>QOLB-BC</i> Analisis : Data dianalisis menggunakan uji univariat. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berada pada kategori sedang.	Kesimpulan berdasarkan penelitian tersebut maka gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara berada pada tinggi sebanyak 1 responden (2,2%), sedang 24 responden (52,2%) dan rendah sebanyak 21 responden (45,7%).	Google Scholar

3	Ratih Kumala Dewi, 2020	Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume 12 Edisi 4, 2020	Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kualitas hidup pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.	Desain : analitik Sampel :27 responden Variabel : Kepatuhan Menjalani Kemoterapi, kualitas hidup Instrumen : <i>WHO-Qol BREF</i> . Analisis : Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada domain fungsi, gejala, dan kesehatan umum ($p>0.005$)	Para pembuat kebijakan rumah sakit dapat memberikan edukasi psikologis secara rutin terkait pentingnya optimisme bagi pasien yang menjalani kemoterapi, serta diharapkan dokter, perawat, dan praktisi medis lainnya dapat memberikan dukungan agar pasien lebih optimis terhadap pemulihan dan meningkatkan kualitas hidupnya	Google Scholar
4	Arya Andika Saputra, 2020	Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars, 2020	Hubungan Kepatuhan Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara	penelitian ini untuk mengetahui tentang hubungan kepatuhan kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara	Desain: Literatur review Sampel :10 jurnal Variabel: Kepatuhan Kemoterapi, kualitas hidup Instrumen: <i>EORTC QLQ-C30</i> Analisis: kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh tingkat stadium dan efek samping sistemik dari pengobatan. Kualitas hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh banyak faktor. Kualitas hidup pasien kanker payudara dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi. Pasien kanker payudara yang patuh menjalani kemoterapi memiliki kualitas	adanya hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Rekomendasi diterapkannya sikap kepatuhan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi supaya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien	Google Scholar

					hidup yang baik		
5	Domitille Dano	Journal of Global Oncology, 2019	Kualitas Hidup Selama Kemoterapi untuk Kanker Payudara pada Populasi Afrika Barat di Dakar, Senegal: Sebuah Studi Prospektif	Prevalensi kanker payudara meningkat di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah seperti Senegal. Studi prospektif kami menilai kualitas hidup (QoL) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Senegal.	Desain : Studi prospektif Sampel :120 responden Variabel :kualitas hidup, kemoterapi Instrumen : <i>Functional Assessment of Cancer Therapies-Breast (FACT-B)</i> Analisis : Antara Juli 2017 dan Februari 2018, 120 pasien diikutsertakan dalam penelitian ini. Usia rata-rata mereka adalah 45 tahun. Sebagian besar pasien (n = 105; 92%) memiliki penyakit lanjut secara lokal (stadium T3 hingga T4) dan keterlibatan kelenjar getah bening (n = 103; 88%), dan setengahnya memiliki penyakit metastasis. Skor total FACT-B meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu ($\bar{y} = 1,58$; 95% CI, 0,50 hingga 2,67; P , .01). Mual dan muntah secara signifikan berhubungan dengan penurunan skor total FACT-B ($\bar{y} = \bar{y}16,89$, 95% CI, $\bar{y}29,58$ hingga $\bar{y}4,24$, P = ,012; dan $\bar{y} = \bar{y}13,44$, 95% CI, $\bar{y}25,15$ hingga $\bar{y}1,72$, P = ,028, masing-masing).	Studi kami mengonfirmasi kelayakan penilaian Kualitas Hidup terstandar pada pasien kanker payudara di Senegal. Hasil kami menunjukkan potensi peningkatan Kualitas Hidup selama kemoterapi. Mengoptimalkan pencegahan mual dan muntah dapat meningkatkan Kualitas Hidup.	ascopubs

4.1 Karakteristik Penelitian

Karakteristik pada penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. diantaranya ada beberapa kriteria inklusi yang dimiliki oleh penelitian ini seperti, Populasi : Artikel yang memuat penelitian tentang kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, exposure : Kemoterapi, Outcomes : Adanya respon adaptif atau maladaptive terhadap kemoterapi, terdapat kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan study design : correlation

- a. Mengidentifikasi kemoterapi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*
- c. Menganalisis hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*.

