

Hubungan Gejala Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker

Shinta Aura Pradita¹, Hamudi Prasestiyo^{2*}, Sriyati³

^{1,2,3} Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: sintaaura25@gmail.com¹, hamudiprasestiyo@unisayogya.ac.id²,
sriyanti@unisayogya.ac.id³

Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan global. Pasien kanker sering mengalami berbagai gejala fisik, seperti nyeri, kelelahan, mengantuk, mual, gangguan nafsu makan, sesak napas, depresi, kecemasan, dan gejala lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan gejala fisik dengan kualitas hidup pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 70 pasien kanker dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Gejala fisik diukur menggunakan *Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)*, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC QLQ-C30)*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala nyeri ($p = 0,013$), kelelahan ($p = 0,002$), mengantuk ($p = 0,044$), mual ($p = 0,007$), depresi ($p = 0,024$), dan masalah lain ($p = 0,047$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Sebaliknya, gangguan nafsu makan, sesak napas, kecemasan, dan suasana hati tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p > 0,05$). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara total skor ESAS dengan total skor kualitas hidup ($p < 0,001$; $r = -0,475$) dengan arah hubungan negatif dan kekuatan sedang. Semakin tinggi beban gejala fisik yang dialami pasien kanker, semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan. Oleh karena itu, pengkajian gejala fisik secara komprehensif perlu dilakukan sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata Kunci: kanker, gejala fisik, kualitas hidup, ESAS- R, EORTC QLQ- C30

Abstarct

Cancer is one of the leading causes of mortality worldwide and remains a major global health problem. Patients with cancer frequently experience physical symptoms, including pain, fatigue, drowsiness, nausea, appetite loss, shortness of breath, depression, anxiety, and other symptoms, which may adversely affect their quality of life. This study aimed to determine the relationship between physical symptoms and the quality of life of patients with cancer at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. This quantitative study employed a cross-sectional design involving 70 patients with cancer selected using consecutive sampling. Physical symptoms were assessed using the *Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)*, while quality of life was measured using the *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC QLQ-C30)*. Data were analyzed using descriptive statistics and the *Spearman Rank* correlation test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that pain ($p = 0.013$), fatigue ($p = 0.002$), drowsiness ($p = 0.044$), nausea ($p = 0.007$), depression ($p = 0.024$), and other problems ($p = 0.047$) were significantly associated with quality of life. No significant relationships were found between appetite loss, shortness of breath, anxiety, well-being, and quality of life ($p > 0.05$). Furthermore, the total ESAS score was significantly correlated with the total quality-of-life score ($p < 0.001$; $r = -0.475$), indicating a moderate negative correlation. These findings indicate that a higher physical symptom burden is associated with poorer quality of life among patients with cancer. Comprehensive symptom assessment is therefore essential to improve patient-centered nursing care and quality of life.

Keywords: cancer, physical symptoms, quality of life, ESAS R, EORTC QLQ C30

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan World Health

Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat hampir 20 juta kasus baru kanker dan sekitar 9,7 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Beban kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai lebih dari 35 juta kasus baru pada tahun 2050 akibat pertumbuhan dan penuaan populasi (World Health Organization, 2026). Di Indonesia, Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) melaporkan sebanyak 408.661 kasus baru kanker dan 242.099 kematian akibat kanker pada tahun 2022, dengan kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, dan kanker kolorektal sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemukan (Kementerian Kesehatan, 2024). Selain itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan prevalensi kanker nasional sebesar 1,2 per 1.000 penduduk, dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu 3,6 per 1.000 penduduk (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Kanker tidak hanya meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menimbulkan berbagai gejala fisik akibat perkembangan penyakit maupun efek samping terapi seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, dan terapi sistemik lainnya. Gejala yang paling sering dialami pasien meliputi nyeri, kelelahan, mual, gangguan tidur, sesak napas, serta penurunan nafsu makan. Intensitas dan jumlah gejala umumnya meningkat seiring dengan progresivitas penyakit sehingga mengganggu fungsi fisik, aktivitas sehari-hari, dan kemampuan pasien dalam menjalankan perannya (Konstantinidis et al., 2024). Untuk mengidentifikasi tingkat keparahan gejala secara komprehensif, salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS), yang mampu menilai berbagai gejala fisik dan psikologis yang dialami pasien kanker.

Gejala fisik yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak terhadap kondisi psikologis dan sosial pasien. Pasien kanker memiliki risiko mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan populasi umum, sedangkan stres yang muncul akibat diagnosis maupun proses pengobatan dapat menurunkan kemampuan adaptasi fisik dan mental pasien (Rahman et al., 2023). Kondisi tersebut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta fungsi sehari-hari. Oleh karena itu, kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan terapi dan pelayanan kesehatan pada pasien kanker (Anggraeni & Novianty, 2022). Selain dipengaruhi oleh gejala fisik, kualitas hidup pasien kanker juga dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita penyakit, serta jumlah siklus kemoterapi yang dijalani.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Oktober 2025, terdapat 173 pasien kanker yang menjalani pengobatan di poliklinik onkologi dan ruang kemoterapi. Sebagian besar pasien mengeluhkan gejala fisik seperti nyeri, sesak napas, mual, dan gangguan pencernaan selama menjalani terapi. Namun, penelitian mengenai hubungan antara gejala fisik yang diukur menggunakan Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) dengan kualitas hidup pasien kanker di rumah sakit tersebut masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan gejala fisik dengan kualitas hidup pada pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Januari–Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani perawatan dan pengobatan di poli onkologi dan ruang kemoterapi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden yang dipilih menggunakan *teknik purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Edmonton Symptom Assessment System- Revised* (ESAS-R) untuk mengukur tingkat gejala fisik dan *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) untuk menilai kualitas hidup pasien kanker. Kedua instrumen tersebut telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian sebelumnya. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, gejala fisik, dan kualitas hidup. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara gejala fisik dengan kualitas hidup.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor sertifikat etik: 014/KEP-PKU/I/2026 (sesuaikan dengan nomor asli di skripsimu). Setelah memperoleh sertifikat etik, peneliti diberikan izin untuk melaksanakan penelitian di lokasi penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 70 pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
1.	Usia		
	30-40	3	4,3
	41-50	15	21,4
	51-60	25	35,7
	61-70	17	24,3
	>70	10	14,3
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	65	92,9
	Perempuan	5	7,1
3.	Status Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	47	67,1
	Bekerja	23	32,9
4.	Jenis Kanker		
	Mammae	61	87,1
	Colon	3	4,3
	Ovarium	2	2,9
	Lidah	1	1,4
	Rectum	1	1,4
	Laring	1	1,4
	Nasofaring	1	1,4
5.	Stadium Kanker		
	Stadium I	6	8,6
	Stadium II	21	30,0
	Stadium III	43	61,4
6.	Lama Menderita		
	< 1 tahun	24	34,3
	> 1 tahun	46	65,7

Sumber : data primer, 2026

Tabel 1 menunjukkan frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pekerjaan, jenis kanker, stadium, dan lama menderita. Pasien dengan karakteristik usia didapatkan mayoritas usia 51-60 tahun sebanyak 25 responden (35,7%). Mayoritas jenis

kelamin pasien adalah perempuan sebanyak 65 responden (92,9%). Pasien mayoritas tidak bekerja sebanyak 47 responden (67,1%). Mayoritas jenis kanker yang dialami pasien adalah kanker payudara sebanyak 61 responden (87,1%). Mayoritas stadium kanker yang dialami adalah stadium 3 sebanyak 43 responden (61,4%). Lama menderita yang dialami pasien mayoritas > 1 tahun sebanyak 46 responden (65,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi gejala fisik (ESAS R)

No	Gejala Fisik (ESAS R)	Frekuensi	Presentase(%)
1.	Nyeri		
	Tidak ada gejala	2	2,9
	Ringan	40	57,1
	Sedang	24	34,3
	Berat	4	5,7
2.	Kelelahan		
	Tidak ada gejala	6	8,6
	Ringan	26	37,1
	Sedang	27	38,6
	Berat	11	15,7
3.	Mengantuk		
	Tidak ada gejala	6	8,6
	Ringan	40	57,1
	Sedang	20	28,6
	Berat	4	5,7
4.	Mual		
	Tidak ada gejala	5	7,1
	Ringan	37	52,9
	Sedang	25	35,7
	Berat	3	4,3
5.	Nafsu Makan		
	Tidak ada gejala	1	1,4
	Ringan	34	48,6
	Sedang	32	45,7
	Berat	3	4,3
6.	Sesak		
	Tidak ada gejala	4	5,7
	Ringan	48	68,6
	Sedang	16	22,9
	Berat	2	2,9
7.	Depresi		
	Tidak ada gejala	8	11,4
	Ringan	54	77,1
	Sedang	8	11,4
8.	Cemas		
	Tidak ada gejala	2	2,9
	Ringan	31	44,3
	Sedang	33	47,1
	Berat	4	5,7
9.	Suasana hati		
	Tidak ada gejala	4	5,7
	Ringan	45	64,3
	Sedang	19	27,1
	Berat	2	2,9

No	Gejala Fisik (ESAS R)	Frekuensi	Presentase(%)
10.	Masalah Lain		
	Tidak ada gejala	43	61,4
	Ringan	3	4,3
	Sedang	17	24,3
	Berat	7	10,0

Sumber : data primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat gejala fisik yang dialami pasien kanker, meliputi nyeri, kelelahan, mengantuk, mual, gangguan nafsu makan, sesak napas, depresi, kecemasan, suasana hati, serta masalah lain seperti pegal, pusing, gatal, dan kesemutan. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri pada tingkat ringan, yaitu sebanyak 40 responden (57,1%). Gejala kelelahan sebagian besar dirasakan pasien pada tingkat sedang, dengan jumlah 27 responden (38,6%). Selanjutnya, gejala mengantuk paling banyak dialami pada tingkat ringan, yaitu 40 responden (57,1%). Mayoritas pasien juga mengalami mual pada tingkat ringan sebanyak 37 responden (52,9%). Gangguan nafsu makan sebagian besar berada pada tingkat ringan, yaitu sebanyak 34 responden (48,6%). Pada gejala sesak napas, mayoritas pasien mengalami sesak pada tingkat ringan sebanyak 48 responden (68,6%). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami depresi pada tingkat ringan, yaitu sebanyak 54 responden (77,1%). Sementara itu, gejala kecemasan paling banyak dialami pasien pada tingkat sedang, yaitu 33 responden (47,1%). Gangguan suasana hati buruk juga mayoritas berada pada tingkat ringan sebanyak 45 responden (64,3%). Selain itu, sebagian besar pasien tidak melaporkan adanya masalah lain, yaitu sebanyak 43 responden (61,4%). Namun demikian, beberapa pasien masih mengalami masalah lain pada tingkat sedang, seperti pegal, gatal, pusing, dan kesemutan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase(%)
Kualitas hidup buruk	11	15,7
Kualitas hidup sedang	59	84,3
Total	70	100,0

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3 sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 59 responden (84,3%).

Tabel 4. Hasil analisis korelasi masing-masing gejala fisik dengan kualitas hidup pasien kanker

Gejala Fisik	<i>P value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Gejala Nyeri	0,013	-0,296
Gejala Kelelahan	0,002	-0,372
Gejala Mengantuk	0,044	-0,241
Gejala Mual	0,007	-0,318
Gejala Nafsu Makan	0,069	-0,219
Gejala Sesak	0,541	0,074
Gejala Depresi	0,024	-0,270
Gejala Cemas	0,566	-0,070
Gejala Suasana Hati	0,240	-0,142

Gejala Fisik	Kualitas Hidup	
	<i>P value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Masalah Lain	0,047	-0,239

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan table 4 hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa gejala nyeri ($p=0,013$), kelelahan ($p=0,002$), mengantuk ($p=0,044$), mual ($p=0,007$), depresi ($p=0,024$), dan masalah lain ($p=0,047$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker. Seluruh hubungan tersebut bersifat negatif, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat gejala fisik, semakin rendah kualitas hidup pasien. Sebaliknya, gejala nafsu makan ($p=0,069$), sesak napas ($p=0,541$), cemas ($p=0,566$), dan suasana hati ($p=0,240$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p>0,05$). Jadi terdapat enam gejala yang hipotesisnya diterima (H_1 diterima), sedangkan empat gejala tidak menunjukkan hubungan yang signifikan sehingga H_0 diterima.

Tabel 5 Hasil analisis korelasi antara gejala fisik dengan kualitas hidup pasien kanker

Gejala Fisik	Kualitas Hidup	
	<i>P value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Gejala Nyeri	0,000	-0,475

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5 hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara total skor gejala fisik dengan total skor kualitas hidup pasien kanker diperoleh nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima ($p=0,000$; $r=-0,475$). Hubungan tersebut bersifat negatif dengan kekuatan sedang, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi total skor gejala fisik yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala nyeri berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker ($p = 0,013$; $r = -0,296$). Semakin tinggi tingkat nyeri yang dirasakan pasien, semakin rendah kualitas hidupnya. Nyeri dapat mengganggu fungsi fisik, aktivitas sehari-hari, tidur, dan kondisi emosional pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa peningkatan intensitas nyeri berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pasien kanker (Liu et al., 2023). Intervensi untuk mengurangi nyeri yang dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi paliatif dapat menggunakan teknik mobilisasi dan hipnosis lima jari (Suryanti et al., 2025) (Oktavia & Rahmawati, 2025).

Gejala kelelahan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,002$; $r = -0,372$). Kelelahan merupakan gejala yang sering dialami akibat penyakit maupun efek samping terapi sehingga membatasi aktivitas pasien. Semakin berat kelelahan yang dialami, semakin rendah kualitas hidup pasien. Temuan yang menyatakan bahwa *fatigue* merupakan prediktor utama penurunan kualitas hidup pasien kanker (Muthanna et al., 2023). Selain pengendalian gejala secara medis, kelelahan juga dapat dikelola melalui pendekatan spiritual. Spiritualitas yang baik membantu pasien menerima kondisi penyakit, meningkatkan ketenangan, dan memperkuat kemampuan koping dalam menghadapi kelelahan selama menjalani pengobatan, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas hidup pasien (Wulandari & Prasestiyo, 2026).

Gejala mengantuk memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,044$; $r = -0,241$). Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kelelahan, gangguan tidur, maupun efek samping pengobatan sehingga menghambat aktivitas pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan tidur dan fatigue berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker (Muthanna et al., 2023).

Gejala mual berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,007$; $r = -0,318$). Mual yang dialami selama pengobatan dapat menurunkan asupan nutrisi dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengendalian mual penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Chen et al., 2023).

Gangguan nafsu makan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,069$; $r = -0,219$). Hasil ini diduga dipengaruhi oleh variasi kondisi responden serta adanya penanganan nutrisi selama menjalani pengobatan sehingga dampaknya terhadap kualitas hidup belum terlihat secara bermakna. Kondisi tersebut juga diduga karena sebagian besar responden hanya mengalami gangguan nafsu makan ringan sehingga belum memberikan dampak yang bermakna terhadap kualitas hidup. Meskipun demikian, penurunan nafsu makan tetap perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi status nutrisi dan memperburuk kondisi pasien apabila berlangsung dalam jangka waktu lama (Kusniati et al., 2025).

Gejala sesak napas tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,541$; $r = 0,074$). Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden tidak mengalami sesak napas atau hanya mengalami gejala ringan sehingga variasi skor relatif kecil. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden tidak mengalami sesak napas atau hanya mengalami gejala ringan. Namun demikian, sesak napas tetap merupakan gejala yang perlu mendapat perhatian karena apabila terjadi dengan intensitas sedang hingga berat dapat membatasi aktivitas fisik dan menurunkan kualitas hidup pasien kanker (Kusniati et al., 2025).

Gejala depresi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,024$; $r = -0,270$). Semakin tinggi tingkat depresi yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidupnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kondisi psikologis berperan penting terhadap kualitas hidup pasien kanker, keadaan depresi juga dapat mengakibatkan masalah fisik berupa ketidakstabilan tekanan darah (Liu et al., 2023) (Ramadhan et al., 2025).

Gejala cemas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,566$; $r = -0,070$). Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan koping pasien, dukungan keluarga, dan spiritualitas yang dimiliki pasien. Hal ini terjadi pada pasien paliatif dengan perburukan kondisi (Oktavianti & Prasestiyo, 2025). Spiritualitas dapat memberikan ketenangan, rasa optimis, serta membantu pasien memaknai penyakit yang dialaminya sehingga kecemasan yang muncul dapat lebih terkendali meskipun sedang menjalani pengobatan kanker (Prasestiyo et al., 2025).

Gangguan suasana hati tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,240$; $r = -0,142$). Kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakit serta dukungan sosial diduga menjadi faktor yang membantu mempertahankan kualitas hidup meskipun terjadi perubahan suasana hati. Hasil ini diduga dipengaruhi oleh faktor lain di luar gejala fisik, salah satunya seperti spiritualitas. Spiritualitas yang baik dapat membantu pasien menerima kondisi penyakit, mengurangi tekanan psikologis, serta memberikan ketenangan dan harapan selama menjalani pengobatan sehingga kondisi emosional tetap terjaga meskipun menghadapi berbagai gejala penyakit (Prasestiyo et al., 2025).

Gejala masalah lain menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ($p = 0,047$; $r = -0,239$). Keluhan tambahan di luar sembilan gejala utama ESAS dapat meningkatkan beban fisik maupun psikologis sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Gejala masalah lain pada penelitian ini meliputi keluhan seperti pegal, pusing, gatal, dan kesemutan. Meskipun bukan gejala utama dalam ESAS, keluhan tersebut dapat menambah beban gejala (*symptom burden*) sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa semakin banyak gejala atau efek samping yang dialami pasien kanker, semakin besar penurunan kualitas hidup yang dirasakan sehingga pengkajian gejala secara menyeluruh tetap diperlukan (Kusniati et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara total skor gejala fisik dengan kualitas hidup pasien kanker ($p < 0,001$; $r = -0,475$). Hubungan negatif dengan kekuatan sedang menunjukkan bahwa semakin tinggi beban gejala fisik yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidupnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan *symptom burden* berhubungan dengan penurunan fungsi fisik, emosional, sosial, dan kualitas hidup pasien kanker (Liu et al., 2023).

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam mengevaluasi kondisi kesehatan pasien kanker yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan fungsional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban gejala fisik yang dialami pasien, maka semakin rendah kualitas hidupnya. Oleh karena itu, selain pengendalian gejala fisik, penerapan *self-management* yang baik serta dukungan keluarga yang optimal perlu ditingkatkan untuk membantu pasien mengelola penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, dan mempertahankan kualitas hidup (Pramesti et al., 2025). Dukungan keluarga serta dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker (Setyaningsih et al., 2025) (Hadad et al., 2025).

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gejala fisik dengan kualitas hidup pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Secara parsial, gejala nyeri, kelelahan, mengantuk, mual, depresi, dan masalah lain berhubungan signifikan dengan kualitas hidup, sedangkan gangguan nafsu makan, sesak napas, cemas, dan suasana hati tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Selain itu, total skor gejala fisik memiliki hubungan negatif dengan kekuatan sedang terhadap kualitas hidup ($r = -0,475$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi beban gejala fisik yang dialami pasien, semakin rendah kualitas hidupnya. Oleh karena itu, pengkajian gejala secara komprehensif menggunakan Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) perlu dilakukan secara rutin sebagai dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L. D., & Novianty, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(2), 59–65. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i2.63>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. K. R. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

- Chen, L., Peng, P., Xu, Z., & Ding, X. (2023). *The effects of exercise on the quality of life of patients with breast cancer : a systematic review and meta-analysis based on the QLQ-C30 quality of life scale*. 12(5), 633–650. <https://doi.org/10.21037/gs-23-126>
- Hadad, M. Z. Al, Imallah, R. N., & Rokhmah, N. A. (2025). The Relationship Between Coworker Social Support and Burnout Among Inpatient Nurses. *Journal of Nursing Palliative Care*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/doi.org/10.31101/jnpac.v1i1.4139>
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034*. [https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/5958/1/Rencana Kanker Nasional 2024-2034_V71.pdf](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/5958/1/Rencana_Kanker_Nasional_2024-2034_V71.pdf)
- Konstantinidis, T. I., Tsatsou, I., Tsagkaraki, E., Chasouraki, E., Saridi, M., Adamakidou, T., & Govina, O. (2024). Quality of Life and Symptoms of Hospitalized Hematological Cancer Patients. *Current Oncology*, 31(11), 6699–6710. <https://doi.org/10.3390/curroncol31110494>
- Kusniati, Jamila, & Sartika, A. (2025). Hubungan Efek Sampling Kanker Stadium 2 dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Pengkajian Esas (Edmonton Symptom Assessment System) di RRumah Sakit Sentra Medika Cibinong. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 9(3), 309–321. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v9i3.12328>
- Liu, D., Weng, J., Ke, X., Wu, X., & Huang, S. (2023). International Journal of Nursing Sciences The relationship between cancer-related fatigue , quality of life and pain among cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences Journal*, 10, 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.006>
- Muthanna, F. M. S., Abdul, B., Hassan, R., Karuppannan, M., Ibrahim, H. K., Mohammed, A. H., & Abdulrahman, E. (2023). Prevalence and Impact of Fatigue on Quality of Life (QOL) of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(3), 769–781. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.3.769>
- Oktavia, A., & Rahmawati, A. (2025). Five-Finger Hypnosis Technique Intervention in Family Nursing Care with Family Coping Inability. *Journal of Nursing Palliative Care Vol.*, 1(2), 57–60. <https://doi.org/doi.org/10.31101/jnpac.v1i2.4556>
- Oktavianti, & Prasestiyo, H. (2025). Distress in Palliative Copd Patients in The Wates Regional Hospital. *Journal of Nursing Palliative Care*, 1(1), 26–33. <https://doi.org/doi.org/10.31101/jnpac.v1i1.4102>
- Pramesti, I., Widiastuti, W., & Prasestiyo, H. (2025). The relationship between self-management and quality of life in outpatient stroke patients at the Islamic Hospital of Yogyakarta PDHI. *Proceedings International Conference on Nursin Relateded to Paliative Care*, 1(16), 99–105. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/ICON/article/download/1917/944>
- Prasestiyo, H., Murdiyanto, J., Setyaningsih, A. N., & Purnomo, A. (2025). Spiritualitas Sebagai Determinan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Journal of Engineering Science and Technology*, 8(2), 95–104. <https://doi.org/10.25139/htc.v8i2.11157>
- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1139–1149. <https://doi.org/doi.org/10.31539/joting.v5i1.5770>
- Ramadhan, I., Prasestiyo, H., & Sriyati. (2025). The Relationship Between Anxiety Levels and Blood Pressure in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at

- Panembahan Senopati Regional Hospital. *Journal of Nursing Palliative Care*, 1(1), 18–25. <https://doi.org/doi.org/10.31101/jnpac.v1i1.4140>
- Setyaningsih, A. N., Prasestiyo, H., & Wantonoro. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hormonal Pasien Kanker Payudara. *Healthy-Mu Journal*, 9(2), 108–114. <https://doi.org/doi.org/10.35747/hmj>
- Suryanti, A., Handayani, D. S., & Purwati, Y. (2025). A Cross-Sectional Study of the Relationship Between Pain Levels and Mobilization Among Post-Cesarean Section Patients Using the ERACS Method. *Journal of Nursing Palliative Care*, 1(2), 74–87. <https://doi.org/doi.org/10.31101/jnpac.v1i2.4550>
- World Health Organization. (2026). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wulandari, S., & Prasestiyo, H. (2026). Efektivitas terapi seft dan back massage terhadap kelelahan dan spiritualitas pada pasien non- hodgkin ' s lymphoma diffuse large b -cell cavum nasi dextra : Studi kasus. *Journal OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 6(2), 294–300. <https://doi.org/doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2073>