

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER DI MASA PANDEMI

Romaito Arohman Harahap\*<sup>1</sup>, Hellena Deli<sup>1</sup>, Agrina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

\*korespondensi penulis, e-mail: maiiarohman1@gmail.com

### ABSTRAK

Kualitas hidup dapat mempengaruhi fisiologis dan psikologis pasien kanker. Adaptasi perawatan medis selama masa pandemi dapat menimbulkan rasa cemas, depresi, dan khawatir terinfeksi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien kanker pada masa pandemi di RSUD Arifin Achmad. Metode penelitian adalah deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 60 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner EORTC QLQ-C30 untuk menilai kualitas hidup pasien kanker. Analisis yang digunakan ialah analisis univariat. Hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (81,7%), rentang usia 46-55 tahun (43,3%), mayoritas tidak bekerja (78,3%), diagnosa kanker payudara (61,7%), stadium III (48,3%), lama terdiagnosa >1 tahun (68,3%), dan mayoritas menjalani kemoterapi (63,3%). Kualitas hidup pada pasien kanker, didapatkan 96,7% memiliki kualitas hidup sedang. Hasil kualitas hidup baik berdasarkan fungsi fisik (73,3%), fungsi peran (71,7%), fungsi emosional (83,3%), fungsi kognitif (91,7%), fungsi sosial (83,3%). Namun skala gejala 45 orang (75%) memiliki kualitas hidup buruk dan skala kesehatan umum 38 orang (63,3%) memiliki kualitas hidup baik.

**Kata kunci:** kanker, kualitas hidup, pandemi

### ABSTRACT

The quality of life can affect the physiology and psychology of cancer patients. Adaptation of medical care during the pandemic can cause anxiety, depression, and worry about being infected with Covid-19. This study aims to describe the quality of life of cancer patients during the pandemic at Arifin Achmad Hospital. This research method is descriptive design with purposive sampling technique. The research sample was 60 respondents. The researcher used EORTC QLQ-C30 questionnaire as the instrument to assess the quality of life patient with cancer and used univariate analysis to describe the quality of life of cancer patients. The result of this study showed that majority of respondents were female (81,7%), majority age range was 46-55 years (43,3%), majority respondents wasn't work again (78,3%), respondents with breast cancer (61,7%), stage III cancer (48,3%), duration of diagnosis >1 year (68,3%) and the majority of chemotherapy treatment (63,3%). Quality of life in cancer patients, it was found that 96,7% had moderate quality of life. The results showed that the number of cancer patients with good quality of life based on physical function (73,3%), role function (71,7%), emotional function (83,3%), cognitive function (91,7%), social function (83,3%). Meanwhile, on the symptom scale, 45 people (75%) had poor quality of life and 38 people (63,3%) had good quality of life on the general health scale.

**Keywords:** cancer, pandemic, quality of life

## PENDAHULUAN

Masa pandemi ditetapkan pada 11 Maret 2020 oleh *World Health Organization*, semenjak terdeteksinya wabah Covid-19 pada Desember 2019, yang berdampak besar terhadap sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia (WHO, 2020). WHO melaporkan kasus Covid-19 secara global terdapat 132 juta kasus pada bulan April 2021, kemudian pemerintah Indonesia melaporkan pada bulan Maret 2021 terdapat 1,5 juta kasus, dan lebih dari 5 ribu kasus merupakan kasus baru terkonfirmasi Covid-19, dan di Riau sendiri pada bulan Maret hingga April 2021 terdapat 36 ribu kasus Covid-19 (Pemerintah Provinsi Riau, 2021).