4.2 Analisis

4.2.1 kemoterapi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh (T. Wahyuni, 2015) menyatakan semakin sering kemoterapi maka semakin sedang nilai kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. T. Wahyuni, (2015) pada penelitiannya

menyatakan semakin sering responden menjalani kemoterapi, semakin terbiasa mereka dengan keadaan yang mengganggu fisik, psikologis, atau aktifitas yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi. Menurut hasil penelitian (Parasian et al., 2024) bahwa terdapat hubungan efek samping kemoterapi yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, dengan hasil 48 responden yang mengalami efek samping maladaptif dengan kualitas hidup buruk sebanyak 31 responden, sedangkan yang mengalami efek samping adaptif sebanyak 55 responden dengan kualitas hidup buruk hanya 16 responden.

4.2.2 kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*

Hasil analisa dari penelitian Muhammadin (2019) menyatakan didapatkan p value $< 0,01$), yang mempunyai arti ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup penderita kanker payudara dengan koefisien korelasi (r) 0,574 dengan arah hubungan positif dan kekuatan korelasi sedang, yang artinya semakin lama menjalani kemoterapi maka kualitas hidup penderita kanker payudara semakin baik.

4.2.3 hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*

Pada penderita kanker payudara keadaan mental psikologis bisa saja mengalami penurunan secara dramatis. Akibatnya, penderita akan mengalami depresi dan bahkan bisa menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar harapan dan kenyataan yang ada (Husni, 2015). Diagnosis kanker payudara mempengaruhi dampak yang besar bagi penderitanya, baik aspek fisik, psikologis, seksual dan aspek kehidupan lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Kualitas hidup adalah perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar (Nurhikmah *et al.*, 2018). Seseorang yang terdiagnosis kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami perubahan fisik, psikologis (seperti depresi dan kecemasan), fungsi sosial, seksual serta gangguan aktifitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup atau *quality of life* (QOL) penderita (Putu *et al.*, 2015).

Penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien walaupun menderita sakit dapat tetap merasa nyaman

secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Juwita *et al*, 2018).

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dari ke 5 jurnal yang di dapat tentang hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berdasarkan *Literature Review*

5.1 Kemoterapi

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Sukma (2020) menyatakan Kanker payudara adalah keganasan jaringan payudara yang lebih banyak berasal dari epitel duktus atau lobulusnya. Sebanyak 5- 10% pasien kanker payudara adalah penderita karena adanya defek genetik sejak pasien dilahirkan atau familial breast cancer akan tetapi terdapat faktor lainnya yang memicu terjadinya kanker seperti bahan karsinogen, merokok, gaya hidup, dan lingkungan.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Jannah (2022) menyatakan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 46 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien kanker payudara adalah 5,03 Angka tersebut tergolong rendah jika dibandingkan dengan penelitian lain. Hal ini berarti bahwa mayoritas responden kanker payudara di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menjalani kemoterapi memiliki keyakinan rendah terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit dan pengobatan kemoterapi yang dijalani.

Penelitian yang sudah dilakukan Dewi (2020) menyatakan Penelitian didapatkan hasil 81,5% dengan Kepatuhan Kemoterapi kategori Patuh dan 18,5% tidak patuh pada pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Kepatuhan pasien kanker payudara terhadap kemoterapi terbentuk bukan hanya karena pemahaman terhadap petunjuk yang diberikan dengan baik, tetapi sikap terhadap kanker payudara dan kemoterapi harus diterima. Windasari, menjelaskan Ada dua jenis ketidak patuhan, yaitu ketidak patuhan yang disengaja dan tidak disengaja, Sengaja (biaya pengobatan yang terbatas, ketidak pedulian pasien dan ketidak percayaan terhadap efektivitas obat), dan ketidak patuhan tidak disengaja (pasien lupa minum obat dan ketidak tahuan pada petunjuk kesalahan membaca label obat). Penderita kanker payudara yang sedang mengikuti kemoterapi agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya diperlukan strategi coping untuk menyelesaikan psikologis pasien agar bersedia melalui kemoterapi sesuai jadwal yang ditetapkan.

