

## **Studi Perbandingan : Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Yang Menjalani Kemoterapi Dengan Yang Menolak Kemoterapi**

### **Comparative Study: Quality of Life of Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy versus Those Who Refuse Chemotherapy**

**Ferry Dwi Kurniawan\*, Rinaldy Rinaldy, Mikhwanul Jumar**

**Bagian/KSM Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah  
Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh  
\*E-mail: [ferrydwikurniawan@unsyiah.ac.id](mailto:ferrydwikurniawan@unsyiah.ac.id)**

Submit : 5 November 2025; Revisi: 24 April 2026; Terima: 29 April 2026

#### **Abstrak**

Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker di dunia. Selain angka kelangsungan hidup, kualitas hidup (Quality of Life/QoL) merupakan indikator penting keberhasilan terapi kanker. Penelitian ini bertujuan membandingkan kualitas hidup pasien kanker paru antara kelompok yang menjalani kemoterapi dan kelompok yang menolak kemoterapi menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan kualitas hidup pasien kanker paru sebelum dan sesudah menjalani kemoterapi. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap dan Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Juni hingga September 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien kanker paru yang menjalani pengobatan kemoterapi, dan sampel adalah pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling dengan jumlah responden sebanyak 44 orang, terdiri dari 38 pasien yang menjalani kemoterapi dan 6 pasien yang menolak kemoterapi. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata kualitas hidup pasien pada keempat domain WHOQOL-BREF tidak menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok yang menjalani kemoterapi dan kelompok yang menolak kemoterapi. Pada domain fisik, pasien kemoterapi memiliki skor rata-rata 46,00, sedangkan pasien yang menolak kemoterapi 50,00 ( $p=0,461$ ). Pada domain psikologis, rata-rata skor kelompok kemoterapi adalah 53,84 dan pasien non-kemo 54,33 ( $p=0,909$ ). Pada domain hubungan sosial, pasien kemoterapi memperoleh skor rata-rata 56,47 dan pasien non-kemo 53,00 ( $p=0,540$ ). Sementara itu, pada domain lingkungan, pasien kemoterapi memiliki skor rata-rata 54,37 dan pasien non-kemo 56,33 ( $p=0,638$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi tidak berbeda bermakna dengan pasien yang menolak kemoterapi pada semua domain WHOQOL-BREF. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker paru kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi fisik dasar, dukungan sosial, dan lingkungan dibandingkan keputusan menjalani kemoterapi itu sendiri.

Kata kunci: Kanker paru, Kemoterapi, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF

#### **Abstract**

Lung cancer is one of the leading causes of cancer-related deaths worldwide. In addition to survival rates, quality of life (QoL) is an important indicator of therapeutic success in cancer patients. This study aimed to compare the quality of life of lung cancer patients who underwent chemotherapy with those who refused chemotherapy using the WHOQOL-BREF assessment instrument. This was an observational analytic study with a pre-test and post-test design conducted to evaluate changes in the quality of life of lung cancer patients

before and after undergoing chemotherapy. The study was conducted at the Inpatient Ward and Pulmonary Clinic of Dr. Zainoel Abidin General Hospital, Banda Aceh, from June to September 2025. The study population consisted of all lung cancer patients undergoing chemotherapy treatment, while the samples were newly diagnosed lung cancer patients who met the inclusion and exclusion criteria. Sampling was carried out using a consecutive sampling method, with a total of 44 respondents: 38 patients who underwent chemotherapy and 6 who refused chemotherapy. Quality of life was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire, which consists of four main domains: physical health, psychological health, social relationships, and environment. The results showed that the average QoL scores in the four domains of WHOQOL-BREF did not differ significantly between the chemotherapy and non-chemotherapy groups. In the physical domain, the mean score for chemotherapy patients was 46.00, while for those who refused chemotherapy it was 50.00 ( $p=0.461$ ). In the psychological domain, the mean score was 53.84 for chemotherapy patients and 54.33 for non-chemotherapy patients ( $p=0.909$ ). In the social relationship domain, the average scores were 56.47 and 53.00, respectively ( $p=0.540$ ). In the environmental domain, the mean scores were 54.37 and 56.33, respectively ( $p=0.638$ ). In conclusion, the quality of life of lung cancer patients who underwent chemotherapy did not differ significantly from those who refused chemotherapy across all WHOQOL-BREF domains. This indicates that the quality of life of lung cancer patients may be more influenced by other factors such as baseline physical condition, social support, and environmental factors rather than the decision to undergo chemotherapy itself.

Keywords: Lung cancer, Chemotherapy, Quality of life, WHOQOL-BREF

## 1. Pendahuluan

Kanker paru merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di dunia, dengan sekitar 2,2 juta kasus baru dan 1,8 juta kematian tiap tahun, setara dengan 11,4% dari seluruh diagnosis kanker dan 18% dari seluruh kematian akibat kanker (WHO, 2024). Di Asia, wilayah ini menyumbang hampir setengah dari total kasus global, terutama di Tiongkok, India, dan Jepang. Faktor utama meliputi tingginya angka merokok, polusi, dan paparan kerja berbahaya (Sung dkk., 2021). Di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, tren kasus terus meningkat (Ferlay dkk., 2021). Menurut GLOBOCAN, Indonesia mencatat >36.000 kasus baru pada 2020, sebagian besar pada laki-laki dan terkait penggunaan tembakau (Sung dkk., 2021) Tantangan utama mencakup diagnosis dini dan akses pengobatan terbatas, terutama di daerah pedesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Di Aceh, prevalensi merokok dan paparan bahan bakar biomassa turut meningkatkan angka kanker paru. Keterlambatan diagnosis dan minimnya fasilitas membuat kemoterapi menjadi terapi utama, baik untuk stadium awal maupun lanjut. (Kementerian Kesehatan RI, 2021) Kualitas hidup (QoL) pasien kanker paru menurun akibat beban fisik dan psikologis dari penyakit serta efek samping kemoterapi seperti kelelahan, mual, dan neuropati (Kuo dkk., 2020). Evaluasi QoL menjadi penting karena kelangsungan hidup saja tidak cukup mencerminkan keberhasilan pengobatan (Montazeri, 2009).

Tinjauan Montazeri terhadap 47 studi menunjukkan kemoterapi menurunkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien, sementara penelitian Driessen dkk menemukan toksisitas kemoterapi sering mengganggu aktivitas harian (Montazeri, 2009). Penelitian Temel dkk juga menunjukkan bahwa integrasi perawatan paliatif dini bersama kemoterapi meningkatkan QoL dan kelangsungan hidup. (Temel dkk., 2010). Namun, di Indonesia, riset mengenai QoL pasien kanker paru masih terbatas, terutama di Aceh. Karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup pasien kanker paru sebelum dan sesudah kemoterapi di Aceh, Indonesia.

## **2. Metodologi**

### **2.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan pre-test dan post-test yang dilakukan untuk menilai perubahan kualitas hidup pasien kanker paru sebelum dan sesudah menjalani kemoterapi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap pasien kanker paru dan Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Juni hingga September 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien kanker paru yang menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin, sedangkan sampel adalah pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi dan memenuhi kriteria inklusi serta bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling, dan diperoleh responden berdasarkan perhitungan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% serta tambahan 10% untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*.

### **2.1. Instrumen Penelitian**

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang telah divalidasi secara internasional dan memiliki reliabilitas tinggi dengan nilai Cronbach's alpha antara 0,66–0,84 (Skevington dkk., 2004). Kuesioner ini terdiri atas 26 pertanyaan yang mencakup empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Responden menjawab menggunakan skala Likert 5 poin dengan skor total 0–100, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik (World Health Organization, 1998).

### **2.2. Prosedur dan Pengumpulan Data**

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Sebelum menjalani siklus kemoterapi pertama, pasien diminta mengisi kuesioner WHOQOL-BREF sebagai pengukuran awal, kemudian dilakukan pengukuran ulang setelah menyelesaikan enam siklus kemoterapi. Pasien yang menolak kemoterapi juga diminta mengisi kuesioner yang sama untuk perbandingan data. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan peneliti dan dicatat menggunakan komputer.

### **2.3. Analisis data**

Data yang telah direkap dilakukan proses pengodean, entri, tabulasi, pembersihan, dan penyimpanan data. Analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 24. Uji normalitas dilakukan dengan Kolmogorov–Smirnov. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji Paired t-test, sedangkan bila tidak normal digunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test. Seluruh analisis dilakukan pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## **3. Hasil dan Pembahasan**

### **3.1. Karakteristik klinis**

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik Demografis Pasien Berdasarkan Kesiediaan Menjalani Kemoterapi, mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 27 orang (90%), sedangkan perempuan berjumlah 11 orang (28,9%). Pada kelompok yang menolak kemoterapi, jumlah pasien laki-laki dan perempuan seimbang, masing-masing sebanyak 3 orang. Rata-rata usia pasien pada kelompok yang menjalani kemoterapi adalah 56 tahun, sementara kelompok yang menolak kemoterapi memiliki rata-rata usia sedikit lebih tinggi, yaitu 60 tahun.

Berat badan dan tinggi badan rata-rata pada kedua kelompok relatif serupa, yaitu sekitar 50 kg dengan tinggi badan berkisar antara 161–163 cm. Ditinjau dari status merokok, sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi tidak merokok (25 orang), sedangkan pada kelompok yang menolak kemoterapi, jumlah perokok dan non-perokok hampir seimbang. Berdasarkan Indeks Brinkman, sebagian besar pasien pada kedua kelompok termasuk dalam kategori berat, diikuti oleh kategori ringan dan sedang.

**Tabel 1.** Karakteristik Demografis Pasien Berdasarkan Kesiediaan Menjalani Kemoterapi

Variabel	Menjalani Kemoterapi (n=38)	Menolak Kemoterapi (n=6)
Jenis kelamin, n (%)		
• Laki-laki	27 (71,1)	3 (50,0)
• Perempuan	11 (28,9)	3 (50,0)
Usia, mean $\pm$ SD	56,16 $\pm$ 13,85	60,67 $\pm$ 10,52
Berat badan, mean $\pm$ SD (kg)	49,95 $\pm$ 10,20	50,00 $\pm$ 9,89
Tinggi badan, mean $\pm$ SD (cm)	161,21 $\pm$ 6,31	163,50 $\pm$ 12,02
Merokok, n (%)		
• Ya	13 (34,2)	3 (50,0)
• Tidak	25 (65,8)	3 (50,0)
Indeks Brinkman, n (%)		
• Ringan	13 (34,2)	3 (50,0)
• Sedang	5 (13,2)	0 (0,0)
• Berat	19 (86,4)	3 (50,0)

### 3.2. Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan WHOQOL-BREF

Berdasarkan Tabel 2 Perbandingan Nilai Kuesioner WHOQOL-BREF Pasien yang Menjalani Kemoterapi dengan yang Menolak Kemoterapi, penilaian kualitas hidup menunjukkan bahwa keempat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Pada domain kesehatan fisik, pasien yang menjalani kemoterapi memiliki skor rata-rata 46,00, sedangkan kelompok yang menolak kemoterapi memiliki skor rata-rata 50,00 ( $p=0,461$ ). Pada domain psikologis, skor rata-rata pada kelompok kemoterapi adalah 53,84 dan pada kelompok non-kemoterapi 54,33 ( $p=0,909$ ). Selanjutnya, pada domain hubungan sosial, pasien yang menjalani kemoterapi memiliki skor rata-rata 56,47, sementara kelompok non-kemoterapi memiliki skor 53,00 ( $p=0,540$ ). Pada domain lingkungan, skor rata-rata pada kelompok kemoterapi adalah 54,37 dan pada kelompok yang menolak kemoterapi 56,33 ( $p=0,638$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada seluruh domain WHOQOL-BREF.

**Tabel 2.** Perbandingan Nilai Kuesioner WHOQOL-BREF Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Dengan Yang Menolak Kemoterapi

WHOQOL-BREF	Menjalani Kemoterapi	Menolak Kemoterapi	P-Value
Transformed Score (0-100)	46.00 $\pm$ 12.88	50.00 $\pm$ 5.36	0.461
Domain 1			
Transformed Score (0-100)	53.84 $\pm$ 9.94	54.33 $\pm$ 7.71	0.909
Domain 2			
Transformed Score (0-100)	56.47 $\pm$ 13.59	53.00 $\pm$ 3.28	0.540
Domain 3			

Transformed Score (0-100)	54.37±9.29	56.33±10.52	0.638
Domain 4			

### 3.3. Pembahasan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat adanya perbedaan signifikan dalam kualitas hidup antara pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi dan pasien yang menolak kemoterapi. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor terapi tidak secara langsung menentukan kualitas hidup pasien kanker paru. Dari segi karakteristik, pasien yang menolak kemoterapi cenderung berusia lebih tua dan memiliki proporsi perempuan yang lebih tinggi dibanding kelompok kemoterapi. Faktor usia dan jenis kelamin dapat memengaruhi keputusan terapi karena persepsi terhadap efek samping, tingkat ketahanan fisik, serta dukungan sosial. Sementara itu, variabel lain seperti berat badan, tinggi badan, status merokok, dan Indeks Brinkman tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antar kedua kelompok. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wintner dkk. pada 187 pasien kanker paru, yang menunjukkan bahwa skor kualitas hidup tetap stabil selama menjalani kemoterapi, tanpa perubahan bermakna antar waktu. Studi tersebut menegaskan bahwa pasien cenderung mempertahankan persepsi kualitas hidup meskipun menjalani terapi sitotoksik intensif (Wintner dkk., 2013).

Penelitian Christos dkk. juga melaporkan bahwa pada pasien NSCLC (non-small cell lung cancer), baik yang menjalani kemoterapi lini kedua maupun imunoterapi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan kualitas hidup. Namun, pasien imunoterapi menunjukkan perbaikan skor pada fungsi emosional dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa aspek non-fisik seperti dukungan psikologis dan sosial lebih berpengaruh terhadap persepsi kualitas hidup daripada terapi medis semata (Stylianou dkk., 2024).

Selain itu, studi yang membandingkan instrumen EORTC QLQ-C30 dan WHOQOL-BREF menemukan adanya perbedaan hasil pengukuran. Skor kualitas hidup pasien kanker paru cenderung lebih tinggi ketika diukur dengan EORTC QLQ-C30 dibanding WHOQOL-BREF. Hal ini disebabkan karena WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup secara umum, sedangkan EORTC QLQ-C30 lebih spesifik terhadap gejala dan efek samping pengobatan (Aqmarini dkk., 2022). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sulistyawati dkk. yang meneliti kualitas hidup pasien kanker selama pandemi COVID-19. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup menurun akibat stres dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan selama pandemi. Meskipun demikian, skor kualitas hidup pasien pada penelitian ini relatif lebih baik karena situasi lingkungan sosial dan dukungan keluarga lebih stabil.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan menjalani atau menolak kemoterapi tidak secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien kanker paru berdasarkan empat domain WHOQOL-BREF. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, kondisi fisik dasar, stabilitas emosional, dan lingkungan hidup memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap persepsi kualitas hidup (Sulistyawati dkk., 2023). Keterbatasan penelitian ini adalah ukuran sampel yang kecil dan tidak dilakukannya analisis mendalam terhadap faktor psikososial atau dukungan keluarga. Penelitian lebih lanjut dengan desain prospektif dan jumlah sampel yang lebih besar diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kualitas hidup pasien kanker paru.

#### 4. Kesimpulan

Mayoritas pasien kanker paru pada penelitian ini adalah laki-laki dengan usia rata-rata 56 tahun pada kelompok kemoterapi dan 60 tahun pada kelompok non-kemoterapi. Hasil penilaian WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi tidak berbeda bermakna dibandingkan dengan pasien yang menolak kemoterapi pada semua domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan). Skor rata-rata kualitas hidup cenderung sedikit lebih tinggi pada kelompok yang menolak kemoterapi, namun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

#### Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada para pasien serta keluarga pasien kanker paru. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada segenap DPJP, perawat, tenaga administrasi, tenaga logistik, hingga pekerjanya yang memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien-pasien yang dirawat. Semoga kerja keras tersebut menjadi ladang amal baik. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUDZA yang senantiasa mengawal sehingga penelitian ini diselesaikan dengan baik. Dan kami mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Syiah Kuala yang telah mendanai penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Aqmarini, A.N. dkk. (2022) "Perbandingan Hasil Pengukuran Eortc Qlq-C30 Dengan Whoqol-Bref Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Telaah Literatur," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(1), Pp. 35–49. Available At: <https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i1.3255>.
- Ferlay, J. dkk. (2021) "Cancer statistics for the year 2020: An overview," *International Journal of Cancer*, 149(4), pp. 778–789. Available at: <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Kuo, J.C. dkk. (2020) "A Randomized Trial of the Electronic Lung Cancer Symptom Scale for Quality-of-Life Assessment in Patients with Advanced Non-small-Cell Lung Cancer," *Current Oncology*, 27(2), pp. 156–162. Available at: <https://doi.org/10.3747/co.27.5651>.
- Montazeri, A. (2009) "Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008," *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), p. 102. Available at: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-102>.
- Stylianou, C. dkk. (2024) "Quality of Life and Symptom Burden in Non-Small-Cell Lung Cancer Patients Receiving Second-Line Chemotherapy Compared with Immunotherapy," *Medicina (Lithuania)*, 60(11). Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina60111845>.
- Sulistiyawati, R.A. dkk. (2023) "A Preliminary Study on Cancer Patients' Quality of Life during the COVID-19 Pandemic," *Indonesian Journal of Cancer*, 17(1), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.33371/ijoc.v17i1.938>.
- Sung, H. dkk. (2021) "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), pp. 209–249. Available at: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

Temel, J.S. dkk. (2010) "Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer," *New England Journal of Medicine*, 363(8), pp. 733–742. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>.

WHO (2024) *Lung Cancer*, World Health Organization.

Wintner, L.M. dkk. (2013) "Quality of life during chemotherapy in lung cancer patients: Results across different treatment lines," *British Journal of Cancer*, 109(9), pp. 2301–2308. Available at: <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.585>.