Penyebaran Covid-19 sangatlah cepat sehingga membuat pemerintah memberlakukan pembatasan sosial sebagai bentuk upaya pengendalian penyebaran Covid-19, dengan mengurangi pelayanan kesehatan untuk pasien umum dan rumah sakit menyesuaikan kembali layanan dengan adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi agar pelayanan tetap dapat diberikan dengan aman (Kemenkes RI, 2020b). Perubahan pelayanan tersebut dirasakan oleh pasien kanker dengan adanya penundaan pemberian kemoterapi atau pembedahan, dengan menentukan secara personal berdasarkan jenis kanker, obat, dan kondisi kesehatan pasien. Namun perawatan dapat dilanjutkan dengan peningkatan kewaspadaan transmisi Covid-19 dengan dilakukannya pemberian edukasi sesuai tatalaksana yang tepat (Adiputra, 2020). Hal ini bermanfaat sehingga di masa pandemi pasien kanker tetap bisa memperoleh pengobatan mengikuti adaptasi kebiasaan baru yang diterapkan, meskipun pasien kanker tetap merasakan dampak pandemi pada jadwal perawatannya.

Pasien kanker umumnya memahami keparahan pandemi dan dampaknya terhadap sistem perawatan kesehatan, sehingga pasien sering kali bersedia menerima semua tindakan pencegahan yang disarankan. Adanya kecemasan dan

kekhawatiran pasien kanker tinggi terhadap resiko infeksi atau komplikasi disebabkan Covid-19 (Van De Haar *et al.*, 2020). Kanker merupakan penyakit dengan sel-sel yang berkembang secara tidak normal tanpa henti dan menyebar ke jaringan sekitar (*National Cancer Institute*, 2015b).

Angka kematian kanker di dunia tahun 2018 berjumlah 9,6 juta dan di Indonesia berjumlah 207.210 orang, dan 70% kasus di Indonesia diketahui setelah stadium lanjut (Kemenkes RI, 2020a). Kanker di Indonesia menurut data *Global Cancer Observatory* 2020 paling banyak diderita adalah kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker kolon, dan kanker hati (Globocan, 2020).

Faktor resiko kanker diantaranya karena paparan bahan kimia, perilaku, riwayat keluarga, faktor usia, alkohol, diet, merokok, hormon, obesitas, radiasi, imunosupresi, dan peradangan kronis (*National Cancer Institute*, 2015a). Pasien kanker rentan terhadap infeksi Covid-19, yang disebabkan oleh kondisi imunosupresif, sitotoksin berlebih, supresi induksi agen proinflamasi, serta gangguan maturasi sel dendrik. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Guan dkk (2020) dalam Susilo dkk (2020) yang mendapatkan hasil pasien Covid-19 dengan komorbiditas kanker sebanyak 10 pasien.

Menurut *National Cancer Institute* terdapat metode terapi pada kanker, yaitu pembedahan, kemoterapi, imunoterapi, *targeted therapy*, terapi endokrin atau hormon, transplantasi sel induk, dan terapi radiasi (Fitriatuzzakiyyah dkk, 2017). Kemoterapi salah satu pilihan pengobatan pada penyakit kanker dengan memberikan dampak pada kondisi fisiologis dan psikologis serta mempengaruhi kualitas hidup yang menjadi evaluasi acuan keberhasilan suatu terapi dan mempengaruhi keputusan terapi (Mulyati & Suprati, 2020). Dampak kemoterapi yang muncul terhadap fisik seperti mual, muntah, rambut rontok, penurunan nafsu makan dan kelelahan, sedangkan pada psikologisnya

menyebabkan kelelahan, kecemasan dalam menjalani kemoterapi yang dapat menimbulkan depresi, dan kelelahan berhubungan dengan aktivitas sehingga kualitas hidup terganggu (Retnaningsih dkk, 2021).

Kualitas hidup ditentukan oleh individu itu sendiri karena bersifat spesifik, dan pasien kanker di masa pandemi mungkin menerapkan jarak sosial karena khawatir tertular Covid-19 dengan kondisi komorbiditas, kanker yang tidak dapat sembuh atau menerima perawatan medis dapat menyebabkan cemas, depresi, dan perasaan kesepian yang menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Jeppesen *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Jeppesen *et al* (2021), kualitas hidup pasien kanker di masa pandemi yaitu 9% menahan diri untuk berkonsultasi atau ke rumah sakit karena takut terinfeksi Covid-19, 80% khawatir tertular, dan rata-rata kualitas hidup umum pada kategori baik, namun skor kualitas hidup rendah berkorelasi dengan kekhawatiran tertular Covid-19. Berdasarkan penelitian Mulyati & Suprati (2020) kualitas hidup pasien kanker dengan kemoterapi di Bandung *Cancer Society* didapatkan skala kesehatan umum pada kategori sedang namun skala gejala pada

kategori buruk dengan skor tertinggi pada kelelahan, nyeri, dan insomnia, dimana kualitas hidup pasien kanker dengan kemoterapi pada kategori sedang dan sangat dianjurkan untuk memberikan informasi terus-menerus terkait keadaan yang dialami selama menjalani kemoterapi.

Studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data bahwa di Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat 20 pasien kanker terkonfirmasi Covid-19 pada bulan Februari hingga April 2021. Sebelum menjalani pengobatan, rumah sakit menerapkan *rapid test* di masa pandemi untuk pasien yang akan dirawat inap atau akan melakukan kemoterapi, radioterapi, biopsi, dan pembedahan. Dari 14 orang pasien kanker, terdapat 8 orang dengan kualitas hidup kategori sedang dan 6 orang dengan kualitas hidup baik.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan peneliti mengenai penilaian kualitas hidup pasien kanker, terdapat masalah kecemasan yang disebabkan penyakit dan adaptasi masa pandemi yang diterapkan oleh pelayanan kesehatan dan penilaian kualitas hidup karena penyakit serta pengobatan yang dijalani. Penelitian ini bertujuan untuk menilai gambaran kualitas hidup pasien kanker selama masa pandemi.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain deskriptif non eksperimental studi untuk mendeskripsikan gambaran suatu situasi, dengan menyebarkan kuesioner, yang terdiri atas data demografi dan EORTC QLQ C-30 kepada pasien kanker yang berisi pertanyaan mengenai kualitas hidup pasien kanker.

Pemilihan responden pada pasien kanker diperoleh dengan menjaga etika penelitian seperti *beneficence* (menjaga hak responden untuk bebas dari ketidaknyamanan dan eksploitasi), penghormatan terhadap martabat manusia / *respect for human dignity*, adanya *informed consent*, dan *justice* (tidak mengganggu privasi responden dan menjaga

kerahasiaannya) (Polit & Beck, 2010). Peneliti juga telah memiliki surat izin etik penelitian dengan nomor surat 213/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021.

Kuesioner EORTC QLQ C-30 yang di berikan kepada responden berisi 30 pertanyaan dengan pembagian 5 skala fungsional diantaranya fungsi fisik, peran, kognitif, emosional, sosial, skala gejala, dan kualitas hidup umum. Kuesioner tersebut akan dijawab oleh 60 responden sesuai kondisi yang dirasakan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Setiap pertanyaan yang telah diisi dijumlahkan untuk mendapatkan nilai rata-ratanya. Setelah itu, hasil tersebut dimasukkan dalam rumus transformasi linear dengan

terapan transformasi menjadi 0-10. Skor lebih tinggi menunjukkan tingkat fungsi yang lebih tinggi / lebih baik, atau tingkat gejala yang lebih tinggi / lebih buruk (Fayers *et al.*, 2001). Interpretasi kualitas hidup per item adalah sebagai berikut:  $\leq 33,3$  : buruk, 33,4 - 66,5 : sedang,  $\geq 66,6$  : baik. Skor interpretasi kualitas hidup secara

keseluruhan :  $\leq 500$  : buruk, 501 - 1000: sedang,  $\geq 1000$  : baik. Interpretasi di atas adalah hasil dari penjumlahan dari semua sub item pada penilaian kualitas hidup pasien kanker menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 (Mulyati & Suprati, 2020).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=60)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
	f	%
<b>Usia</b>		
26 - 35 tahun	4	6,7
36 - 45 tahun	16	26,7
46 - 55 tahun	26	43,3
56 - 65 tahun	14	23,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	18,3
Perempuan	49	81,7
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	13	21,7
Tidak bekerja	47	78,3
<b>Diagnosa Kanker</b>		
Kanker <i>basosquamous</i>	1	1,7
Kanker kolon	2	3,3
Kanker laring	3	5,0
Kanker nasofaring	2	3,3
Kanker ovarium	2	3,3
Kanker payudara	37	61,7
Kanker rektum	1	1,7
Kanker serviks	7	11,7
Kanker tiroid	3	5,0
Kanker uterus	2	3,3
<b>Stadium Kanker</b>		
Stadium II	22	36,7
Stadium III	29	48,3
Stadium IV	9	15,0
<b>Lama Terdiagnosa</b>		
>1 tahun	41	68,3
< 1 tahun	19	31,7
<b>Tindakan Pengobatan</b>		
Kemoterapi	38	63,3
Operasi	10	16,7
Radioterapi	12	20,0

Berdasarkan data pada tabel 1, karakteristik responden pasien kanker menurut usia sebagian besar berusia 46-55 tahun sebanyak 26 responden (43,3%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan 49 responden (81,7%) dan laki-laki 11 orang (18,3%). Sebagian besar pasien kanker

tidak bekerja 47 orang (78,3%). Diagnosa kanker didapatkan sebagian besar responden dengan diagnosa kanker payudara 37 responden (61,7%), stadium kanker pada stadium III sebanyak 29 responden (48,3%), lama terdiagnosa responden sebagian besar telah

terdiagnosa > 1 tahun sebanyak 41 responden (68,3%), dan tindakan pengobatan responden paling banyak

adalah kemoterapi dengan 38 responden (63,3%).

**Tabel 2.** Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Berdasarkan Fungsi

Kualitas Hidup Pasien Kanker	Buruk		Sedang		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Fungsi fisik	3	5,0	13	21,7	44	73,3	60	100
Fungsi peran	7	11,7	10	16,7	43	71,7	60	100
Fungsi emosional	2	3,3	8	13,3	50	83,3	60	100
Fungsi kognitif	1	1,7	4	6,7	55	91,7	60	100
Fungsi sosial	4	6,7	6	10,0	50	83,3	60	100
Skala gejala	45	75,0	14	23,3	1	30,0	60	100
Status kesehatan umum	4	6,7	18	30,0	38	63,3	60	100

Berdasarkan tabel 2, gambaran kualitas hidup pasien kanker berdasarkan fungsi fisik mayoritas kualitas hidup baik dengan 44 responden (73,3%), fungsi kognitif mayoritas pasien sebanyak 55 responden (91,7%) pada kualitas hidup baik, berdasarkan fungsi sosial kualitas

hidup pasien mayoritas baik dengan 50 responden (83,3%), skala gejala kualitas hidup pasien mayoritas buruk sebanyak 45 responden (75,0%), dan status kesehatan umum pasien kanker mayoritas baik sebanyak 38 responden (63,3%).

**Tabel 3.** Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker di Masa Pandemi

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	0	0
Sedang	58	96,7
Baik	2	3,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data kualitas hidup pasien kanker di masa pandemi mayoritas terdapat pada kualitas

hidup kategori sedang sebanyak 58 orang (96,7%).

## PEMBAHASAN

Usia pasien kanker mempengaruhi kualitas hidup dengan terdapatnya perubahan sistem imun seiring dengan pertambahan usia. Semakin menurunnya kualitas hidup pasien kanker maka akan mengalami penurunan pada kemampuan untuk melakukan aktifitas fisik (Suprayitno dkk, 2020). Perempuan menjadi paling banyak didiagnosa kanker disebabkan faktor gaya hidup di usia dewasa yang cenderung mempengaruhi kesehatan, seperti mengkonsumsi makanan yang berlemak dan adanya faktor hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh (Maringka dkk, 2020). Lama terdiagnosa dapat disebabkan keterlambatan pasien kanker untuk menjalankan pengobatan.

Mayoritas kualitas hidup dari pasien kanker pada fungsi fisik memiliki masalah dari ringan hingga sedang disebabkan oleh

efek samping pengobatan. Menurut Hassen *et al* (2019), hal tersebut menunjukkan bahwa pengobatan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker pada fungsi fisik (Marwin dkk, 2021). Fungsi peran berkaitan terhadap fungsi fisik pasien kanker, kondisi medis dan efek samping kemoterapi dimana untuk menjalankan perannya dalam aktifitas sehari-hari tidak dapat dilakukan secara maksimal (Ratna dkk, 2021). Gangguan peran yang dirasakan pasien akan muncul dalam keluarga, pekerjaan, dan kehidupan sosial hingga komunitas.

Nilai kualitas hidup baik pada fungsi peran menunjukkan pasien kanker masih dapat menjalankan fungsi perannya dengan baik, fungsi emosional tidak terpengaruh selama masa pandemi Covid-19 disebabkan perasaan aman yang dirasakan pasien serta

penerapan jarak sosial sebagai bentuk tindakan pencegahan (Jeppesen *et al.*, 2021). Fungsi kognitif merupakan kemampuan mengingat dan konsentrasi yang secara fisiologis pada usia lanjut akan mengalami penurunan kemampuan kognitif (Mulyati & Suprati, 2020).

Individu pada umumnya akan mengatakan tidak merasakan perubahan pola pikir, kemampuan mengingat, dan konsentrasi masih cukup baik. Dengan individu memiliki pola pikir baik dalam proses penerimaan kondisi sakit yang dialami, maka fungsi kognitif tinggi dan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Wiksuarini dkk, 2018). Hubungan sosial dan dukungan yang baik memberikan dampak positif bagi penderita kanker, terlebih dengan terpenuhinya dukungan keluarga pada segala aspek akan memberikan kualitas hidup yang baik pada pasien kanker serviks (Oktaviani & Purwaningsih, 2020).

Adanya hubungan sosial yang baik dengan dukungan yang diberikan pada pasien dengan kanker akan memberikan dampak positif terhadap kualitas hidupnya. Skala gejala pada pasien kanker terdapat perbedaan pada setiap bertambahnya siklus kemoterapi. Semakin tinggi siklus dari kemoterapi, maka semakin banyak gejala

yang akan dialami (Sukma dkk, 2020).

Kualitas hidup pasien kanker tergambarkan pada tingkat sedang. Hal ini dapat terjadi karena pasien memperoleh informasi untuk menjaga kesehatan, mendapatkan dukungan dari pasien kanker lainnya, terlebih dukungan yang kuat dari lingkungan sehingga imunitas meningkat dan membuat pasien menjadi lebih kuat (Mulyati & Suprati, 2020).

## SIMPULAN

Kualitas hidup pasien kanker di masa pandemi dalam penelitian ini, diperoleh kualitas hidup sedang sebanyak 58 orang (96,7%) dengan hasil skala gejala menunjukkan nilai terendah yaitu 45 orang (75,0%) kategori buruk, sedangkan pada skala fungsi menunjukkan fungsi peran tertinggi dengan kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (11,7%), pada fungsi emosional menunjukkan 2 orang (3,3%) kualitas hidup buruk. Hal ini menggambarkan pada fungsi emosional sedikit berpengaruh selama masa pandemi pada beberapa pasien, disebabkan adanya rasa khawatir akan terinfeksi Covid-19, meskipun beberapa pasien kanker dominan merasa aman karena merasa telah menerapkan protokol pencegahan Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, P., A., T. (2020). Dampak pandemi COVID-19 pada pelayanan pasien kanker di rumah sakit tersier di Indonesia: serial kasus. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*, 4(1), 29. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/JBN.2020.v04.is01.p07>
- Fayers, P., M., Aaronson, N., K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A. (2001). EORTC QLQ-C30 scoring manual the EORTC QLQ-C30 introduction. *EORTC QLQ-C30 Scoring Man EORTC QLQ-C30 Introd*, 30, 1-67
- Fitriatuzzakiyyah, N., Sinuraya, R., K., & Puspitasari, I., M. (2017). Terapi kanker dengan Radiasi: konsep dasar Radioterapi dan perkembangannya di indonesia. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), 311–320. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.311>
- Globocan. (2020). *Indonesian Global Cancer Observatory*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Hassen, A., M., Taye, G., Gizaw, M., dan Hussien, F., M. (2019). Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 14 (9), 1–13
- Jeppesen, S., S., Bentsen, K., K., Jørgensen, T., L., Holm, H., S., Holst-Christensen, L., Tarpgaard, L., S., Dahlrot, R., H., & Eckhoff, L. (2021). Quality of life in patients with cancer during the COVID-19 pandemic—a Danish cross-sectional study (COPICADS). *Acta Oncologica*, 60(1), 4–12. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1830169>
- Kemendes RI. (2020a). Jenis Kanker ini Rentan Menyerang Manusia. In *Kementerian Kesehatan RI*.

- <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemenkes RI. (2020b). *Panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi baru*. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/November/panduan-teknis-pelayanan-rumah-sakit-pada-masa-adaptasi-kebiasaan-baru-19-11-2020.pdf>
- Maringka, P., C., Wiyono, W., I., & Antasionasti, I. (2020). Penilaian kualitas hidup pada pasien kanker di ruangan irina delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(2), 139–143. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29286>
- Marwin, Perwitasari, D., A., Candradewi, S., F., Septiantoro, B., P., & Purba, F., D. (2021). Kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP DR . Kariadi Semarang menggunakan kuesioner eortc qlq-c30. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, 18(1), 16–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.551>
- Mulyati, S., R., & Suprati, T. (2020). Kemoterapi Di Bandung Cancer Society Life Quality of Cancer Patients Through. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2). <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/148>
- National Cancer Institute. (2015a). *Risk Factors for Cancer - National Cancer Institute*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>
- National Cancer Institute. (2015b). *What is cancer? A collection differences between cancer cells and normal cells*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Oktaviani, U., & Purwaningsih, H. (2020). Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker servik. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>
- Pemerintah Provinsi Riau. (2021). *Riau Tanggap Covid-19*. <https://corona.riau.go.id/>
- Polit, F., D., & Beck, C., T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins
- Ratna, R., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 278-286
- Retnaningsih, D., Auliyak, R., & Purnaningsih, E. (2021). Kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi masa pandemi Covid-19. 11(1), 157–164. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1222>
- Sukma, A., A., M., Yuliyanasari, N., Prijambodo, T., & Primadina, N. (2020). Pengaruh siklus kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara menggunakan eortc qlq-c30 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 117–125
- Suprayitno, E., Prasetyo, Dody Y., & Untari, S. (2020). Kualitas hidup pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 641–650. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i4.747>
- Susilo, A., Rumende, C., M., Pitoyo, C., W., Santoso, W., D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E., J., Chen, L., K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksun, M., Annisa, F., Jasirwan, C., O., M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Van de Haar, J., Hoes, L., R., Coles, C., E., Seamon, K., Fröhling, S., Jäger, D., Valenza, F., de Braud, F., De Petris, L., Bergh, J., Ernberg, I., Besse, B., Barlesi, F., Garralda, E., Piris-Giménez, A., Baumann, M., Apolone, G., Soria, J. C., Tabernero, J., ... Voest, E., E. (2020). Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nature Medicine*, 26(5), 665–671. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0874-8>
- WHO. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. In *WHO Director General's speeches* (Issue March, p. 4). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19>
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312