Penelitian yang sudah dilakukan Saputra (2020) menyatakan Penderita kanker payudara melakukan pengobatan kemoterapi dari oral maupun intravena, pengobatan kemoterapi yang panjang penderita harus memiliki Tingkat kepatuhan tinggi dalam menjalani kemoterapi. Penderita kanker payudara dengan stadium I tingkat kepatuhan lebih tinggi dan pada stadium II, III dan IV tingkat kepatuhan rendah atau sedang (Stahlshmidt et al, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koziar (2010) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang membuat pasien tidak patuh saat

menjalani kemoterapi adalah adanya pikiran tentang keparahan masalah kesehatan, sulit menerima efek samping dari suatu proses pengobatan, adanya budaya turunan atau kebiasaan tertentu yang membuat tidak patuh. Berdasarkan penelitian lain menunjukkan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan kemoterapi adalah durasi kemoterapi. Hasil penelitian *Yee et al* (2017) pada ras Afrika dan Amerika menunjukkan kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi lebih dari 85% pada pasien yang menjalani terapi sampai dengan midpoint. Penelitian tersebut menunjukkan jika pasien menjalani kemoterapi sampai titik akhir, maka kepatuhan pasien menurun (Yee et al, 2017).

Penelitian yang sudah dilakukan Dano (2019) menyatakan antara Juli 2017 dan Februari 2018, 120 pasien diikutsertakan dalam penelitian ini. Usia rata-rata mereka adalah 45 tahun. Sebagian besar pasien (n = 105; 92%) memiliki penyakit lanjut secara lokal (stadium T3 hingga T4) dan keterlibatan kelenjar getah bening (n = 103; 88%), dan setengahnya memiliki penyakit metastasis. Skor total FACT-B meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu ($\bar{y} = 1,58$; 95% CI, 0,50 hingga 2,67; P, .01). Mual dan muntah secara signifikan berhubungan dengan penurunan skor total FACT-B ($\bar{y} = \bar{y}16,89$, 95% CI, $\bar{y}29,58$ hingga $\bar{y}4,24$, P = ,012; dan $\bar{y} = \bar{y}13,44$, 95% CI, $\bar{y}25,15$ hingga $\bar{y}1,72$, P = ,028, masing-masing).

5.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Sukma (2020) menyatakan Faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan

kualitas hidup adalah jenis pengobatan yang dijalani oleh pasien. Kemoterapi adalah salah satu jenis terapi pada kanker payudara yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada aspek emosional, peran, fisik, kognitif, dan social.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Jannah (2022) menyatakan Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat kualitas hidup rendah dan sedang. Berbagai faktor yang menyebabkan pasien memiliki Tingkat kualitas hidup yang tidak bagus, salah satunya adalah pasien kanker payudara mengalami tingkat kecemasan yang tinggi akan penyakitnya dan mayoritas responden merasa sudah tidak berguna lagi dan pasrah saja akan penyakitnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alam (2017) bahwa mayoritas responden memiliki Tingkat kualitas hidup sedang akibat fisik dan psikologis yang tidak baik. Salah satu efek yang paling umum adalah terjadinya alopecia atau kebotakan. Hampir seluruh responden mengisi kuesioner terkait alopecia pada kategori masalah berat. Beberapa responden khususnya responden dengan kategori remaja akhir dan dewasa awal merasa malu akan penampilannya sehingga hal tersebut membuat pasien kanker payudara depresi bahkan ada beberapa responden ingin menyerah terhadap pengobatan kemoterapi akibat efek samping kemoterapi yang dialami.

Penelitian yang sudah dilakukan Dewi (2020) menyatakan Penelitian menunjukkan bahwa 70,4% dengan kualitas hidup baik dan 29,6 % dengan kualitas buruk pada pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi

Surakarta. Menurut Bayram dkk., Faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup penderita kanker antara lain tingkat pendidikan, jumlah pendapatan, waktu serta jarak yang dibutuhkan untuk berobat ke rumah sakit, jenis pengobatan, stadium kanker. Pasien kanker payudara lebih tinggi tingkat ketakutan akan menghadapi kematiannya dibandingkan dengan pasien jenis kanker lainnya. Setiap penilaian dibagi menjadi beberapa domain yaitu semakin tinggi nilai atau skor dalam domain menunjukkan fungsi kesehatan yang tinggi dan kualitas hidup baik. Penilaian di atas menjelaskan bahwa hal ini bukan hanya penting dalam mengoptimalkan pengobatan kanker, tetapi juga dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk mengevaluasi apakah hasil pengobatan sudah berjalan dengan optimal.

Penelitian yang sudah dilakukan Saputra (2020) menyatakan Kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami peningkatan ataupun penurunan sehingga akan berdampak pada cepatnya kesembuhan pada pasien. Teori menyebutkan bahwa kualitas hidup memiliki dimensi dari kesehatan, seperti dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi fungsional dan dimensi sosial yang akan terjadi pada pasien Kualitas hidup pasien mengalami penurunan pada beberapa skala fungsional. Penurunan kualitas hidup yang signifikan terjadi pada fungsi fisik, fungsi emosional, dan fungsi sosial mereka, sedangkan fungsi kognitif tidak mengalami penurunan yang signifikan. Kualitas hidup pasien juga mengalami penurunan karena meningkatnya gejala klinis yang tidak diinginkan selama pasien menjalani kemoterapi. Peningkatan gejala klinis

yang signifikan berupa meningkatnya rasa lelah, mual dan muntah, insomnia, diare dan menurunnya nafsu makan (Binotto et al, 2020).

Penelitian yang sudah dilakukan Dano (2019) menyatakan kami melakukan studi prospektif longitudinal di Rumah sakit Universitas Dantec di Dakar, Senegal, untuk menggambarkan fitur klinis dan sosiodemografi pasien Senegal dengan BC dan untuk. menilai Kualitas Hidup mereka selama kemoterapi perbaikan QoL mungkin terkait dengan efektivitas kemoterapi pada populasi ini dengan beban tumor tinggi dan dukungan psikologis keluarga yang kuat. Memang, EWB dan SWB adalah dua dimensi yang meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu, yang didukung oleh proporsi pasien yang skor total FACT-B-nya meningkat setelah 6 bulan (37%); hanya setengahnya yang mengalami peningkatan skor TOI yang berarti. di sisi lain, kanker stadium lanjut pada awal secara signifikan dikaitkan dengan penurunan QoL (skor FACT-B dan TOI), dan setiap pasien dengan penurunan skor total FACT-B yang berarti (26%) pada 6 bulan dibandingkan dengan awal mengalami penurunan skor TOI yang berarti, dan penurunan skor TOI secara signifikan dikaitkan dengan mual dan muntah, yang dapat menyebabkan penghentian pengobatan. Pengamatan ini menunjukkan bahwa penurunan QoL mungkin terutama disebabkan oleh penurunan fisik (misalnya, toleransi yang buruk terhadap kemoterapi, penyakit progresif).

