

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER STADIUM LANJUT
BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Sri Suryani^{1*}, Siti Mutmainah², Suharmanto³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Sekolah Tinggi Ilmu Shuffah Al Qur'an Abdullah Bin Mas'ud, Negara Ratu, Natar, Lampung Selatan

³Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Article Info

Article history:

Received: 14 Juni 2026

Revised: 18 Juli 2026

Accepted: 24 Juli 2026

Published: 28 Juli 2026

Kata Kunci:

Jenis kelamin;

Kanker stadium lanjut;

Kualitas hidup;

Corresponding Author:

Sri Suryani

Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Jalan Raya
Palembang-Prabumulih, KM. 32,
Kelurahan Timbangan
Kecamatan Indralaya, Kabupaten
Ogan Ilir, Provinsi Sumatera
Selatan, Kode Pos 30662

Email:

srisuryani@fkm.unsri.ac.id

ABSTRAK

Perbedaan biologis, psikologis, dan sosial antara laki-laki dan perempuan diduga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin di Jakarta Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan 150 responden menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan instrumen pengukuran kualitas hidup. Analisis data menggunakan *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dewasa tengah (64,0%), berjenis kelamin perempuan (65,3%), dan memiliki tingkat pendidikan menengah (52,0%). Rata-rata skor kualitas hidup pada pasien laki-laki sebesar $159,54 \pm 7,910$, sedangkan pada pasien perempuan sebesar $155,24 \pm 10,614$. Hasil menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan berdasarkan jenis kelamin pada pasien kanker stadium lanjut. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien laki-laki memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan perempuan.

ABSTRACT

Biological, psychological, and social differences between males and females are presumed to contribute to differences in the quality of life among advanced-stage cancer patients. This study aimed to analyze differences in quality of life among advanced-stage cancer patients based on gender. This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach, with 150 advanced-stage cancer patients were selected using a purposive sampling. Data were collected using respondent characteristic questionnaires and quality of life measurement instruments. Data analysis was performed using the independent sample t-test. The results showed that most respondents were categorized as middle adulthood (64.0%), female (65.3%), and had secondary education (52.0%). The mean quality of life score among male patients was 159.54 ± 7.910 , while among female patients it was 155.24 ± 10.614 . The result showed a $p\text{-value} = 0.006$ ($p < 0.05$), indicating a significant difference in quality of life based on gender among advanced-stage cancer patients in Jakarta in 2025. The study concluded that male patients had a higher quality of life compared to female patients.

This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian dan kematian yang terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit kanker ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke jaringan tubuh lain melalui proses metastasis. Kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian di berbagai negara, baik negara maju maupun berkembang. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), pada tahun 2022 terdapat sekitar 19,9 juta kasus baru kanker dan sekitar 9,7 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa kanker masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan global karena dampaknya yang luas terhadap individu, keluarga, dan sistem kesehatan (Sung *et al.*, 2024). Peningkatan kasus kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik faktor yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko tersebut meliputi penambahan usia, riwayat genetik keluarga, konsumsi rokok, paparan zat karsinogenik, pola makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, infeksi tertentu, serta paparan lingkungan seperti polusi udara dan bahan kimia berbahaya. Selain itu, keterlambatan diagnosis dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini menyebabkan banyak pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi stadium lanjut sehingga memperburuk prognosis penyakit (World Health Organization, 2024).

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular di Indonesia yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun dan menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2022, Indonesia mencatat sekitar 408.661 kasus baru kanker dengan angka kematian mencapai 242.099 kasus. Jenis kanker yang paling banyak ditemukan meliputi kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektal, dan kanker hati. Tingginya kasus kanker di Indonesia dipengaruhi oleh rendahnya deteksi dini, perubahan pola hidup masyarakat, kebiasaan merokok, serta keterlambatan akses pelayanan kesehatan (*International Agency for Research on Cancer/IARC*, 2024). Provinsi DKI Jakarta sebagai wilayah metropolitan memiliki beban penyakit kanker yang cukup tinggi karena tingginya kepadatan penduduk, urbanisasi, stres kehidupan perkotaan, pola makan instan, polusi udara, dan perubahan gaya hidup masyarakat. Selain itu, Jakarta merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan nasional yang menerima pasien kanker dari berbagai daerah di Indonesia. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya jumlah pasien kanker, termasuk pasien stadium lanjut yang membutuhkan perawatan kompleks dan terapi jangka panjang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pasien kanker stadium lanjut sering mengalami berbagai masalah multidimensi yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Pada aspek fisik, pasien umumnya mengalami nyeri kronis, kelelahan, penurunan fungsi tubuh, mual, muntah, gangguan tidur, penurunan berat badan, serta keterbatasan aktivitas sehari-hari akibat progresivitas penyakit maupun efek samping terapi kanker. Gangguan fisik tersebut dapat mengurangi kemampuan pasien menjalankan fungsi sosial dan aktivitas produktif sehari-hari (Fayers & Machin, 2016). Selain dampak fisik, pasien kanker stadium lanjut juga menghadapi dampak psikologis yang cukup berat berupa kecemasan, depresi, ketakutan terhadap kematian, stres emosional, hingga kehilangan harapan hidup. Kondisi ini semakin diperberat dengan perubahan citra tubuh akibat prosedur medis seperti operasi, kemoterapi, atau radioterapi.

Dari sisi sosial, kanker juga dapat menyebabkan perubahan peran keluarga, menurunnya hubungan sosial, hilangnya produktivitas kerja, hingga meningkatnya beban ekonomi rumah tangga akibat biaya pengobatan yang tinggi (Montazeri *et al.*, 2019).

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor klinis dan fisik sebagai determinan utama kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut, pengaruh faktor sosiodemografi, khususnya jenis kelamin, masih menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan, depresi, dan distress psikologis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena adanya perbedaan mekanisme koping, peran sosial, serta persepsi terhadap penyakit dan kematian. Sebaliknya, penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki sering mengalami kesulitan dalam mengekspresikan masalah emosional dan mencari dukungan sosial sehingga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien paliatif belum sepenuhnya konsisten (Kim *et al.*, 2021).

Selain itu, sebagian besar penelitian mengenai kualitas hidup pasien kanker paliatif di Indonesia masih berfokus pada faktor klinis, gejala fisik, dan dukungan keluarga, sementara kajian yang secara khusus mengeksplorasi peran jenis kelamin terhadap aspek psikososial dan kualitas hidup masih terbatas. Kondisi ini menjadi semakin penting pada wilayah urban seperti Jakarta yang memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda dibandingkan wilayah nonperkotaan. Tingginya tuntutan ekonomi, perubahan struktur keluarga, keterbatasan waktu pendampingan, serta akses pelayanan kesehatan yang kompleks dapat memengaruhi pengalaman psikososial pasien laki-laki dan perempuan secara berbeda. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan paliatif di Jakarta guna mengisi kesenjangan pengetahuan yang masih ada serta memberikan dasar bagi pengembangan intervensi paliatif yang lebih sensitif terhadap kebutuhan gender (Montazeri *et al.*, 2019).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, dan lingkungan kehidupannya. Pada pasien kanker stadium lanjut, kualitas hidup menjadi indikator penting karena keberhasilan terapi tidak hanya diukur dari keberlangsungan hidup pasien, tetapi juga dari kemampuan pasien mempertahankan kesejahteraan hidup selama menjalani pengobatan dan menghadapi penyakit kronisnya (World Health Organization, 2023). Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut adalah jenis kelamin. Perbedaan biologis, hormonal, psikologis, dan sosial antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan variasi pengalaman dalam menghadapi penyakit kanker. Perempuan cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi, perubahan citra tubuh, dan gangguan psikologis selama pengobatan, sedangkan laki-laki lebih banyak menghadapi tekanan peran sosial dan ekonomi keluarga. Perbedaan karakteristik tersebut memungkinkan adanya variasi kualitas hidup antara pasien laki-laki dan perempuan (Kim *et al.*, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pasien kanker berdasarkan jenis kelamin, namun hasil penelitian masih menunjukkan inkonsistensi.

Sebagian penelitian menemukan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki terutama pada domain emosional dan sosial, sementara penelitian lain menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Oleh karena itu, penelitian mengenai perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin masih relevan untuk dilakukan, khususnya pada konteks masyarakat perkotaan seperti Jakarta yang memiliki karakteristik sosial dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda (Montazeri *et al.*, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin di Jakarta Tahun 2025” penting dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, individual, dan sensitif terhadap kebutuhan pasien berdasarkan karakteristik gender guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut (Fayers & Machin, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin di Jakarta Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin di Jakarta Tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan atau pengobatan di Rumah Sakit Rujukan untuk kanker di Jakarta Tahun 2025. Sampel penelitian berjumlah 150 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan instrumen pengukuran kualitas hidup pasien kanker yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan instrumen *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* (EORTC QLQ-C30) versi 3.0 yang telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker. Instrumen EORTC QLQ-C30 terdiri dari 30 item yang mencakup lima skala fungsi (fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi sosial), tiga skala gejala (kelelahan, nyeri, dan mual/muntah), enam item gejala tunggal, serta satu skala status kesehatan dan kualitas hidup secara umum (*global health status/quality of life*). Skor setiap domain ditransformasikan ke dalam rentang 0–100 sesuai pedoman penilaian EORTC, di mana skor yang lebih tinggi pada skala fungsi dan kualitas hidup global menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan skor yang lebih tinggi pada skala gejala menunjukkan tingkat keluhan yang lebih berat. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan, serta analisis bivariat menggunakan Independent Sample t-Test untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin. Sebelum dilakukan uji beda,

terlebih dahulu dilakukan uji asumsi homogenitas varians menggunakan *Levene's Test*. Pengambilan keputusan statistik dilakukan pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Deskripsi karakteristik responden penting untuk memberikan gambaran umum mengenai profil pasien kanker stadium lanjut yang menjadi subjek penelitian. Informasi ini dapat membantu dalam memahami distribusi demografi responden serta menjadi dasar dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Distribusi responden berdasarkan kategori usia, jenis kelamin, dan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Pasien Kanker Stadium Lanjut di Jakarta Tahun 2025 (n=150)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja	9	6,0
Dewasa muda	30	20,0
Dewasa tengah	96	64,0
Dewasa akhir	15	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	34,7
Perempuan	98	65,3
Pendidikan		
Dasar	36	24,0
Menengah	78	52,0
Tinggi	36	24,0
Total	150	100,0

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar pasien kanker stadium lanjut berada pada kategori dewasa tengah sebanyak 96 responden (64,0%), diikuti kelompok dewasa muda sebanyak 30 responden (20,0%), dewasa akhir sebanyak 15 responden (10,0%), dan remaja sebanyak 9 responden (6,0%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 98 responden (65,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 52 responden (34,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 78 responden (52,0%), sedangkan pendidikan dasar dan tinggi masing-masing sebanyak 36 responden (24,0%).

Tabel 2.

Distribusi Skor Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut di Jakarta Tahun 2025
(n=150)

Variabel	n	Mean	Standar Deviasi (SD)	Standar Error (SE)
Skor Kualitas Hidup	150	156,73	9,94	0,81

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata (*mean*) skor kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut di Jakarta Tahun 2025 sebesar 156,73 dengan standar deviasi sebesar 9,94 dan standar *error* sebesar 0,81. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berada pada rerata skor yang relatif bervariasi antarresponden.

Tabel 3. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin di Jakarta Tahun 2025 (n=150)

Jenis Kelamin	N	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>
Laki-laki	52	159,54	7,910	1,097	0,006*
Perempuan	98	155,24	10,614	1,072	
Total	150				

Hasil penelitian mendapatkan bahwa rata-rata (*mean*) skor kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut pada kelompok laki-laki sebesar $159,54 \pm 7,910$, lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan yaitu sebesar $155,24 \pm 10,614$. Hasil uji Independent Sample t-Test menunjukkan nilai *p-value* = 0,006 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan berdasarkan jenis kelamin pada pasien kanker stadium lanjut di Jakarta tahun 2025. Nilai *mean difference* sebesar 4,294 menunjukkan bahwa skor kualitas hidup pasien laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pasien perempuan. Interval kepercayaan 95% (95% CI: 1,259–7,328) juga tidak melewati angka nol, yang semakin menguatkan adanya perbedaan nyata antara kedua kelompok.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker stadium lanjut berada pada kelompok dewasa tengah (64,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kanker stadium lanjut lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa produktif akhir hingga menjelang lanjut usia. Peningkatan kejadian kanker pada kelompok usia dewasa tengah dapat dipengaruhi oleh proses degeneratif tubuh, akumulasi paparan faktor risiko, serta menurunnya kemampuan sistem imun dalam memperbaiki kerusakan sel tubuh. Seiring bertambahnya usia, mutasi genetik dan paparan terhadap zat karsinogenik berlangsung lebih lama sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker dan progresivitas penyakit menuju stadium lanjut (Siegel *et al.*, 2024). Selain faktor biologis, usia dewasa tengah sering kali dihadapkan pada tuntutan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, serta gaya hidup yang kurang sehat seperti stres berkepanjangan, kurang aktivitas fisik, pola makan

tidak seimbang, merokok, dan keterlambatan melakukan pemeriksaan kesehatan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis kanker sehingga pasien baru teridentifikasi pada stadium lanjut. Hal ini sejalan dengan pendapat World Health Organization (2024) yang menyatakan bahwa risiko kanker meningkat secara signifikan pada kelompok usia di atas 40 tahun akibat kombinasi faktor biologis, lingkungan, dan perilaku kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden penelitian ini adalah perempuan (65,3%). Tingginya jumlah pasien perempuan dapat disebabkan oleh tingginya prevalensi kanker tertentu yang lebih banyak dialami perempuan, seperti kanker payudara, kanker serviks, dan kanker ovarium. Selain itu, perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki sehingga kemungkinan teridentifikasi dan menjalani pengobatan menjadi lebih besar. Namun demikian, tingginya proporsi perempuan dalam penelitian ini juga dapat menunjukkan adanya beban penyakit kanker yang cukup besar pada kelompok perempuan di wilayah perkotaan seperti Jakarta (American Cancer Society, 2024). Perbedaan biologis dan hormonal antara laki-laki dan perempuan juga dapat memengaruhi pengalaman pasien selama menghadapi kanker stadium lanjut. Perempuan lebih rentan mengalami perubahan emosional akibat pengaruh hormonal serta dampak perubahan citra tubuh selama proses terapi kanker, seperti kemoterapi dan tindakan pembedahan. Sebaliknya, laki-laki cenderung mengalami tekanan sosial berkaitan dengan peran ekonomi dan produktivitas kerja. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi persepsi terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut (Fayers & Machin, 2016).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (52,0%), sedangkan pendidikan dasar dan tinggi memiliki proporsi yang sama yaitu masing-masing 24,0%. Tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kemampuan seseorang memahami informasi kesehatan, mengenali gejala penyakit, mengambil keputusan pengobatan, serta menjalankan kepatuhan terapi. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mampu memahami kondisi penyakit dan strategi pengobatan yang dijalani (Notoatmodjo, 2018). Namun demikian, pada kasus kanker stadium lanjut, pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi pasien. Keterlambatan diagnosis masih dapat terjadi pada pasien dengan pendidikan tinggi akibat faktor psikologis, akses pelayanan, atau rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan menengah dapat memiliki kualitas adaptasi yang baik apabila didukung oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan perlu dipahami sebagai faktor pendukung dalam pengelolaan penyakit, bukan satu-satunya determinan utama keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien kanker (World Health Organization, 2023).

Secara keseluruhan, karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker stadium lanjut lebih banyak ditemukan pada kelompok dewasa tengah, perempuan, dan berpendidikan menengah. Karakteristik tersebut menjadi gambaran penting dalam memahami profil pasien kanker stadium lanjut di Jakarta sehingga intervensi pelayanan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan demografis pasien untuk meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan terapi. Dominasi pasien kanker

stadium lanjut pada kelompok dewasa tengah menunjukkan bahwa penyakit kanker banyak ditemukan pada usia produktif akhir hingga menjelang lanjut usia. Hal ini dapat disebabkan oleh proses biologis berupa akumulasi kerusakan sel, paparan faktor risiko lingkungan, gaya hidup, serta penurunan fungsi fisiologis tubuh seiring pertambahan usia. Individu pada usia dewasa tengah cenderung memiliki riwayat paparan karsinogen yang lebih panjang dibanding kelompok usia muda sehingga risiko berkembangnya kanker stadium lanjut menjadi lebih tinggi (Montazeri *et al.*, 2019).

Secara biologis, peningkatan usia berkaitan dengan perubahan sistem imun yang mengalami penurunan kemampuan dalam mendeteksi dan menghancurkan sel abnormal. Kondisi tersebut menyebabkan proliferasi sel kanker berlangsung lebih progresif dan sering kali baru terdiagnosis pada stadium lanjut. Selain itu, kelompok usia dewasa tengah umumnya menghadapi tekanan sosial, pekerjaan, serta tanggung jawab keluarga yang dapat menyebabkan keterlambatan pemeriksaan kesehatan dan deteksi dini kanker. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Siegel *et al.* yang menyatakan bahwa insidensi kanker meningkat secara signifikan pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia akibat proses degeneratif dan akumulasi paparan risiko sepanjang kehidupan (Siegel *et al.*, 2024). Penelitian oleh World Health Organization juga menjelaskan bahwa sebagian besar kasus kanker terjadi pada usia di atas 40 tahun karena meningkatnya perubahan genetik dan paparan lingkungan yang berlangsung kronis (World Health Organization, 2024).

Menurut teori perjalanan penyakit kronis, usia menjadi determinan penting dalam kualitas hidup pasien kanker karena bertambahnya usia dapat memengaruhi fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Pada pasien kanker stadium lanjut, usia dewasa tengah sering menghadapi tantangan berupa keterbatasan aktivitas, perubahan produktivitas kerja, hingga beban ekonomi keluarga yang dapat memengaruhi persepsi kualitas hidup.

Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut

Kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut merupakan gambaran multidimensional yang mencakup kondisi fisik, psikologis, sosial, dan fungsi kehidupan sehari-hari pasien selama menjalani penyakit serta pengobatan. Rata-rata skor kualitas hidup sebesar 156,73 menunjukkan bahwa pasien kanker stadium lanjut masih memiliki tingkat kualitas hidup tertentu meskipun menghadapi berbagai keterbatasan akibat progresivitas penyakit dan efek samping terapi. Variasi skor kualitas hidup yang ditunjukkan oleh nilai standar deviasi mengindikasikan adanya perbedaan pengalaman pasien dalam menghadapi kanker stadium lanjut. Sebagian pasien dapat mempertahankan kualitas hidup yang relatif baik karena adanya dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, akses pelayanan kesehatan, serta kemampuan adaptasi psikologis. Sebaliknya, pasien lain mungkin mengalami penurunan kualitas hidup akibat nyeri kronis, kelelahan, kecemasan, depresi, keterbatasan aktivitas fisik, maupun masalah ekonomi selama pengobatan (Fayers & Machin, 2016).

Pada pasien kanker stadium lanjut, kualitas hidup sering menjadi indikator utama keberhasilan terapi karena tujuan pengobatan tidak hanya berfokus pada perpanjangan angka harapan hidup, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan dan kesejahteraan pasien. Menurut World Health Organization (2023), kualitas hidup dipengaruhi oleh persepsi

individu terhadap kondisi kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial, dan lingkungan tempat hidupnya. Selain faktor klinis, kualitas hidup pasien kanker juga dipengaruhi oleh karakteristik demografis seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, dukungan sosial, status ekonomi, serta stadium penyakit. Oleh karena itu, evaluasi kualitas hidup menjadi aspek penting dalam pelayanan pasien kanker stadium lanjut agar tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang lebih komprehensif, personal, dan sesuai kebutuhan pasien (Montazeri *et al.*, 2019).

Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut berdasarkan jenis kelamin, di mana pasien laki-laki memiliki rerata kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berperan dalam membentuk pengalaman pasien selama menjalani penyakit kanker stadium lanjut, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Perbedaan kualitas hidup ini dapat dijelaskan melalui berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara biologis, perempuan lebih rentan mengalami perubahan hormonal yang dapat memengaruhi kestabilan emosi, tingkat kecemasan, serta respons terhadap rasa nyeri selama proses pengobatan kanker. Selain itu, perempuan sering mengalami dampak terapi kanker yang berkaitan dengan perubahan citra tubuh, seperti kerontokan rambut, perubahan berat badan, bekas operasi, maupun gangguan fungsi reproduksi. Kondisi tersebut dapat menurunkan persepsi terhadap kualitas hidup, khususnya pada domain emosional dan sosial.

Di sisi lain, pasien laki-laki umumnya memiliki kecenderungan mekanisme koping yang berbeda dalam menghadapi penyakit kronis. Laki-laki lebih sering menggunakan pendekatan problem-focused coping dan cenderung tidak mengekspresikan distress emosional secara terbuka, sehingga skor kualitas hidup yang dilaporkan dapat terlihat lebih tinggi dibandingkan perempuan. Meskipun demikian, hal ini tidak selalu menunjukkan kondisi psikologis yang lebih baik, tetapi dapat dipengaruhi oleh cara individu mempersepsikan dan melaporkan kondisi kesehatannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Montazeri *et al.* yang menemukan bahwa pasien kanker perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki terutama pada domain emosional dan fungsi sosial akibat tekanan psikologis dan perubahan citra tubuh (Montazeri *et al.*, 2019). Penelitian oleh Fayers and Machin juga menyebutkan bahwa perempuan cenderung melaporkan gejala kelelahan, kecemasan, depresi, serta gangguan psikososial yang lebih tinggi dibanding laki-laki pada kondisi kanker lanjut (Fayers & Machin, 2016).

Selain faktor psikologis, dukungan sosial dan peran gender dalam masyarakat juga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Pada budaya tertentu, perempuan tetap memegang tanggung jawab domestik meskipun sedang menjalani pengobatan, sehingga meningkatkan kelelahan fisik maupun tekanan emosional. Sebaliknya, laki-laki umumnya lebih memperoleh dukungan instrumental dari keluarga selama masa pengobatan. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kim *et al.* yang menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin pada pasien kanker tertentu, karena kualitas hidup lebih banyak

dipengaruhi stadium penyakit, jenis terapi, tingkat nyeri, dan dukungan keluarga (Kim *et al.*, 2021). Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi karakteristik sampel, jenis kanker dominan, instrumen pengukuran kualitas hidup, serta konteks sosial budaya responden.

Secara statistik, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perbedaan rerata sebesar 4,294 poin memiliki makna signifikan. Dengan nilai 95% *confidence interval* antara 1,259 hingga 7,328, dapat diinterpretasikan bahwa perbedaan rerata kualitas hidup antara pasien laki-laki dan perempuan benar-benar ada dalam populasi penelitian. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut perlu mempertimbangkan aspek gender, terutama dalam pemberian dukungan psikososial, konseling emosional, dan pendekatan terapi yang lebih sensitif terhadap kebutuhan pasien perempuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien kanker stadium lanjut di Jakarta berada pada kelompok usia dewasa tengah, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien laki-laki cenderung lebih baik dibandingkan pasien perempuan. Selain itu, terdapat perbedaan kualitas hidup yang bermakna berdasarkan jenis kelamin pada pasien kanker stadium lanjut. Temuan ini mengindikasikan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut, sehingga perlu menjadi perhatian dalam perencanaan dan pemberian layanan perawatan paliatif yang lebih komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masing-masing kelompok pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya institusi pelayanan kesehatan, responden penelitian, dosen pembimbing, tenaga kesehatan, keluarga, serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan dan kontribusi selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2024). *Cancer facts & figures 2024*. American Cancer Society.
- Azwar, S. (2019). *Metode penelitian psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (8th ed.). Elsevier.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.

- Fayers, P., & Machin, D. (2016). *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (3rd ed.). Wiley.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2020: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789.
- Fitriana, N. A., Ambarwati, W. N., & Handayani, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(2), 112–120.
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26* (10th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Indonesia fact sheet 2024*. International Agency for Research on Cancer.
- Kim, S. H., Lee, R., & Park, J. (2021). Quality of life among cancer patients according to demographic characteristics and treatment outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4431–4440.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil penyakit kanker di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I., Ebrahimi, M., Khaleghi, F., & Jarvandi, S. (2019). Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: An eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*, 8(1), 330.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), 12–49.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- World Health Organization. (2023). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Cancer fact sheets*. World Health Organization.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2019). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika.