

DEPRESI BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER KOLOREKTAL DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR

Nuridah^{1*}, Ariyanti Saleh², Cahyono Kaelan³

1. Nursing Study Program Faculty of Sciences and Technology, Universitas Sembilanbelas November, Kolaka 93561, Indonesia
2. Faculty of Nursing Universitas Hasanudin, Makassar 90245, Indonesia
3. Faculty of Medicine Universitas Hasanudin, Makassar 90245, Indonesia

*E-mail: nuridah@usn.ac.id

Abstrak

Kanker kolorektal merupakan salah satu penyakit kanker yang angka kejadiannya semakin meningkat. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal. Penelitian pre eksperimental korelasional deskriptif dengan menggunakan desain kajian potong lintang dengan tehnik total sampel yang menderita kanker kolorektal. Sampel berjumlah 50 orang yang diperoleh dari RS di Kota Makassar. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *Spearman* untuk melihat hubungan serta uji *Chi square* untuk melihat perbedaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal ($p < 0,05$), ada hubungan antara depresi dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal ($p < 0,05$), dan ada perbedaan status perkawinan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal ($p < 0,05$) sehingga melalui uji regresi linear didapatkan depresi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal ($p < 0,05$). Aspek psikis merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien kanker kolorektal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Kata kunci: kanker kolorektal, kualitas hidup

Abstract

Depression Related to Life Quality of Colorectal Cancer Patients in Makassar City Hospital. Colorectal cancer is a cancer which incidence increased year by year. This research aimed to analyse factors related to the quality of life of patients' with colorectal cancer. The research applied descriptive pre-experimental correlations with a cross-sectional study design with a total sample technique of colorectal cancer. A sample of 50 people was obtained from the hospital in the city of Makassar. Data were analyzed using the *Pearson* and *Spearman* correlation test to find out the relationship, and *Chi square* test to find out the difference. The results showed that there was a relationship between *fatigue* and the quality of life of patients with colorectal cancer ($p < 0.05$) there was a relationship between depression and quality of life of patients with colorectal cancer ($p < 0.05$), and there were differences in marital status and quality of life for cancer patients colorectal ($p < 0.05$), so that through a linear regression test found depression was the most associated factor with quality of life of patients with colorectal cancer ($p < 0.05$). The important point during taking care of patients with colorectal cancers is consent in the psychological aspects to have a better quality of life.

Keywords: colorectal cancer, quality of life

Pendahuluan

Perkembangan sel kanker menunjukkan fenomena molekuler yang dapat mengancam jiwa manusia. Hal tersebut diakibatkan oleh proses perkembangan sel yang membuat seseorang semakin lemah sehingga akan sangat berbahaya dan menakutkan bagi kehidupan kesehatan

dunia. Pada tahun 2008 Global Burden Cancer (GLOBOCAN) mencatat 12,6 juta kasus kanker kanker yang terbaru dan 7,5 juta jiwa menngalami kematian akibat kanker yang terjadi diseluruh dunia (Jemal, et al., 2011). Didapatkan peningkatan kasus baru juga terjadi pada tahun 2012 dimana angka penderita mencapai 14 juta jiwa sehingga kematian pun ikut me-

ningkat sebanyak 8,2 juta jiwa. Salah satu penyakit kanker yang sering terjadi adalah kanker usus besar (Siegel, Miller, & Jemal, 2015). Kanker juga merupakan masalah utama kesehatan di Amerika Serikat dan ditemukan pula penderita kanker usus besar berumur lebih muda di bawah 50 tahun dengan kejadiannya lebih banyak dialami pada wanita (5,4%) dibandingkan pada laki-laki (3,4%) (Siegel, Miller, & Jemal, 2015).

Beban global *Colon Rectal Cancer* (CRC) mencatat bahwa kanker kolorektal diperkirakan akan meningkat sebesar 60% menjadi lebih dari 2,2 juta kasus baru dan 1,1 juta kematian pada tahun 2030. Insiden CRC dan mortalitasnya akan bervariasi hingga 10 kali lipat di seluruh dunia. Insiden CRC dan mortalitas ini masih meningkat pesat di banyak negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Arnold, et al., 2017). Hasil survei juga melaporkan bahwa lebih dari 1,2 juta pasien terdiagnosis menderita penyakit kanker setiap tahunnya dan lebih dari 600.000 pasien dengan kanker kolorektal meninggal dunia. Berdasarkan data tersebut tercatat bahwa studi epidemiologi menemukan kejadian kanker kolorektal di Indonesia sekitar 30 kasus/100.000 laki-laki (Brenner, Kloor, & Pox, 2014).

Prevalensi penderita kanker pada tahun 2013 secara nasional menunjukkan jumlah 347.792 jiwa dan ditemukan pada semua umur. Hal tersebut terlihat pada data yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit Kanker Dharmas mencatat prevalensi penderita kanker usus besar dan rektum adalah yang terbanyak selama empat tahun berturut-turut, yaitu didapatkan penderita kanker dalam rentang segala usia terdapat pada kelompok umur 65 tahun yang tertinggi (5,0/mil) dan terendah pada kelompok usia 1–14 tahun (0,1/mil) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo yang dikenal sebagai rumah sakit pusat rujukan untuk Indonesia bagian Timur melaporkan dari hasil rekam medis tahun 2016 bahwa jumlah

penderita kanker kolorektal pada tahun 2013 tercatat pasien yang menjalani rawat inap sebanyak 124 kasus, pada tahun 2014 tercatat sebanyak 113 kasus, dan pada tahun 2015 kembali meningkat sebanyak 240 kasus. Kemudian berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (2016), angka kejadian kanker kolorektal pada tahun 2014 pasien rawat inap sebanyak 19 kasus dan rawat jalan dengan kemoterapi sebanyak 26 kasus, sedangkan pada tahun 2015 dalam kurun waktu 6 bulan pasien rawat inap meningkat menjadi 26 kasus dan rawat jalan dengan kemoterapi sebanyak 19 kasus. Untuk Rumah Sakit Ibnu Sina jumlah kejadian kanker kolorektal pada pasien yang rawat inap pada tahun 2014 sebanyak 168 kasus dan pada tahun 2015 jumlah kejadian kanker kolorektal yang rawat inap sampai pada Oktober sebanyak 57 kasus, hal ini disebabkan oleh penginputan data pasien untuk rawat jalan yang belum terselesaikan.

Sebagian besar terapi yang diberikan pada pasien kanker kolorektal, khususnya pada pasien yang telah mengalami fase metastasis, perawatan paliatif merupakan perawatan yang paling utama dapat diberikan untuk menjalankan proses kualitas hidup yang lebih baik dimana lama jangka waktu kehidupan menjadi sasaran utama proses pengobatan. Kualitas hidup setiap individu berbeda, tergantung dari cara individu menghadapi permasalahan yang timbul dari dalam dirinya. Jika individu menghadapi dengan positif maka kualitas hidupnya akan baik. Namun jika individu menghadapi dengan negatif maka kualitas hidupnya akan buruk (Campbell, 2013). Dalam *Quality of life Instrumen Colorectal Cancer* (QOL CRC), aspek-aspek yang perlu dikaji untuk mengetahui kualitas hidup dari penderita kanker kolorektal adalah *Physical Well Being and Symptoms, Psychological Well Being, Social Well Being, Spritual Well Being* (Ferrell, Dow, & Grant, 1995; Marventano, et al., 2013).

Banyaknya prevalensi kejadian kanker kolorektal yang terus meningkat dan kurangnya perawatan yang berfokus pada peningkatan kua-

litas hidup penderita kanker kolorektal di rumah sakit di Kota Makassar, maka peneliti sangat tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal dalam berbagai aspek multidimensi dan gambaran kadar hemoglobin penderita kanker kolorektal.

Penelitian terkait kualitas hidup manusia telah banyak dilakukan oleh para ilmuwan, tetapi kualitas hidup dari berbagai aspek variabel pada penderita kanker kolorektal belum dapat ditemukan secara spesifik terkait analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal pada fokus empat aspek fisik (*sympton management*), psikologis, sosial, dan spritual secara bersamaan. Selain itu, berangkat dari peran seorang perawat yang masih sangat terlupakan yaitu idealnya seorang perawat harus dapat memberikan pelayanan yang menyeluruh dari segala aspek karena konsep pelayanan keperawatan harus dilakukan secara holistik dengan melihat aspek fisik, psiko, sosial, dan spritual pasien khususnya kepada penderita kanker kolorektal sebagai penyakit terminal dalam usaha peningkatan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang hubungan dari keempat aspek tersebut yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal di rumah sakit di Kota Makassar.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit rujukan di Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimental corelation descriptive* dengan pendekatan *cross sectional study* (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker kolorektal sampel didapatkan di Rumah Sakit A sebanyak 27 responden, Rumah Sakit B sebanyak 11 responden, dan Rumah Sakit C

sebanyak 12 responden, jadi jumlah sampel sebanyak 50 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling*. Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner FATIC-F, FACIT Sp-12, dan EORTC QLQ-CR29 yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya dimana responden mengisi kuesioner tersebut dengan didampingi oleh peneliti dan keluarga sambil melakukan wawancara secara langsung terkait isi dari kuesioner tersebut. Kemudian data sekunder didapatkan dari laporan *medical record* tempat penelitian di rumah sakit rujukan di Kota Makassar.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 21 for Windows*. Uji *Pearson* digunakan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan karakteristik responden, *fatigue*, depresi, dukungan sosial, dan spritual pada variabel yang terdistribusi normal dan menggunakan uji *Spearman* pada variabel yang tidak terdistribusi normal. Uji *Chi square* digunakan pada variabel karakteristik responden yang memiliki jenis data kategorik (Notoatmodjo, 2012). Pada uji multivariat dilakukan uji regresi linear yang digunakan untuk mengetahui hubungan satu variabel independen dengan variabel dependen yang jenis datanya adalah numerik-numerik yakni *fatigue* dan depresi (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk dilaksanakan di tiga rumah sakit di Kota Makassar dengan nomor register UH16040330.

Hasil

Pada Tabel 1, didapatkan adanya nilai korelasi yang lebih besar pada variabel depresi dengan kualitas hidup -0,464 dari variabel yang lain. Hasil uji lebih lanjut dengan menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai $p= 0,000$. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara kejadian depresi penderita kanker kolorektal dengan kualitas hidup, adanya hubungan korelasi yang negatif menunjukkan

semakin besar skor/tinggi tingkat depresi maka akan semakin kecil skor/rendah kualitas hidup.

Berdasarkan Tabel 2, hasil menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal adalah depresi (-0.930). Pada Tabel 3 dapat dilihat hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* pada variabel karakteristik responden terhadap kualitas hidup diperoleh bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan status perkawinan (menikah), dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$).

Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa rata-rata kejadian *fatigue* pada penderita kanker kolorektal sebesar 25,44 data ini menunjukkan bahwa pasien memiliki kondisi rata-rata *fatigue* yang ringan. Ditemukan rata-rata usia dalam penelitian ini berada pada kategori lansia awal (52,48 tahun) sehingga secara degeneratif kondisi fungsi fisik mereka akan semakin menurun. Pernyataan ini didukung oleh beberapa studi bahwa ada beberapa variasi perbedaan mengenai hubungan usia terhadap

kualitas hidup. Kepuasan hidup tidak mengalami perubahan pada kelompok usia dewasa, akan tetapi kepuasan hidup mengalami penurunan secara tajam pada kelompok lanjut usia. Hal ini diakibatkan salah satunya karena penurunan fungsi organ (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011; Sirgy, 2012).

Umur memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita kanker kolorektal (Wan Puteh, et al., 2013; Liao, & Qin, 2014). Namun, pada penelitian ini ditemukan usia termuda yang mengalami kanker kolorektal yaitu dengan umur 22 tahun, secara signifikan belum diketahui penyebabnya tetapi data ini mendukung sebuah laporan dari penelitian yang dilakukan oleh Siegel, Miller, dan Jemal (2015), menyatakan bahwa penemuan baru pada penderita kanker saat ini adalah ditemukannya pasien dengan umur lebih dari 50 tahun.

Hal ini tergambar pada proporsi data yang ada pada tabel dimana kualitas hidup yang kurang menunjukkan bahwa nilai *fatigue* berat yang lebih tinggi (32%) dan kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa nilai *fatigue* ringan

Tabel 1. Distribusi Nilai kualitas Hidup Menurut Umur Responden, Kadar hemoglobin, *Fatigue*, Depresi, Dukungan sosial dan Spritual di Rumah Sakit di Kota Makassar

Variabel	Kualitas Hidup	
	r	p
Umur	-0,046	0,376
Kadar hemoglobin	0,001	0,496
<i>Fatigue</i>	-0,305	0,016
Depresi	-0,464	0,000
Dukungan sosial	-0,05	0,485
Spritual	-0,05	0,485

Tabel 2. Pemodelan Multivariat *fatigue*, dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal di Rumah Sakit di Kota Makassar

Model 1	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient
	B	Std Error	Beta
(Constant)	37,743	4,055	
<i>Fatigue</i>	-0,157	0,154	-0,155
Depresi	-0,930	0,401	-0,353

Tabel 3. Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Menurut Karakteristik Responden *Fatigue*, Depresi, Dukungan Sosial dan Spritual di Rumah Sakit di Kota Makassar

Variabel	Kualitas Hidup		p
	Baik %	Kurang %	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	28	34	1,000
Perempuan	18	20	
Komplikasi			
Disertai komplikasi	32	32	1,000
Tampa komplikasi	14	22	
Kemoterapi			
Mendapatkan kemoterapi	34	38	1,000
Tampa kemoterapi	12	16	
Tindakan pemasangan			
Dengan stoma	22	14	0,189
Tampa stoma	24	40	
Status kawin			
Kawin	38	24	0,005
Belum kawin	8	12	
Pekerjaan			
Bekerja	34	38	1,000
Tidak bekerja	12	16	
<i>Fatigue</i>			
Berat	20	32	0,395
Ringan	26	22	
Depresi			
Berat	8	30	0,008
Ringan	38	24	
Dukungan sosial			
Baik	20	30	0,571
Kurang	26	24	
Spritual			
Baik	20	30	0,572
Kurang	26	24	

yang lebih tinggi (26%). Dapat disimpulkan bahwa semakin berat *fatigue* yang dirasakan maka kualitas hidup pasien akan semakin berkurang dan semakin ringan *fatigue* yang dirasakan maka kualitas hidup akan semakin baik. Kelelahan merupakan suatu manifestasi yang merupakan konsekuensi yang paling dirasakan oleh

penderita kanker dibandingkan dengan gejala yang lainnya. Hal ini akan dirasakan terus-menerus oleh penderita kanker disebabkan karena efek pengobatan yang dilakukan terus menerus sehingga dapat mengganggu fungsi dan tentunya akan memengaruhi kualitas hidup dari pasien penderita kanker (Berger, et al., 2015).

Responden penderita kanker kolorektal yang mengalami depresi rata-rata berada pada nilai 11,00 dengan standar deviasi 2,121. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata penderita kanker kolorektal mengalami depresi ringan. Peneliti berasumsi bahwa adanya depresi ringan pada penderita kanker kolorektal disebabkan usia rata-rata yang didapatkan dalam penelitian ini mencapai 52,48 yang dikategorikan sebagai lansia awal (Depkes RI, 2009).

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel depresi dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal ($p= 0,00$) dan memiliki kekuatan hubungan yang sedang yang artinya semakin besar nilai skor depresi maka kualitas hidup semakin berkurang sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi depresi merupakan salah satu faktor yang sangat berhubungan kualitas hidup penderita kanker kolorektal. Penelitian yang melibatkan sekitar 120 pasien kanker sebagai responden, bahwa depresi memiliki hubungan yang signifikan terhadap penilaian pasien terhadap kualitas hidupnya (Karakoyun-Celik, et al., 2010).

Dalam penelitian lain disebutkan bahwa sekitar 50 pasien kanker, ditemukan 39% pasien kanker yang mengalami depresi memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi depresi pada pasien kanker dapat memengaruhi kualitas hidup (Abbes, et al., 2015).

Rata-rata dukungan sosial penderita kanker kolorektal sebesar 25,50 yang menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial pada penderita kanker kolorektal. Perlunya dukungan sosial bagi pasien akan memberikan dampak psikologis yang lebih baik sehingga pasien dapat memperoleh kenyamanan fisik dalam melakukan aktivitas. Dukungan sosial juga dapat menumbuhkan rasa percaya diri, merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain. Dukungan sosial yang baik dapat secara efektif meningkatkan status psikologis pasien dan menurunkan atau mengurangi emosi negatif pasien (Ma, Ba, & Wang, 2014). Hal tersebut

pun sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kanker kolorektal sebagai salah satu penyakit kronis yang mana dapat memengaruhi kondisi pasien beserta pasangannya (Pereira, Figueiredo, & Fincham, 2012).

Kerenggangan hubungan dengan pasangannya akan lebih mudah mengalami berbagai komplikasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki hubungan yang baik dengan pasangan (Allart, Soubeyran, & Cousson- Gélie, 2013).

Dukungan sosial dapat meningkat kualitas hidup pasien dengan kanker lambung pada stadium lanjut. Dukungan sosial yang positif secara efektif dapat meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan status psikologis pasien (Ma, Ba, & Wang, 2014). Hubungan yang baik antara pasien dengan pasangan akan memiliki kualitas hidup yang baik. Studi tersebut melibatkan 672 pasien kanker kolorektal dengan pasangannya yang dilakukan selama enam bulan, penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan prognosis penderita kanker kolon (Traa, et al., 2015).

Komorbidity dengan penyakit penyerta dari penderita kanker kolorektal memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan komorbidity memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup dalam mempertahankan kesejahteraan pasien (Traa, et al., 2015).

Rerata spiritual responden sebesar 25,50 yang menunjukkan spiritual responden yang kurang. Pada analisis bivariat didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan pada tingkat spiritual dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal dimana nilai korelasi *Spearman* $p < 0,05$ ($p = 0,485$). Hal tersebut bertentangan dengan studi yang dilakukan oleh Oldt (2015) yang menyatakan bahwa penderita kanker yang memiliki spiritualitas dan religiositas yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa walaupun spiritual tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup, tetapi

spiritual merupakan suatu bentuk efikasi diri dari penderita dalam mengontrol gejala yang dirasakan, sehingga spiritual ini harus selalu ditanamkan dalam diri pasien dalam mendekatkan diri mereka kepada Tuhan.

Lebih lanjut aspek makna pemahaman dan kedamaian merupakan aspek yang dominan sebagai faktor prediktor terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan aspek keyakinan pasien. Berdasarkan hasil penelitian pada 159 penderita kanker menemukan bahwa spiritualitas memiliki hubungan positif terhadap kualitas pasien berdasarkan analisis *Spearman rho* = 0,36, $p < 0,001$ (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011). Penelitian terkait *the multidimensionality of spiritual wellbeing* menyebutkan bahwa adanya kesejahteraan spritual dapat menghasilkan gaya coping yang kuat dan dapat memberikan kualitas hidup yang baik kepada penderita kanker kolorektal (Ellis, et al., 2017).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah dimana sampel yang didapatkan minim, sehingga dari segi variabel usia didapatkan rentang usia yang cukup jauh dimana usia termuda didapatkan 22 tahun dan tertua didapatkan pada usia 87 tahun (lansia akhir). Rerata usia yang ditemukan dalam penelitian ini berada pada kategori lansia awal (57 tahun) sehingga secara degeneratif kondisi fisik mereka akan semakin menurun, hal ini diakibatkan salah satunya karena penurunan fungsi organ (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011; Sirgy, 2012). Kajian khusus diperlukan dalam menentukan karakteristik responden sampel terkait penilaian kualitas hidup.

Kemudian karakteristik sampel yang heterogen sehingga perlu kajian khusus terkait kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin, yaitu didapatkan data bahwa risiko tertinggi pada kasus kanker kolorektal terdapat pada jenis kelamin laki-laki (Brenner, Kloor, & Pox, 2014). Masih diperlukan penelitian lebih lanjut terkait variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal dengan memper-

hatikan faktor-faktor lain seperti religi, nyeri, periode benyakit dan budaya.

Kesimpulan

Kondisi Depresi penderita kanker kolorektal merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup dibandingkan kondisi *fatigue*. Semakin tinggi tingkat depresi penderita maka kualitas hidup semakin memburuk. Peneliti menghimbau bahwa seorang perawat harus memahami bahwa menanamkan stimulus positif dalam pikiran pasien akan memberikan pengaruh yang baik bagi kualitas hidup pasien (BY, YA, TN).

Ucapan Terima Kasih

Dalam penelitian ini ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam hal ini pemerintah kota Makassar yang telah memberikan izin kepada peneliti melakukan penelitian.

Referensi

- Abbes, W., Feki, I., Touhèmi, D., Ayedi, I., Baati, I., Masmoudi, J., & Jaoua, A. (2015). Quality of life, anxiety and depression in patients with cancer. *European Psychiatry*, 30, 665. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30526-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30526-5).
- Allart, P., Soubeyran, P., & Cousson- Gélie, F. (2013). Are psychosocial factors associated with quality of life in patients with haematological cancer: A critical review of the literature. *Psycho- Oncology*, 22 (2), 241–249. doi: 10.1002/pon.3026.
- Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 66 (4), 683–691. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310912.
- Berger, A.M., Mooney, K., Alvarez-Perez, A., Breitbart, W.S., Carpenter, K.M., Cella, D.,

- ... & Jacobsen, P.B. (2015). Cancer-related fatigue, version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 13 (8), 1012–1039. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2015.0122>.
- Bredle, J.M., Salsman, J.M., Debb, S.M., Arnold, B.J., & Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2 (1), 77–94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>.
- Brenner, H., Kloor, M., & Pox, C.P. (2014). Colorectal cancer. *The Lancet*, 383(9927), 1490–502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61649-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61649-9)
- Campbell, M.L. (2013). *Nurse to nurse perawatan paliatif*. Salemba Medika: Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi umur menurut kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Ellis, K.R., Janevic, M.R., Kershaw, T., Caldwell, C.H., Janz, N.K., & Northouse, L. (2017). Meaning-based coping, chronic conditions and quality of life in advanced cancer & caregiving. *Psycho-oncology*, 26 (9), 1316–1323. doi: 10.1002/pon.4146.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life Research*, 4 (6), 523–531.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M.M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61 (2), 69–90. doi: 10.3322/caac.20107.
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer, relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology*, 27(1), 108–113. doi: 10.1007/s12032-009-9181-4.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Stop kanker. Infodatin-kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf>
- Liao, C., & Qin, Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1 (2), 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007>.
- Marventano, S., Forjaz, M., Grosso, G., Mistretta, A., Giorgianni, G., Platania, A., ... Biondi, A. (2013). Health related quality of life in colorectal cancer patients: state of the art. *BMC surgery*, 13 (Suppl 2), S15. doi: 10.1186/1471-2482-13-S2-S15.
- Ma, Y.M., Ba, C.F., & Wang, Y.B. (2014). Analysis of factors affecting the life quality of the patients with late stomach cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (9–10), 1257–1262. doi: 10.1111/jocn.12311.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oldt, A. (2015, May 22). *Spirituality, religiosity increased quality of life among patients with cancer*. Retrieved from <https://www.healio.com/psychiatry/violence-trauma/news/online/%7B649eb7be-ca67-4581-8a66-3f74cb8e174a%7D/spirituality-religiosity-increased-quality-of-life-among-patients-with-cancer>.
- Pereira G., Figueiredo P., & Fincham D. (2012). Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: a study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*, 16 (3), 227–232. doi: 10.1016/j.ejon.2011.06.006.
- Rumah Sakit Pendidikan UNHAS. (2016). Data penderita kanker kolorektal tahun 2014–2015. Makassar: Rumah Sakit Pendidikan UNHAS.
- Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo. (2016). Data penderita kanker kolorektal 2013, 2014 & 2015. Makassar: RS Dr.Wahidin Sudirohusodo.

- Siegel, R.L., Miller, K.D., & Jemal, A. (2015). Cancer statistics, 2015. *CA: a cancer journal for clinicians*, 65 (1), 5–29. doi: 10.3322/caac.21254.
- Sirgy, M.J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (Vol. 50). Berlin: Springer Science & Business Media.
- Sugiyono, P.D. (2013). *Metode penelitian manajemen*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Traa, M.J., Braeken, J., De Vries, J., Roukema, J.A., Orsini, R.G., & Den Oudsten, B.L. (2015). Evaluating quality of life and response shift from a couple-based perspective: A study among patients with colorectal cancer and their partners. *Quality of Life Research*, 24 (6), 1431–1441. doi: 10.1007/s11136-014-0872-8.
- Wan Puteh, S.E., Saad, N.M., Aljunid, S.M., Abdul Manaf, M.R., Sulong, S., Sagap, I., ... & Muhammad Annuar, M.A. (2013). Quality of life in Malaysian colorectal cancer patients. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5 (S1), 110–117. doi: 10.1111/appy.12055.