5.3 Hubungan Antara Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Sukma (2020) menyatakan dari uji statistik alternatif Kruskal-Wallis diperoleh hasil tidak terdapat pengaruh signifikan antara siklus kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara karena nilai $p > 0,05$ pada setiap domain. Meskipun secara statistic diperoleh perbedaan kualitas hidup yang tidak signifikan pada setiap domain pada setiap kelompok siklus kemoterapi, akan tetapi jika dilihat dari skor rerata total kualitas hidup pada setiap kelompok siklus kemoterapi menunjukkan terdapat penurunan nilai kualitas hidup dari siklus ke tiga dengan siklus empat, lima, dan enam.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Jannah (2022) menyatakan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 46 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan bahwa rata-rata tingkat kualitas hidup pasien berada pada kategori rendah sebanyak 21 responden (45.7%), kategori sedang sebanyak 24 responden (52,2%) dan kategori tinggi hanya 1 responden (2,2%). Sebagian responden berada pada tingkat kualitas hidup sedang yang diakibatkan mayoritas responden sulit beradaptasi dengan penyakitnya.

Penelitian yang sudah dilakukan Dewi (2020) menyatakan Hasil penelitian menunjukkan pasien yang patuh menjalani kemoterapi menunjukkan kualitas hidup yang baik (81,8%), sedangkan pasien yang Tidak patuh dalam menjalani kemoterapi menunjukkan kualitas hidup yang buruk (80 %). Uji

statistik diperoleh nilai P Value 0,017. Hal ini menunjukkan $< 0,05$ adanya hubungan antara Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan Kualitas hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kualitas hidup penderita kanker disebabkan beberapa faktor antara lain Tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jarak rumah sakit, stadium kanker, lama dan jenis pengobatan, serta jenis kanker. Perwitasari mengevaluasi kualitas hidup pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSU Sardjito Jogjakarta dengan hasil kualitas hidup dengan nilai kurang baik pasca kemoterapi. Salah satu perbaikan untuk peningkatan kualitas hidup pasien yang sedang menjalani kemoterapi adalah melalui pengobatan fisik diimbangi dengan pendekatan psikologis pasien. Kanker payudara dan pengobatannya memiliki berbagai efek fisik dan psikologis pada pasien. Kehilangan payudara akibat mastektomi merupakan masalah mendasar bagi pasien, diantaranya kecemasan akut akan bentuk tubuh, penampilan yang tidak seperti sebelum mastektomi, kepuasan seksual, masalah ekonomi, dan efek pengobatan merupakan factor yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca mastektomi. Efek yang ditimbulkan oleh kemoterapi menimbulkan citra diri yang negatif pada pasien kanker payudara. Hal ini sesuai Suliswati menunjukkan penyebab gangguan pencitraan diri termasuk kehilangan atau kerusakan bagian tubuh (struktur dan fungsi anatomi), perubahan bentuk dan penampilan tubuh (karena pertumbuhan, perkembangan atau penyakit), proses patologis penyakit dan pengaruhnya terhadap struktur dan fungsi tubuh, dan prosedur medis Seperti radiasi,

kemoterapi, transplantasi. Penderita kanker payudara yang mengikuti kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga diperlukan strategi coping untuk mengatasi masalah psikologis yang dihadapi penderita kanker payudara agar bersedia menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratami menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi coping pasien kemoterapi kanker ginekologi dan kualitas hidup.

Penelitian yang sudah dilakukan Saputra (2020) menyatakan epatuhan menjalani terapi serta Tingkat kualitas hidup sangat menunjang berhasilnya suatu proses pengobatan. Teori menyebutkan kepatuhan menjalani pengobatan dapat dilihat ketika penderita tidak menolak semua aspek anjuran terapi dan kesehatan hingga mematuhi rencana yang sudah diatur petugas (Kozier, 2010), sedangkan kualitas hidup dapat dikatakan baik jika seseorang mampu mengatasi masalah seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. sejalan dengan penelitian Puspasari (2018) tentang hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien, menyatakan bahwa terapi hemodialisa yang dilakukan seumur hidup menyebabkan pasien harus patuh dalam menjalani pengobatan hemodialisa. Ketidapatuhan menjalani pengobatan pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidup pasien, gangguan yang terjadi seperti gangguan fisik, psikis maupun sosial (Puspasari & Nggobe, 2018). Berdasarkan pembahasan diatas dapat dibuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan menjalani kemoterapi

dengan tingkat kualitas hidup pada penderita kanker payudara.

Penelitian yang sudah dilakukan Dano (2019) menyatakan Studi kami mengonfirmasi kelayakan penilaian Kualitas Hidup terstandar pada pasien kanker payudara di Senegal. Hasil kami menunjukkan potensi peningkatan Kualitas Hidup selama kemoterapi. Mengoptimalkan pencegahan mual dan muntah dapat meningkatkan Kualitas Hidup.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. kemoterapi pada pasien kanker payudara sebagian besar memiliki intensitas sering.
2. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi semakin sering melakukan kemoterapi semakin baik kualitas hidupnya.
3. Ada hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

6.2 Saran

6.2.1 Saran bagi institusi pendidikan

Hasil *literature review* ini disarankan dapat digunakan untuk institusi pendidikan sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan baru bagi mahasiswa di Universitas dr. Soebandi dan juga hasil *literature review* ini dapat menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai hubungan antara kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

6.2.2 Bagi profesi kesehatan

Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi bagi

tenaga kesehatan dan diterapkan dengan baik dan benar kepada penderita kanker payudara agar semangat menjalani kemoterapi.

6.2.3 Bagi peneliti

Hasil *literature review* ini disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

6.2.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini disarankan kepada masyarakat terutama bagi yang menderita kanker payudara untuk menjadikan sebuah edukasi agar lebih semangat untuk menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajis, S., Marni, E., & Sari, S. M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Journal of Nursing Innovation*, 1(1), 26–33.
- Banga Allo, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.224>
- Darni, Z., Masruroh, Nayoan, C. R., Sulistyawati, R. A., Susanto, W. H. A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N. R., Hadriant, D., Herlina, & Zuriati. (2022). *Perawatan Pasien Kanker*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Dewi, N.A.P., Nurhesti,., Damayanti. 2020. “Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dan Status Nutrisi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar”. *Community Of Publishing In Nursing*, Volume 8, No.3. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p06>
- Eda, Puguh. 2017. *Kualitas Hidup (Quality Of life) Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di Smc Rstelogorejo*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/744>
- Elvin, R., Dewi, Y. I., & Deli, H. (2023). Gambaran Interaksi Sosial Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 11(April), 13–19.
- Firmana, Dicky. 2017. *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika
- Gazali, Rahman. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Tuberculosis Paru Di Puskesmas Yang Berada Di Kecamatan Selat Kabupaten Kapuas*. Skripsi Thesis, Universitas Airlangga. Jakarta: Flashbooks
- Gehlert, S., & Clanton, M. (2020). Shift work and breast cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249544>

- Husni M, Dkk. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2015; 2(2): 77 –83.
https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2334
- Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdhila, R. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 126-133.
- Kemenkes RI. (2018). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Stop Kanker. Jakarta Selatan.
- Nina & Nuryani. 2017. Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurarif & Kusuma. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion
- Nurhikmah, Dkk. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 1 No 1, Hal 38-27 Mei 2018 Issn 2621-2978*.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/35/12>
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Putu, I.G., Widnyana, V., Setiaji, K., & Wahyono, R.A. (2015). *“Factors Affecting The Quality Of Life Of Patients With Locally Advanced Breast Cancer Who Were Treated According The Protocol Of Surgical.”* Universitas Gadjah Mada
- Rasjidi. 2014. Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari- Hari. Jakarta: Sagung Seto
- Saraswati, S. 2015. Mencegah Dan Mengobati 52 Penyakit Yang Sering Diderita Perempuan. Jogjakarta: Katahati
- Subagja, H. P. 2014. Waspada Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita.
- Wijayanti. 2016. Efek Samping Kemoterapi. Jakarta : Prestasi Pustaka Karya.

Yustiana & Mendri. 2014. Kanker Payudara Dan Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika