



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN CANCER**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

**Disusun oleh :
Imelda Pitaloka Putri
NIM. 30901900086**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, 2023**

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya berjudul : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Cancer”** saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 03 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan 1

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN: 0609067504


(Imelda Pitaloka Putri)
30901900086





**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN CANCER**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Disusun oleh :

Imelda Pitaloka Putri

NIM. 30901900086

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN CANCER**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Imelda Pitaloka Putri
NIM : 30901900086

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1

Tanggal : 01 Februari 2023



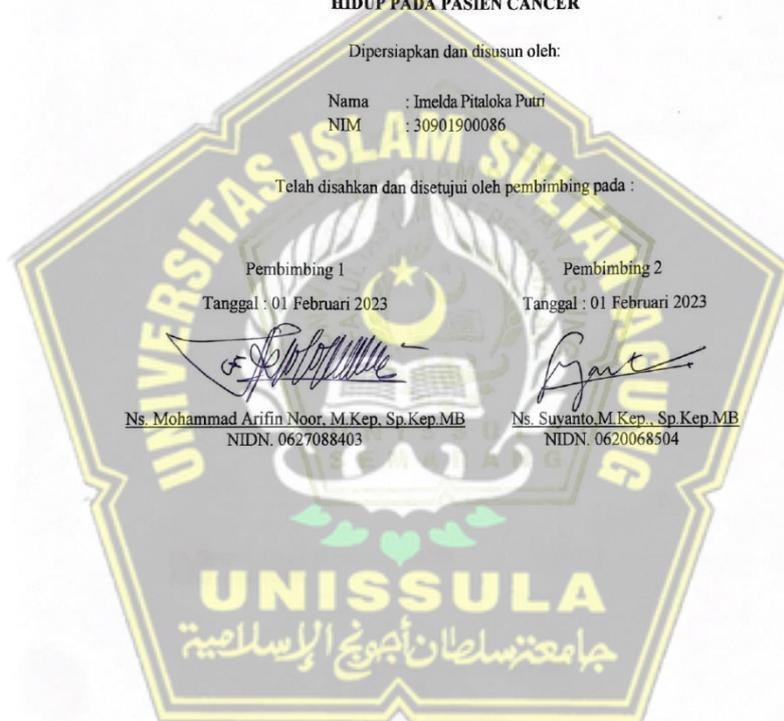
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Pembimbing 2

Tanggal : 01 Februari 2023



Ns. Suvanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN CANCER

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Imelda Pitaloka Putri
NIM : 30901900086

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

Penguji III,

Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Edan Ardhan, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI JANUARI 2023**

ABSTRAK

Imelda Pitaloka Putri

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN CANCER**

Latar Belakang: Penyakit kanker, juga dikenal sebagai penyakit tumor ganas, adalah kondisi non-ganas yang didiagnosis dengan adanya sel atau jaringan berwarna ganas yang menyimpang, yang dapat menyebar ke area lain dari tubulus pasien. Sel kanker memiliki bentuk ganas yang dapat menyerang dan merusak fungsi jaringan di sekitarnya. Penyebaran (metastasis) sel kanker bisa disebabkan oleh pembuluh getah bening atau darah. Sel penyakit kanker dapat berasal dari satu unsur yang membentuk sebuah organ, dalam perjalanan ulang tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani rawat inap di RS. Islam Sultan Agung Semarang, berjumlah 95 responden dengan umur rata-rata >30 tahun.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan 58% responden memiliki dukungan keluarga baik. Dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31% responden. Hasil uji *gamma*, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker dengan nilai ($p = 0,021$).

Simpulan : Praktisi perawat diharapkan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan akan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Kanker.

Daftar Pustaka : 67 (2017-2022).

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
THESIS JANUARY 2023**

ABSTRACT

Imelda Pitaloka Putri

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
IN CANCER PATIENTS**

Background: Cancer, also known as malignant tumor disease, is a non-malignant condition that is diagnosed by the presence of aberrant malignant colored cells or tissue, which can spread to other areas of the patient's tubules. Cancer cells have a malignant form that can attack and damage the function of the surrounding tissue. The spread (metastasis) of cancer cells can be caused by lymph vessels or blood. Cancer cells can originate from one element that forms an organ, on the way back to grow and multiply to form a tumor mass.

Method: This type of research uses a cross-sectional design. Sampling was done by consecutive sampling technique. The sample of this study were cancer patients who were hospitalized at the hospital. Islam Sultan Agung Semarang, totaling 95 respondents with an average age of >30 years.

Results: The results showed that 58% of respondents had good family support. And who have a good quality of life as much as 31% of respondents. The results of the gamma test, it was found that there was a significant relationship between family support and quality of life in cancer patients with a value ($p = 0.021$).

Conclusion: Nurse practitioners are expected to be more active in providing counseling on the importance of family support in improving the quality of life of cancer patients.

Keywords: Family support, Quality of Life, Cancer Patients.

Bibliography: 67 (2018-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Cancer”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., MH Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Bapak Ns. Mohammad Ariffin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan, dan motivasi serta waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Suyanto S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan baik hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Bapak Ibu dosen fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

6. Pihak RSISA Semarang yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian.
7. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang saya sayangi Bapak Suparno, Ibu Siti Maryam dan kedua adek saya yang selalu memberikan do'a, perhatian dan semangat untuk saya selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Rekan spesial saya Rian Permana Putra yang selalu memberikan semangat, dukungan dan perhatian selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman satu bimbingan Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
10. Teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang saling mendoakan, membantu, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.

Semoga Allah SWT membalas budi baik pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun, penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap bermanfaat kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Semarang, februari 2023

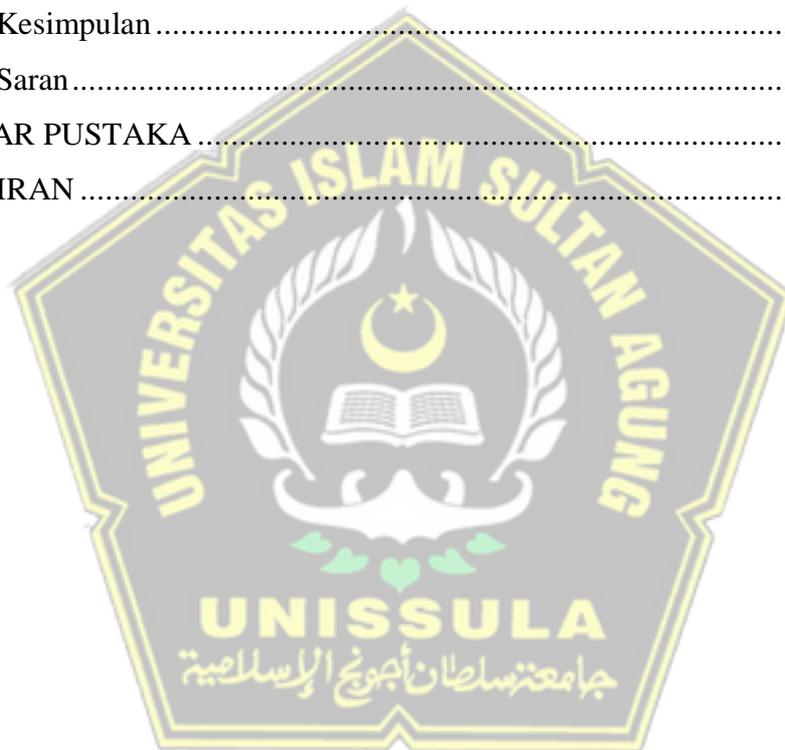
Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN BEBAS PLAGIARISME | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| <i>ABSTRACT</i> | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Teori | 7 |
| 1. Cancer | 7 |
| 2. Dukungan Keluarga | 15 |
| 3. Kualitas Hidup | 18 |
| B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Cancer | 20 |
| C. Kerangka Teori | 22 |
| D. Hipotesis | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 24 |
| A. Kerangka Konsep | 24 |
| B. Variabel Penelitian | 24 |
| C. Jenis dan Desain Penelitian | 24 |
| D. Populasi dan Sampel | 25 |

| | | |
|------------------------------|---|----|
| E. | Tempat Dan Waktu Penelitian | 26 |
| F. | Definisi Operasional..... | 27 |
| G. | Instrument/ Alat Pengumpulan Data..... | 27 |
| | 1. Alat Penelitian | 27 |
| | 2. Uji Validitas dan Reliabilitas | 29 |
| H. | Metode Pengumpulan Data | 30 |
| | 1. Tahap Persiapan Penelitian : | 30 |
| | 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian | 31 |
| I. | Analisa Data..... | 32 |
| | 1. Analisis • univariat..... | 33 |
| | 2. Analisis bivariat..... | 33 |
| J. | Pengolahan data | 34 |
| | 1. <i>Editing</i> (penyuntingan) | 34 |
| | 2. <i>Coding</i> (Pengkodean)..... | 34 |
| | 3. <i>Scoring</i> (Penilaian)..... | 34 |
| | 4. <i>Entry data</i> (memasukkan data) | 34 |
| | 5. <i>Tabulasi data</i> | 34 |
| K. | Etika Penelitian..... | 35 |
| | 1. <i>Informed consent</i> (Lembar persetujuan) | 35 |
| | 2. <i>Tanpa Nama (Anonimy)</i> | 36 |
| | 3. <i>Kerahasiaan (confidentiality)</i> | 36 |
| | 4. <i>Hak Responden (Right to wit draw)</i> | 36 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | | 38 |
| A. | Pengantar Bab | 38 |
| B. | Karakteristik Responden | 38 |
| C. | Analisa Univariat | 40 |
| D. | Analisa Bivariat..... | 40 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 42 |
| A. | Pengantar Bab | 42 |
| B. | Interpretasi dan Diskusi Hasil..... | 42 |
| | 1. Umur | 42 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 2. Jenis Kelamin | 44 |
| 3. Pendidikan terakhir | 45 |
| 4. Pekerjaan..... | 47 |
| 5. Diagnosa Jenis Kanker..... | 49 |
| C. Analisis Uji Bivariat..... | 51 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 58 |
| E. Implikasi Penelitian..... | 59 |
| BAB VI PENUTUP | 60 |
| A. Kesimpulan | 60 |
| B. Saran..... | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | 62 |
| LAMPIRAN | 68 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2 1 Kerangka Teori..... | 22 |
| Gambar 3 1 Kerangka Konsep | 24 |



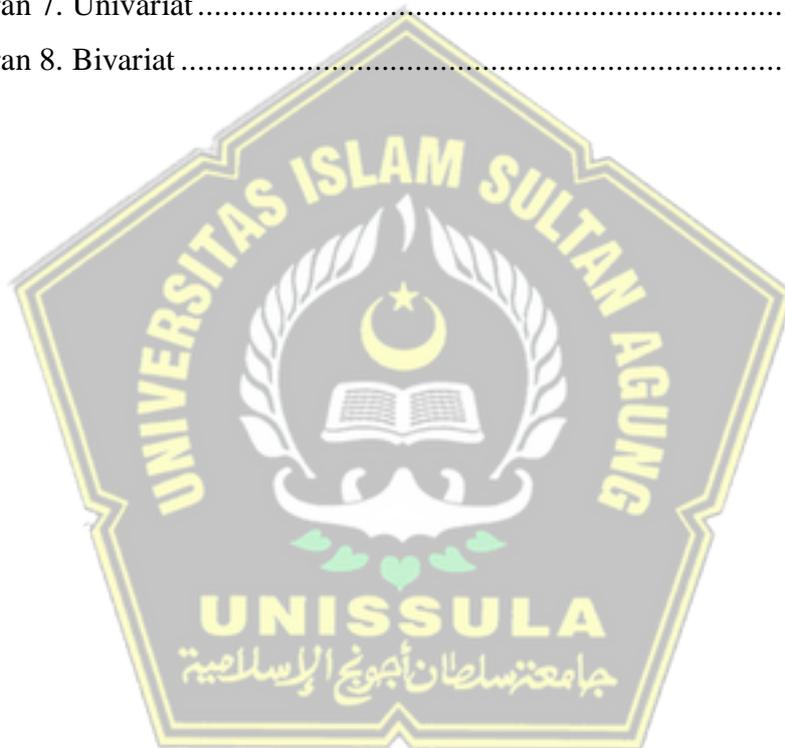
DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3 1 Definisi Operasional..... | 27 |
| Tabel 3 2 Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 28 |
| Tabel 3 3 Kuesioner EORT QLQ-C30 | 28 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan | 68 |
| Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden | 69 |
| Lampiran 3. Persetujuan Responden | 70 |
| Lampiran 4. Kuesioner..... | 71 |
| Lampiran 5. Uji Etik | 76 |
| Lampiran 6. Surat Izin Penelitian | 77 |
| Lampiran 7. Univariat | 78 |
| Lampiran 8. Bivariat | 81 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker, juga dikenal sebagai penyakit tumor ganas, adalah kondisi non-ganas yang didiagnosis dengan adanya sel atau jaringan berwarna ganas yang menyimpang, yang dapat menyebar ke area lain dari tubulus pasien. Sel kanker memiliki bentuk ganas yang dapat menyerang dan merusak fungsi jaringan di sekitarnya. Penyebaran (metastasis) sel kanker bisa disebabkan oleh pembuluh getah bening atau darah. Sel penyakit kanker dapat berasal dari satu unsur yang membentuk sebuah organ, dalam perjalanan ulang tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor (Trust et al., 2022).

Kanker adalah satu-satunya penyakit kronis yang paling umum di dunia. Menurut statistik dari Amerika Serikat, kanker merupakan sekitar 23% dari semua kasus kematian di negara tersebut dan merupakan penyakit kedua yang paling serius setelah jantung. Setiap 11 menit, satu orang di seluruh dunia meninggal karena kanker, dan setiap tiga menit, ditemukan kasus baru penyakit ini. Data lain menunjukkan bahwa lima jenis kanker yang paling banyak terjadi adalah kanker serviks, kanker payudara, kanker ovarium, kanker kulit, dan tumor kanker dubur atau kanker yang sesekali berkembang (Rukinah & Luba, 2021).

Data dari Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 1000 orang pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000

orang pada tahun 2018. Selain itu, data dari Global Burden of Cancer Study (Globocan) WHO menunjukkan bahwa akan ada sekitar 234.511 kasus baru kanker di seluruh dunia dan 396.914 kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2020. Sekitar 65.858 kasus baru kanker payudara atau 16,6% dari total 396.914 kasus, terjadi di Indonesia. Fenotipe kedua kanker serviks menyumbang 36.633 kasus, atau 9,2% dari seluruh kasus. Tempat ketiga ditempati oleh kanker paru-paru sebanyak 34.783 kasus (8,8% dari seluruh kasus), kanker hati sebanyak 21.392 kasus (5,4% dari seluruh kasus), dan kanker nasofaring sebanyak 19.943 kasus (5%) di daerah di bawah tas. (Hasni, 2022).

Jumlah penderita kanker di Semarang terus meningkat, seperti yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada 2015, 1.202 orang didiagnosis menderita kanker, meningkat menjadi 1.360 pada 2016, 3.344 pada 2017, dan 4.286 pada 2018 (Retnaningsih et al., 2022). Jenis kanker yang paling umum di antara mereka yang memiliki angka ini adalah kanker payudara. Menurut informasi dari RSI Sultan Agung Semarang, terdapat 2.434 kasus kanker di Ruang Darussalam dan Ma'wa pada tahun 2022 (RSISA, 2022).

Seseorang dengan kanker membutuhkan dukungan dari keluarga dekat mereka. Keluarga adalah peringatan bagi mereka yang lemah karena ini. Ada beberapa jenis dukungan sosial yang dapat diberikan kepada anggota kelompok yang erat, termasuk dukungan emosional, psikologis, instrumental, dan informasional. Kutipan ini dari House dan Kahn di Friedman (Globocan et al., 2018). Sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya

merupakan satu-satunya faktor terpenting dalam komunitas keluarga. Ketika ikatan sosial semakin kuat, kualitas hidup seseorang penderita kanker juga semakin kuat (Retnaningsih et al., 2022).

Memahami posisi seseorang dalam kaitannya dengan standar, tujuan, dan kendala, serta isu dan konteks yang terkait dengan kehidupan sehari-hari dan mata uang lokal, adalah definisi kualitas hidup. Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan. Aktivitas fisik, serta faktor psikologis seperti depresi, kecemasan sosial, dan depresi, dapat berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang. Tingkat keparahan penyakit, jenis pengobatan, dan jenis penyakit semuanya dapat berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang (Dewi, 2022).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker adalah variabel yang dimiliki oleh dukungan keluarga dan menghasilkan OR sebesar 20,837 (Banani Rustam, D., & Supratman, 2018) yang dilakukan oleh Yofa Anggriani Utami, Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, peneliti mempelajari hubungan antara sistem dukungan keluarga seseorang dengan kualitas hidup pasien kanker. Mereka menemukan bahwa 32 pasien memiliki jaringan sosial yang mendukung dan 21 dari mereka (65,6%) memiliki kualitas hidup yang baik, lebih dari 11 (35,%) dari 31 pasien yang memiliki jaringan sosial yang mendukung (Banani Rustam, D., & Supratman, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Husni pada tahun 2012 di RSUD Dr. Mohammad Hoesien

Palembang tentang dua variabel yang diteliti menunjukkan kekambuhan dalam hal kualitas hidup pasien kanker dan dukungan keluarga (Husni, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSISA Semarang pada bulan Agustus. Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), ada sekitar 750 pasien kanker yang dirawat di RSISA setiap tahunnya. Rongga susu, ca ovarium, ca rektal, ca usus besar, dan ca lainnya adalah beberapa kanker yang diidentifikasi oleh RSISA. Dimensi dan aspek kesehatan fisik yang dialami pasien kanker berbeda dengan yang dialami pasien non kanker. Karena beban berat yang harus dipikul, sakit parah, dan kemungkinan kematian, penderita juga berisiko gagal memenuhi komponen psikologis, yang berdampak pada kehidupan sosialnya dan dapat menyebabkan mereka menjadi terisolasi atau mudah tersinggung.

Pasien dengan RSISA kurang mendapat dukungan keluarga karena merawat mereka sulit, menghabiskan waktu bersama mereka mengharuskan meninggalkan aktivitas lain di rumah, dan biaya pengobatan terbilang mahal. Kualitas hidup pasien masih kurang baik. Rata-rata usia dari pasien tersebut \geq 40 tahun dan sebagian pasien tidak mengetahui stadium penyakit yang diderita. Berdasarkan latar belakang yang diberikan di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Cancer”.

B. Rumusan Masalah

Salah satu penyakit kronis terburuk di dunia adalah kanker. Kanker adalah penyakit paling mematikan kedua di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung,

dan menyumbang sekitar 23% dari semua kematian di sana. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker?” berdasarkan penjelasan latar belakang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien cancer.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis cancer dan Riwayat cancer (berapa lama terkena cancer dan tindakan apa yang sudah dilakukan).
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien cancer
- c. Mengetahui kualitas hidup pada pasien cancer
- d. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien cancer.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien cancer dan meningkatkan pemikiran yang lebih kreatif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini akan dapat memberikan manfaat pada institusi pendidikan, yaitu pengembangan inovasi, meningkatkan pengetahuan, khususnya mengenai hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien cancer di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bagi Masyarakat

Pengetahuan masyarakat akan meningkat tentang korelasi antara dukungan keluarga dan kesehatan serta kesejahteraan pasien kanker.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini akan memberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dari dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien cancer.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Cancer

a. Pengertian Cancer

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan sel dan jaringan yang persisten di tubulus lain yang rentan rusak, mungkin terus-menerus, oleh kematian. Karena sifat dari kondisi yang digambarkan sebagai "ganas" (gejolak dan berakibat kematian), kanker terkadang disebut sebagai kondisi yang berhubungan dengan ganas, dan sel kanker juga disebut sebagai ganas. Setiap tabung bisa terkena kanker, khususnya rambut, gigi, dan kuku. Kanker terjadi ketika sel-sel normal mengalami perubahan yang cepat ke titik di mana mereka tidak berbentuk dan tidak dapat dikendalikan oleh tubuh (Kartiningrum & Rachmah, 2021).

b. Manifestasi klinik

- 1) Kanker sel-sel dapat menyebar dari satu organ ke organ lain, atau dari satu tubulus menuju tubulus lainnya, melalui invasi dan metastasis. Dengan demikian, ia hanya akan menunjukkan gejala pada organ ataupun saluran yang terkena.
- 2) Gejala kanker termasuk anemia, kelemahan, penurunan berat badan, disfagia (ketidakmampuan menelan), anoreksia, obstruksi, dan ketidaknyamanan.

3) Gejalanya disebabkan gangguan sumsum tulang, anemia, atau produksi steroid adrenal yang berlebihan, serta stres pada struktur di sekitarnya, peningkatan kebutuhan metabolisme, dan peningkatan produksi sel darah, semuanya berkontribusi pada kerusakan dan gangguan jaringan. (Julaecha, 2021).

c. Jenis atau lokasi kanker

- 1) Gangguan patologis, Payudara, yang dimulai dengan adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpasi. Faktor risiko terjadinya kanker payudara adalah jenis kelamin (wanita) dan usia, serta adanya kanker payudara di masa lalu. Faktor risiko lain adalah memiliki teman dekat atau anggota keluarga yang menderita kanker payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) (Suddarth, 2016).
- 2) Rektum Kolon Ini adalah tumor visceral orde kedua yang umum. Lemak hewani 10 berlebihan, terutama sapi dan serat rendah, serta penyakit lain yang berhubungan dengan pencernaan merupakan faktor risiko yang memperburuk orang berusia di atas 40 tahun. (Wilkins, 2011).
- 3) Laring Tumor terletak di dalam lubang suara dan tetap tidak tumbuh karena adanya jaringan ikat yang menyebabkan ketidakstabilan pertumbuhan nodul limfe dan yang berhubungan dengan parau suara yang berlangsung lebih dari tiga hari.

- 4) Kanker paru ini biasanya disebabkan oleh epitel bronkus atau dinding. Dekorasi pertama stadium tidak ada, namun dekorasi terakhir terdiri dari nyeri dada, batuk, demam, suara parau, nyeri bahu, berat badan turun, dan bunyi menciut.
- 5) Leukemia ditandai dengan pertumbuhan ganas prekursor sel darah putih di sumsum tulang serta akumulasi mereka dalam darah tepi, sumsum tulang, dan jaringan tubuh.
- 6) Pankreatitis adalah penyakit saluran pencernaan yang berkembang pesat dan mematikan. Disebabkan oleh merokok dan faktor risiko yang mempengaruhinya, mis. B. diabetes melitus, pankreatitis akut, penyalahgunaan alkohol
- 7) Prostat adalah tumor tersering kedua pada pria berusia di atas 50 tahun. Sebagian besar sarkoma berasal dari bagian posterior prostat, sementara yang lain muncul di uretra dan ditandai dengan kesulitan buang air kecil, hematuria, anuria, dan retensi urin.
- 8) Gaster Biasanya terjadi pada pria berusia di atas 40 tahun. Penyebabnya adalah gastritis, radang lambung kronis, tukak lambung, atrofi lambung. Ini ditandai dengan ketegangan perut, sakit perut kronis, disfagia, tinja berdarah, muntah yang banyak, penurunan berat badan, anoreksia, kembung setelah makan, anemia dan kelelahan.
- 9) Pada kanker ginekologi, kanker ovarium merupakan penyebab utama kematian. Kanker payudara, kanker ovarium dalam keluarga, usia

tua, perawakan pendek, dan obesitas merupakan faktor risiko. ditandai dengan pinggang yang lebih besar, nyeri kaki, nyeri panggul, tekanan panggul, kembung, sakit punggung, sembelit, sakit perut, dan buang air kecil yang menyakitkan (Rukinah & Luba, 2021).

10) Serviks adalah kanker paling umum ketiga dalam sistem reproduksi wanita. Ini adalah pra-invasif atau invasif, yang berarti bahwa perdarahan vagina yang tidak normal, keputihan yang terus-menerus, dan kemungkinan keputihan lanjut dapat dideteksi sejak dini. nyeri panggul, anoreksia, penurunan berat badan, dan anemia, keputihan yang menyakitkan dalam bentuk urin dan feses dari fistula (Paratiwi, 2021).

11) Kandung kemih, dll. Terjadi pada pasien berusia di atas 55 tahun, yang sebagian besar adalah laki-laki. Biasanya terjadi di bagian bawah kandung kemih dan mempengaruhi pembukaan ureter dan leher kandung kemih. Hematuria signifikan dan tidak ada nyeri, infeksi saluran kemih dan urgensi/urgensi, perubahan urin, nyeri panggul atau punggung akibat metastasis (Alfiani et al., 2022).

d. Etiologi

Berdasarkan etiologi cancer stadium menurut RISKESDAS (2021) :

- 1) Lingkungan, sosial.
- 2) Fisik: radiasi, perlukaan/ lecet.
- 3) Kimia: makanan, industri, farmasi, rokok.
- 4) Genetik: payudara, uterus.

5) Virus: umumnya pada binatang.

Kanker disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh yang sehat untuk mempertahankan diri melawan kanker, akibat interaksi kompleks antara paparan karsinogen dan mutasi yang terakumulasi dalam banyak gen yang disebut onkogen, mengaktifkan pembelahan sel yang memengaruhi perkembangan embrionik. Gen kanker lainnya adalah gen penekan tumor yang mencegah sel membelah. Penyebab cacat genetik yang didapat adalah: Virus, radiasi, karsinogen dan hormon lingkungan dan makanan. Faktor lain yang mempengaruhi munculnya kanker adalah usia, status gizi, keseimbangan hormonal dan respon stres (Silvia, 2021).

e. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk kelompok dan mulai berkembang biak secara tidak normal, melepaskan sinyal pengatur pertumbuhan dari lingkungan sel. Sel memperoleh sifat invasif, yang menyebabkan perubahan pada jaringan di sekitarnya. Sel menembus jaringan dan menuju ke kelenjar getah bening dan arteri darah, di mana mereka diangkut ke berbagai bagian tubuh. Ini dikenal sebagai metastasis (kanker menyebar ke bagian lain dari tubuh). Sel kanker disebut sebagai tumor ganas atau ganas dan digolongkan dan diistilahkan berdasarkan jaringan di mana mereka terbentuk. Ketika sistem kekebalan tubuh gagal menghilangkan sel-sel yang menyimpang dengan cepat dan tepat, mereka tumbuh cukup besar untuk ditangani oleh kekebalan biasa. Virus dan bakteri, faktor fisik, faktor kimia, faktor genetik atau familial, faktor makanan, dan variabel

hormonal merupakan beberapa agen atau unsur yang terlibat dalam karsinogenesis (Alkabban, 2021).

f. Pengobatan kanker

Berdasarkan uraian Zaluchu (2021) pengobatan kanker sebagai berikut :

- 1) Pembedahan sangat efektif untuk pasien kanker stadium awal, memberi mereka kesempatan untuk pulih.
- 2) Pengobatan kombinasi menggabungkan kemoterapi, radioterapi dan pembedahan.
- 3) Penyinaran (iradiasi) bertujuan untuk menghancurkan jaringan yang terkontaminasi kanker.
- 4) Kemoterapi bertujuan untuk menjangkau sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain, mencegah dan mengatur pertumbuhan sel kanker. (Ariani, 2015).

g. Klasifikasi Cancer

Menurut WHO *Histologi Clasification of cancer*, Ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker sebagai berikut (Ramadhan & Adhinata, 2021).

- 1) Karsinoma adalah kanker yang dimulai di kulit atau jaringan yang menutupi organ dalam.
- 2) Sarkoma adalah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah atau jaringan ikat.

- 3) Limfoma adalah kanker yang dimulai di kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh. yaitu Adenoma adalah kanker yang berasal dari tiroid, hipofisis, adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.
- 4) Leukemia adalah kanker yang dimulai pada jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering terakumulasi dalam aliran darah.

h. Faktor Resiko dan Penyebab Cancer

- 1) Jenis kelamin
- 2) Wanita adalah faktor risiko utama kanker. Kanker juga bisa terjadi pada pria. Namun, wanita 100 kali lebih mungkin terkena kanker daripada pria. Ini terutama terkait dengan faktor endokrin, khususnya hormon estrogen dan progesteron, yang dapat mendorong pertumbuhan sel kanker, dengan wanita memiliki lebih banyak hormon daripada pria (Khairunnisa, 2020).
- 3) Usia
Faktor usia juga salah satu faktor risiko utama penyebab terjadinya kanker.
- 4) Faktor riwayat penyakit dan genetic
Riwayat penyakit individu maupun keluarga dapat berpengaruh pada risiko seseorang mengalami kanker (Alfiani et al., 2022).
- 5) Ras dan Etnis
- 6) Secara umum, wanita kulit putih memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara daripada wanita Afrika-Amerika, tetapi wanita

Afrika-Amerika memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker di bawah usia 56 tahun dan risiko kematian akibat kanker lebih tinggi daripada wanita kulit putih (Paratiwi, 2021).

- 7) Dalam hal ini, makanan dan minuman, pewarna, dan pengawet adalah senyawa kimia (karsinogen). Beberapa jenis virus terhubung dengan transformasi sel sehat menjadi sel kanker. Virus onkogenik atau karsinogenik adalah dua nama untuk jenis virus ini. Dalam hal ini, hormon adalah zat yang diproduksi oleh kelenjar tubuh yang mengontrol cara kerja organ tubuh lainnya (Rukinah & Luba, 2021).

h. Pencegahan Kanker

Secara tidak langsung, tujuan pencegahan adalah untuk menurunkan risiko kematian akibat kanker yang tinggi. (Umar Mulawan, 2020).

1) Pencegahan Primer

- a. Tidak meminum alkhohol.
- b. Hindari penggunaan tembakau atau berhentilah merokok.
- c. Makan lebih banyak makanan berserat tinggi, makanan tinggi vitamin A dan C, sayuran berwarna alami seperti buah dan sayur berwarna hijau, dan makanan rendah lemak.
- d. Hindari makan terlalu banyak makanan yang telah diawetkan, seperti asin, digoreng, diasap, atau kalengan.
- e. Hindari berganti pasangan untuk menghindari tertular penyakit menular seksual.
- f. Selalu berusaha menjalani hidup yang seimbang dan bebas stres.

2) Pencegahan Sekunder

Tujuan pencegahan adalah mencoba mencegah kerusakan lebih lanjut dan mengurangi kecacatan, mencegah komplikasi dari penyakit lain dan memperpanjang hidup (Wijayanti et al., 2021).

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, tinggal dalam satu rumah dan berhubungan karena perkawinan atau adopsi, yang saling berhubungan dalam melaksanakan tugasnya, dan melalui sikap, tindakan dan reaksi dapat menumbuhkan dan mempertahankan kebudayaannya. bagi keluarga yang menderita sakit dan berpihak pada agama, sosialisasi, ekonomi, budaya, kasih sayang, pelestarian dan kelestarian lingkungan. Dalam hal ini, dukungan yang dimaksud meliputi dukungan yang datang dari orang lain (seperti orang tua, pasangan, anak dan kerabat) yang dekat dengan subjek, dan dukungan yang diberikan biasanya berupa dukungan informasi, materi atau perilaku yang diberikan kepada orang tersebut dapat memberikan perasaan bahwa keluarganya peduli. untuknya, mencintai dan merawatnya (Candra, Eko Setiawan, 2020).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga untuk orang sakit meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan apresiatif dan dukungan instrumental (Lestari, 2018).

1) Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan seperti B. Konseling atau masukan bagi anggota keluarga, seperti meminta perawatan rutin pasien untuk membantu keluarga yang sakit mengambil keputusan (Rosanti, 2021).

2) Dukungan emosional

Dukungan diberikan, misalnya dengan empati atau perhatian. Dukungan emosional dipengaruhi oleh dukungan lain yang dapat memberdayakan seseorang dan merupakan ekspresi

3) Dukungan penghargaan

Misalnya, kepatuhan terhadap diet, pengobatan dan pemantauan status kesehatan diri dipromosikan, serta mendorong pasien untuk secara teratur memeriksa gula darah mereka.

4) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dapat berupa membantu pasien membiayai proses pengobatan, mendukung pasien untuk berolahraga, menawarkan atau mengajarkan pasien untuk makan makanan sesuai dengan pola makan yang dianjurkan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Berdasarkan uraian Apriliani et al (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

Faktor yang bersumber dari dalam diri seseorang, terdiri dari:

a) Status pendidikan atau tingkat pengetahuan

Merupakan faktor yang timbul dari keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga berupa pendidikan, pengetahuan dan sejarah kejadian masa lalu. Informasi yang dimiliki seseorang dapat mendukung keluarga untuk menjaga kesehatannya.

b) Emosi

Keyakinan terhadap dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh reaksi yang ditimbulkan oleh keadaan stres yang disebut emosi. Emosi dapat memengaruhi coping, sehingga seseorang yang copingnya buruk mungkin merasa tidak memiliki dukungan keluarga.

2) Faktor Eksternal

Faktor yang bersumber dari luar pribadi seseorang, diantaranya adalah:

a) Sosial ekonomi

Peningkatan risiko penyakit tergantung pada tingkat pendapatan atau tingkat pendapatan seseorang. Seseorang dengan status sosial yang tinggi biasanya lebih peka terhadap penyakitnya, sehingga segera bereaksi dan memiliki keluarga yang merawatnya.

b) Budaya

Standar atau kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungan keluarga kepada mereka yang terkena dampak. Jika seseorang memiliki perilaku yang baik atau kebiasaan sehat, anggota keluarga lainnya juga akan melakukannya.

3. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang hidupnya dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya serta konteks budaya dan standar hidupnya. Keyakinan pribadi, kesehatan fisik, mental, dan emosional, serta hubungan sosial dengan lingkungan semuanya berperan dalam hal ini. Kualitas hidup adalah suatu konsep yang digunakan untuk menganalisis kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan normal, yang mengacu pada persepsi individu terhadap tujuan, harapan, standar dan keprihatinan hidup tertentu yang dialami sebagai akibat dari nilai dan budaya daerah sekitarnya. dimana orang tersebut berada (Megawati & Suwantara, 2019).

b. Dimensi Kualitas Hidup

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi empat faktor (domain) yang berkontribusi terhadap kesejahteraan secara keseluruhan. Beberapa aspek dari setiap domain dibahas:

- 1) Kegiatan hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, olahraga, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan untuk bekerja produktif adalah bagian dari domain kesehatan fisik.
- 2) Bentuk dan penampilan, temperamen, perasaan (baik dan buruk), rasa harga diri, spiritualitas atau keyakinan, kemampuan kognitif (penalaran,

pembelajaran, mengingat, fokus), dan rentang perhatian semuanya berada di bawah domain psikologis.

- 3) Koneksi pribadi, jejaring sosial, dan interaksi seksual semuanya berada di bawah domain hubungan sosial. (Jacob & Sandjaya, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

- 1) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang mempengaruhi kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan memiliki kualitas hidup yang berbeda, laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

- 2) Pendidikan

Salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif adalah tingkat pendidikan.

- 3) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

- 4) Pekerjaan

Ada perbedaan kualitas hidup siswa, penduduk yang bekerja, penyandang cacat (atau mencari pekerjaan) dan penduduk cacat (atau cacat tertentu).

- 5) Pengetahuan, komplikasi, lama menderita, depresi, stres, kecemasan,

6) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah bagian terpenting dalam hidup dan dukungan dari setiap anggota merupakan pelengkap penting agar setiap orang dapat bersemangat dan puas dengan hidup, termasuk kesehatan (Irawan et al., 2021).

B. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Cancer

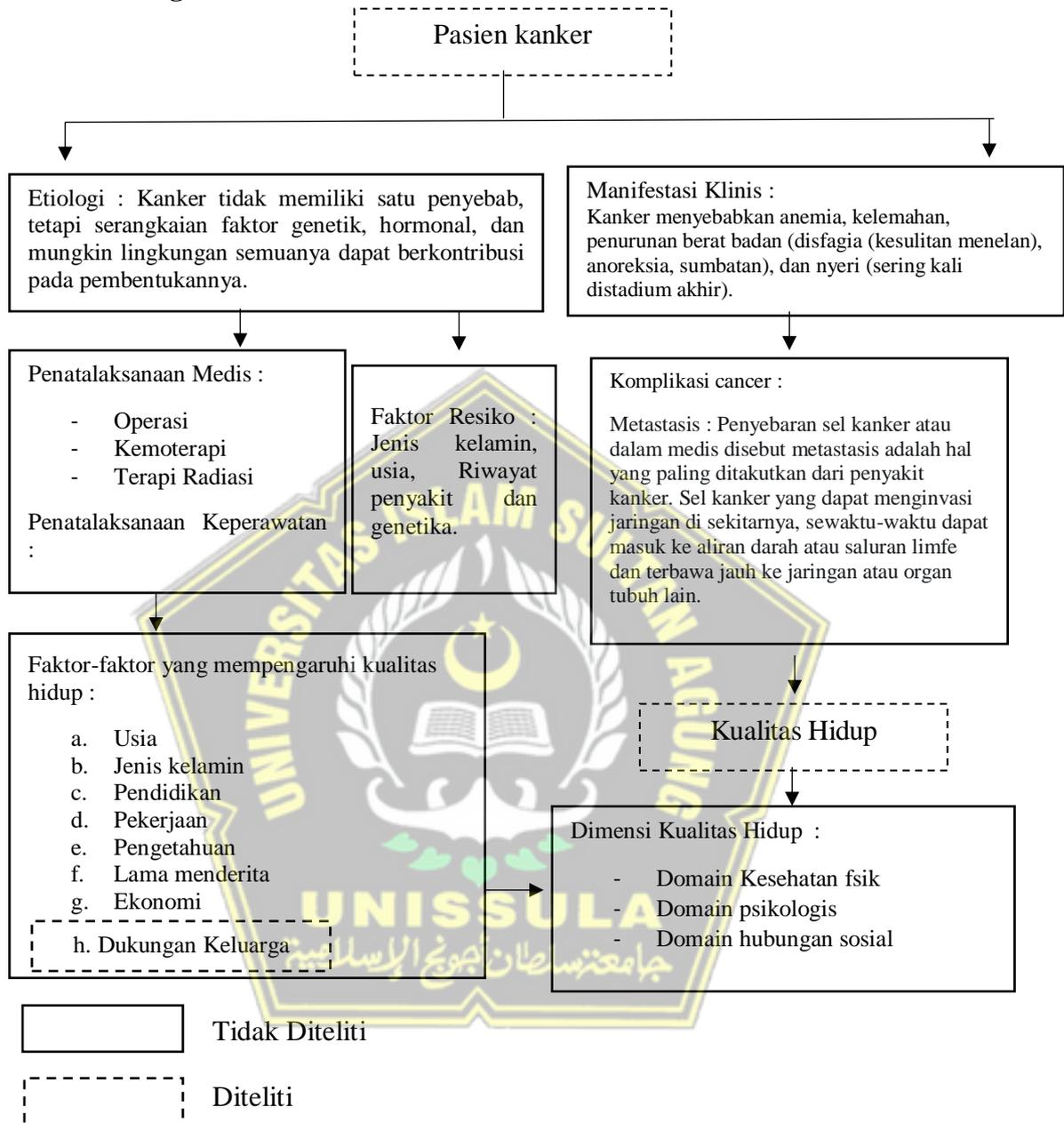
Menurut penelitian Ida Nurjayanti (2019). Dukungan keluarga paling baik mempengaruhi individu karena dukungan itu adalah apa adanya tetapi tidak dibuat-buat dan ada standar kapan dukungan diberikan. Menurut penelitian Ayuni Komang, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Menurut hasil penelitian M. Husni menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker (Husni et al., 2021).

Dukungan keluarga pada pasien kanker terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan material dan dukungan informasional. Dukungan ini diberikan kepada pasien seumur hidup, jika dukungan tersebut tidak tersedia, keberhasilan penyembuhan sangat berkurang. Oleh karena itu peran keluarga dan lingkungannya sangat penting dalam menunjang kehidupan penderita. Akibatnya, keluarga orang yang sakit harus merawat mereka untuk mencegah stres dan depresi selanjutnya. Pasien kanker harus menciptakan lingkungan yang aman bagi diri mereka sendiri yang mengecualikan orang yang

mereka cintai alih-alih menghindari atau menolak mereka saat menerima kemoterapi. Agar pasien kanker yang memilih kemoterapi merasa didukung, dihargai, dan dicintai selama menjalani pengobatan (Rahmiwati, 2022).



C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Tsania Kurnia Dwianugerah, (2020)

D. Hipotesis

Hipotesis adalah hubungan yang diprediksi secara logis antara dua variabel atau lebih, dinyatakan dalam bentuk pertanyaan yang dapat diuji dan merupakan jawaban sementara terhadap penelitian.

Ha : Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker

Ho : Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Purwanto, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.
2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian pada beberapa populasi yang akan diamati pada waktu yang sama atau pengambilan datanya dilakukan sekali saja. Dimana melakukan observasional dan survey dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kualitas hidup Cancer (Azzaura Tesha, 2021).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi lazimnya didefinisikan sebagai satuan subjek riset secara utuh (Sugiono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien cancer diruang Darussalam, Ma'wa, Baitul izzah 1 dan 2, Baitun nisa 2, Baitus salam 1 dan 2, Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Agustus sejumlah 250 pasien.
2. Sampel adalah bagian yang telah dipilih dari populasi sesuai dengan kriteria tertentu (A. W. Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Penentuan jumlah sampel diperhitungkan dengan rumus Solvin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{125}{1+125(0,05)^2} \\
 &= \frac{125}{1+125(0,0025)} \\
 &= \frac{125}{1+0,3125} \\
 &= \frac{125}{1,3125} \\
 &= 95,238
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Tingkat signifikan (0,05)

Perhitungan rumus diatas didapatkan total sampelnya 95 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel yaitu teknik

consecutive sampling. Untuk memenuhi jumlah pelanggan, digunakan teknik *consecutive sampling* untuk memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria yang tertera pada bagian penelitian untuk waktu yang telah ditentukan (M. Kurniawan et al., 2017). Pada penelitian ini terdapat 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien cancer yang sudah menikah
- 2) Pasien yang berumur > 30 tahun
- 3) Pasien stadium I , II , IIIA , IIIB , IV
- 4) Pasien cancer dengan pre dan post operasi cancer

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Pasien yang ditinggal suami, anak, orang tua.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di ruang Darussalam dan Ma'wa RSISA Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan bulan November - Desember 2022.

F. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------------------------|---|--|--|------------|
| Independen, Dukungan Keluarga | Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi kondisi pasien yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan, | Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban | 1. Kurang < 56 2. Cukup 56 - 75 3. Baik > 75 | Ordinal |
| Dependen, Kualitas Hidup | Kesejahteraan yang dirasakan individu dalam kehidupan sehari-hari meliputi 5 domain, yaitu fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, dan fungsi fungsional | Kuesioner EORTC QLQ-C30 yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban | 1. Kurang < 58 2. Cukup 58 - 80 3. Baik > 80 | Ordinal |

Tabel 3 1 Definisi Operasional

G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan pada langkah ini adalah kuesioner. Desain instrumen ini diadopsi untuk menunjukkan dukungan keluarga hingga 20 pertanyaan dari penelitian sebelumnya oleh Supriyanto (2019) Izin dilampirkan dengan pilihan jawaban skor 1 mengatakan tidak pernah, skor

2 mengatakan kadang-kadang, skor 3 mengatakan sering dan skor 4 mengatakan selalu.

Kuesioner Dukungan Keluarga

| Item Pertanyaan | Jumlah Soal | No Soal |
|--------------------------------|-------------|----------------|
| Dukungan Emosional | 5 | 1,2,3,4,5 |
| Dukungan Instrumental | 5 | 6,7,8,9,10 |
| Dukungan Informasional | 5 | 11,12,13,14,15 |
| Dukungan Penghargaan/Penilaian | 5 | 16,17,18,19,20 |

Tabel 3 2 kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner kualitas hidup menerapkan model EORTC QLQ-C30 yang telah dimodifikasi *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*. Model ini terdiri atas 30 pertanyaan meliputi pelbagai item status kesehatan global, skala gejala, hingga skala fungsional sebagaimana berikut:

Kuesioner EORTC QLQ-C30

| Item Pertanyaan | Jumlah Soal | No Soal |
|-------------------------|-------------|------------------------------------|
| Status kesehatan global | 2 | 29,30 |
| Skala fungsional | | |
| 1. Fungsi fisik | 5 | 1,2,3,4,5 |
| 2. Fungsi emosional | 4 | 21,22,23,24 |
| 3. Fungsi peran | 2 | 6,7 |
| 4. Fungsi kognitif | 2 | 20,25 |
| 5. Fungsi sosial | 2 | 26,27 |
| Skala kejadian | 12 | 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,28 |

Tabel 3 3 kuesioner EORT QLQ-C30

Translasi dan validasi EORTC QLQ-C30 ke dalam Bahasa Indonesia juga telah dilakukan oleh Perwitasari, et al., di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2009. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa EORTC

QLQ-C30 dalam versi Bahasa Indonesia dapat digunakan sebagai kuesioner untuk mengukur Digital Repository Universitas Jember 27 kualitas hidup pasien kanker di Indonesia yang sedang menjalani pengobatan kanker.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Validitas adalah suatu jaminan keabsahan terhadap pengukuran dari suatu skala dalam suatu penelitian yang digunakan untuk menentukan korelasi dari suatu kejadian maupun fenomena (Hardani et al., 2020). Kuesioner tentang kualitas hidup diambil dari Perwitasari (2020) dengan judul “Hubungan karakteristik terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara”. Kuesioner ini telah diuji validasinya, dan hasilnya menunjukkan bahwa semua item pertanyaan memiliki loading factor lebih besar dari 0,70, hal ini menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dalam kuesioner EORTC QLQ C30 valid, dan perhitungan validitas konstruk menghasilkan nilai $VE = 0,90$, menunjukkan bahwa kuesioner EORTC QLQ C30 memenuhi persyaratan validitas kontrak. Sedangkan Uji validitas kuesioner dukungan keluarga menurut Misgiyanto & Susilawati (2019) dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks”. Uji ini menggunakan Pearson product moment dan di dapatkan hasil r hitung terendah bernilai 0,098 dan

tertinggi 0,769 dengan r hitung $> 0,312$ dilakukan pada 40 penderita kanker payudara.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah skala untuk mengetahui sejauh mana kesalahan dalam suatu pengukuran itu terjadi (Hardani et al., 2020). Pengujian reliabilitas untuk kuesioner EORTC QLQ-C30 dinyatakan *reliable* dengan nilai Alpha Cronbach's = 0,873 (Perwitasari, 2020). Sedangkan pengujian reliabilitas dukungan keluarga menurut Misgiyanto & Susilawati (2019) Uji reliabilitas ini menggunakan Alpha Cronbach's untuk mendapatkan nilai alpha sebesar 0,941 yang dinyatakan *reliabel*.

H. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini dengan metode pengumpulan data digunakan dalam bahan penelitian dengan menyebarkan kuesioner yang diberikan kepada responden di RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti ini menyelesaikan langkah-langkah proses pengumpulan data yang meliputi:

1. Tahap Persiapan Penelitian :

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar untuk permohonan izin melakukan studi pendahuluan dan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti mendapatkan surat balasan studi pendahuluan dan permohonan penelitian dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 - c. Peneliti memberikan surat balasan studi pendahuluan dan permohonan penelitian tersebut kepada kepala ruang Darussalam dan Ma'wa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 - d. Peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian dari kepala ruang Darussalam dan Ma'wa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 - e. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan penelitian di ruang Darussalam dan Ma'wa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan surat persetujuan terlebih dahulu (inform consent).
 - b. Jika responden menolak, maka peneliti harus menghormati hak responden untuk tidak ikut dalam penelitian. Selama proses penelitian, responden memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, dan peneliti atau orang pendukung penelitian dapat menjawab setiap pertanyaan dengan segera, melindungi hak pasien berupa kerahasiaan data dengan menjawab pertanyaan tertulis terlebih dahulu atau hambatan. mempersiapkan. antar responden untuk menjaga kerahasiaan.

- c. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas yang ada didalam lembar kuesioner dan diganti dengan kode dan inisial responden.
- d. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan pengisian kuesioner.
- e. Setelah responden memahami penjelasan dari peneliti, responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
- f. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner di ruang Darussalam dan Ma'wa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberi penjelasan bagaimana cara mengisi kuesioner oleh peneliti.
- h. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang ada (jika responden mengalami kesulitan dalam membaca kuesioner peneliti akan membantu dengan cara membacakan kuesioner tersebut).
- i. Setelah kuesioner terisi semua, kemudian proses pengolahan data, didapatkan hasil dari penelitian ini dengan metode SPSS.

I. Analisa Data

Peneliti menggunakan proses yang disebut analisis data untuk melihat data yang dimilikinya, yang kemudian akan dikelompokkan dan diringkas sehingga mudah dipahami serta dapat menemukan pola umum dari data yang

diperoleh (Siyoto & Sodik, 2015). Analisa data dilakukan ketika peneliti sudah mengumpulkan keusioner yang diisi oleh responden dengan cara mengumpulkan semua data-datanya kemudian memeriksa kuesioner apakah sudah lengkap atau tidak.

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan suatu karakteristik tertentu dari tiap-tiap variabel (Nursalam, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini sesuai dengan penyajian data tendensi sentral dan distribusi frekuensi. Karakteristik dari variabel penelitiannya berupa usia, lama menderita cancer disajikan dalam bentuk tendensi sentral (mean, standar deviasi, 95% CL, minimum, maksimum). Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi diberikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel (Sujarweni, 2020). Berbeda dari sebelumnya, analisis tipe bivariate diimplementasikan guna menguji korelasi dua variabel—yang sebelumnya telah diasumsikan mempunyai hubungan (Candra Eko Setiawan, 2020). Tes yang diterapkan dalam riset ini yakni *Uji Korelasi Gamma* dengan menggunakan skala ordinal dan ordinal. Uji gamma menggunakan uji data analisis data gamma dengan taraf signifikansi = 0,05. Dengan nilai keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *gamma* $y=1,000$ Analisa data ini dibantu oleh program SPSS dalam pengolahan data karena memiliki tingkat kepercayaan sebesar 95% atau 0.05. Bertujuan mengungkap relasi dua

variabel yang telah dirumuskan sebelumnya yaitu hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien kanker.

J. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2019) ada langkah – langkah yang harus dilakukan dalam suatu penelitian terdiri dari :

1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah mengisi identitas dari responden serta mengoreksi data untuk melihat kebenaran dan ketelitian pengukuran data yang diperoleh.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding yaitu kegiatan yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk merubah suatu data dari bentuk huruf menjadi angka atau bilangan

3. *Scoring* (Penilaian)

Peneliti menggunakan nilai sesuai dengan skor yang sebelumnya sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam perangkat komputer.

4. *Entry data* (memasukkan data)

Proses yang dilakukan untuk memasukkan data pada lembar observasi kedalam perangkat komputer yang kemudian diberi kode serta diedit datanya.

5. *Tabulasi data*

Kegiatan memasukkan data dari suatu hasil penelitian kedalam table-tabel sesuai dengna kriterianya.

6. *Cleaning data*

Proses yang dilakukan oleh peneliti untuk membuang maupun membersihkan data yang sudah tidak digunakan (Candra, Eko Setiawan, 2020).

K. Etika Penelitian

Sebuah pedoman etika yang dipakai dalam suatu penelitian yang mengikut sertakan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh pengaruh dari suatu hasil penelitian tersebut merupakan pengertian dari etika penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan suatu penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi informed consent, tanpa nama, kerahasiaan serta hak responden (Masturoh & T., 2018).

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yang mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi seorang responden. setiap penderita Cancer di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang nantinya akan mendapat informed consent serta penjelasan terkait tujuan, manfaat dan harapan dari penelitian yang dilakukan dengan menandatangani informed consent tersebut maka subjek bersedia menjadi responden, sedangkan jika subjek tersebut tidak mau menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksakan serta menghargai keputusannya.

2. *Tanpa Nama (Anonimy)*

Tanpa nama atau anonimy adalah kerahasiaan identitas dari biodata responden yang dilakukan untuk menjaga privasi data responden. Oleh karena itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tapi hanya mencantumkan nama inisialnya saja.

3. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Kerahasiaan atau confidentiality adalah kerahasiaan terhadap suatu informasi kelompok data tertentu sebagai suatu hasil riset. Peneliti harus dapat menjaga kerahasiaan terhadap informasi yang diperoleh dari responden, hanya kelompok data tertentu saja nantinya akan dijadikan sebagai suatu hasil riset.

4. *Hak Responden (Right to wit draw)*

Hak responden atau Right to wit draw adalah hak untuk mengundurkan diri sebagai responden untuk tidak berpartisipasi terhadap suatu penelitian yang dilakukan dengan alasan tertentu. Pedoman yang dilakukan jika subjeknya manusia maka harus memperhatikan 3 prinsip dasar berikut :

a. Penghormatan pada manusia

Peneliti memberikan kebebasan pada respondennya dalam melakukan suatu pertimbangan terkait apa yang dipilihnya serta diberikan kebebasan salam menentukan nasibnya sendiri sebagai perwujudan dari penghormatan manusia.

b. Kebaikan

Kebaikan merupakan prinsip utama dalam suatu penelitian yang dilakukan. Peneliti akan berusaha untuk menjauhkan segala jenis

kesalahan yang nantinya dapat merugikan responden selama proses penelitian.

c. Keadilan

Keadilan yang dimaksud dalam penelitian ini ialah suatu kewajiban dalam memperlakukan responden sebagaimana layaknya serta memperlakukan responden dengan sebaik-baiknya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan pengendalian tekanan darah dan penelitian telah dilaksanakan pada bulan November - Desember 2022. Jumlah responden sebanyak 95 yang memiliki Kanker. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui variabel dukungan keluarga kanker menggunakan Kuesioner dukungan keluarga sedangkan untuk variabel kualitas hidup menggunakan EORTC QLQ-C30.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 95 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, Diagnosa jenis kanker, Stadium. Rincian dari masing-masing karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Umur

Tabel 3.1 Distribusi frekuesni umur responden di RSISA Semarang pada bulan November-Desember 2022 (n = 95).

| Variabel | Mean±SD | Median | Min -Max | 95% CI | |
|----------|-------------|--------|----------|--------|--------|
| | | | | (Lower | Upper) |
| Umur | 48,80±5,679 | 48,00 | 40-67 | 47,64 | 49,96 |

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 48,8

tahun (standar deviasi $\pm 5,679$). Adapun rentang umur paling muda adalah 40 tahun dan umur paling tua adalah 67 tahun.

2. Jenis Kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan diagnosa jenis kanker.

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan, dan diagnosa jenis kanker di RSISA Semarang pada bulan November-Desember 2022 (n = 95).

| Variabel | Frekuensi (f) | Presentase% |
|------------------------------|---------------|--------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 34 | 35,8 |
| Perempuan | 61 | 64,2 |
| Total | 95 | 100,0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 40 | 42,1 |
| SMP | 13 | 13,7 |
| SMA | 32 | 33,7 |
| D3 | 2 | 2,1 |
| Tidak sekolah | 8 | 8,4 |
| Total | 95 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 60 | 63,2 |
| Wiraswasta | 9 | 9,5 |
| Petani | 24 | 25,3 |
| Guru | 2 | 2,1 |
| Total | 95 | 100,0 |
| Diagnosa Jenis kanker | | |
| Ca mammae | 45 | 47,4 |
| Ca Colon | 33 | 34,7 |
| Ca NHL Limfoma | 7 | 7,4 |
| Ca Faring | 4 | 4,2 |
| Ca Ovarium | 6 | 6,3 |
| Total | 95 | 100,0 |

Didapatkan hasil bahwa distribusi jenis kelamin terbanyak perempuan 61 orang (64,2%). Distribusi pendidikan terakhir terbanyak SD sebanyak 40 orang (42,1%). Distribusi pekerjaan penderita paling banyak Tidak bekerja/Ibu rumah tangga sebanyak 60 orang (63,2%). Dan distribusi diagnosa jenis kanker terbanyak adalah ca mammae 45 orang (47,4%).

C. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan variabel yang diteliti yaitu Hubungan dukungan keluarga dan Kualitas hidup.

1. Dukungan Keluarga

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Cancer di RSISA Semarang pada bulan November-Desember 2022 (n=95).

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (f) | Prosentase(%) |
|-------------------|---------------|---------------|
| Kurang | 16 | 16,8 |
| Cukup | 23 | 24,2 |
| Baik | 56 | 58,9 |
| Total | 95 | 100,0 |
| Kualitas Hidup | | |
| Kurang | 31 | 32,6 |
| Cukup | 33 | 34,7 |
| Baik | 31 | 32,6 |
| Total | 95 | 100,0 |

Ditunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak dengan dukungan keluarga kurang berjumlah 16 orang (26,8%), responden dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 23 orang (24,2%) dan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 56 orang (58,9%). Karakteristik responden terbanyak dengan kualitas hidup kurang berjumlah 31 orang (32,6%), responden dengan kualitas hidup cukup sebanyak 33 orang (34,7%), responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 31 (32,6%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien cancer, dan mendapatkan hasil sebagaimana dibawah ini:

Tabel 3.4. Hasil Uji Statistik Gamma Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien cancer pada bulan November-Desember 2022 (n= 95).

| | | Kuesioner Kualitas Hidup | | | | Koefisien Korelasi (r) | p value |
|------------------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|
| | | Kurang (%) | Cukup (%) | Baik (%) | Total | | |
| Kuesioner Dukungan Keluarga | Kurang | 10 (32,3%) | 4 (12,1%) | 2 (6,5%) | 16 (16,8%) | 0,342 | 0,021 |
| | Cukup | 5 (16,1%) | 12 (36,4%) | 6 (19,4%) | 23 (24,2%) | | |
| | Baik | 16 (51,6%) | 17 (51,5%) | 23 (74,2%) | 56 (58,9%) | | |
| Total | | 31 (100,0%) | 33 (100,0%) | 31 (100,0%) | 95 (100,0%) | | |

Hasil uji statistik tabel 3.4 didapatkan dukungan keluarga pada pasien kanker yang kurang baik sebagian besar kualitas hidupnya kurang baik sebanyak 16 responden, dan responden yang dukungan keluarganya cukup sebagian besar kualitas hidupnya cukup sebanyak 23 responden, dan dukungan keluarganya baik sebagian kualitas hidupnya baik sebanyak 56 responden. Hasil uji *gamma* didapatkan nilai $p=0,021 < \alpha=0,05$, sehingga ha diterima atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Selain itu nilai *r* korelasi sebesar 0,342 diartikan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah, yang berarti jika adanya dukungan keluarga baik maka kualitas hidup pasien juga cukup baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini berfokus pada hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang dilakukan tanggal 21 November sampai dengan 30 Desember 2022. Sebanyak 95 responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia dewasa madya (41-60 tahun), hingga 95 tahun. Salah satu dampak yang dialami pasien kanker adalah perubahan kondisi fisiknya. Ketika hal ini terjadi, kondisi tersebut menjadi faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi kehidupan mental pasien dan berujung pada gangguan jiwa seperti stress dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Aspek sosial, psikologis, fisik, dan spiritual dari kehidupan pasien kanker semuanya berdampak pada kualitas hidup mereka. Karena pasien pra-dewasa masih memiliki keinginan dan kewajiban kepada pasangannya, studi tersebut menemukan, mereka lebih mungkin mengalami depresi daripada orang yang lebih tua. Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia antara 35 dan 60 tahun, menjadikan mereka bagian dari kelompok lansia. Akibatnya, usia responden cenderung berdampak pada kualitas hidup mereka (Juwita et al., 2018). Karakteristik sampel berdasarkan usia

menunjukkan bahwa pasien kanker berusia antara 41 dan 50 merupakan mayoritas, dengan jumlah sampel 17 (39,53%), diikuti oleh pasien kanker antara usia 31 dan 40, dengan jumlah sampel. sebanyak 12 (27,91%), 60 sampel, 51 sd 60 sebanyak 8 sampel (18,60%), >60 sebanyak 4 sampel (9,30%), dan minimal 20 sd 30 tahun sebanyak 2 sampel (4,65%). 65,9 persen pasien kanker yang menanggapi penelitian berusia di bawah 40 tahun. Usia rata-rata adalah 44 7,9 tahun, dan usia terendah dan tertinggi adalah 30 dan 64 tahun. Selama masa dewasa, tubuh mengalami sejumlah masalah kesehatan. Perilaku perawatan kesehatan adalah aspek penting. Insiden kanker umumnya meningkat seiring bertambahnya usia. Perubahan terkait pola makan dan aktivitas fisik mungkin menjadi penyebab tren ini (Titik et al., 2022).

Menurut Asriyanti, (2022) yang dilakukan di India pada tahun 2022, ditemukan bahwa perilaku kesehatan dewasa muda berkaitan dengan faktor sosial dan gaya hidup yang berfungsi dan berinteraksi dalam lingkungan yang kompleks baik yang menyebabkan atau menimbulkan penyakit atau perilaku tertentu. bahwa banyak masalah baru muncul selama tahun-tahun formatif seseorang sebagai orang dewasa. Isu-isu baru yang sangat berbeda dari yang sebelumnya telah ditemui. Sebanyak 14 responden atau 3,7% berisiko terkena kanker serviks akibat minum alkohol. Ini karena orang dewasa muda berurusan dengan banyak masalah internal dan eksternal. Mereka memiliki lebih banyak tekanan dalam hidup mereka, jadi ketika mereka tidak dapat menyelesaikan masalah ini dan

tidak belajar keterampilan koping adaptif, mereka cenderung minum lebih banyak dan bahkan menggunakan obat-obatan untuk menghindarinya (Titik et al., 2022).

Hal ini sebanding dengan penelitian Thene, (2021) yang menemukan bahwa kejadian kanker payudara dipengaruhi oleh usia pada pasien di rumah sakit onkologi Surabaya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hermawan & Jamaludin, (2020) terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kanker payudara. Wanita yang menderita kanker payudara biasanya mencapai menopause lima tahun sebelumnya. Berkurangnya fungsi organ dan sistem kekebalan menjadi penyebab meningkatnya kasus kanker payudara di antara orang berusia di atas 50 tahun. (Hermawan & Jamaludin, 2020). Selain itu, akumulasi racun dalam jaringan lemak payudara meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara saat berusia di atas 50 tahun (Rosanti, 2021).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mendapatkan responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Bangsawan, (2015) dimana jumlah responden perempuan lebih banyak menderita kanker dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal tersebut sama dengan apa yang dijelaskan oleh Listiana et al., (2020) bahwa wanita lebih mungkin terkena kanker daripada pria. Hal ini disebabkan karena responden penderita kanker mengalami banyak

perubahan pada diri dan kehidupan sehari-harinya. Perubahan tersebut meliputi kondisi fisik dan psikologis seperti sakit, kelelahan, tidur, dan istirahat, serta perubahan psikologis seperti penampilan, konsep diri, serta emosi positif dan negatif. Ini berfokus pada kesehatan pasien kanker, kualitas hidup, dan pengobatan dari diagnosis hingga akhir hayat. bahwa faktor budaya mempengaruhi bagaimana gender mengekspresikan rasa sakit. Beberapa budaya berbasis gender, misalnya, percaya bahwa laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan dapat melakukannya dalam keadaan yang sama. Di poliklinik onkologi RS Arifin Achmad Provinsi Riau, Ayupurnami, (2022) melakukan penelitian pada tahun 2022 menemukan bahwa usia juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di kalangan wanita. Usia rata-rata responden penelitian adalah 43 tahun. Seiring bertambahnya usia, peluang Anda terkena kanker payudara meningkat. Perubahan mutasi genetik yang dipengaruhi oleh usia serpong menyebabkan hal tersebut. Usia juga memengaruhi seberapa banyak estrogen yang terpapar pada seseorang.

3. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 (42,1%) responden yang tamat SD menunjukkan karakteristik pendidikan. Kemampuan seseorang dalam memahami informasi, yang kemudian dijadikan dasar perilaku orang tersebut, disebut dengan tingkat pendidikannya (Notoatmodjo, 2021). Mayoritas responden hanya tamat SD, sehingga kondisi ini dapat mempersulit responden untuk memahami apa yang mereka lakukan

sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Penelitian Heri, (2017) Pasien dengan koefisien tingkat pendidikan dan pendidikan dasar terakhir memiliki skor terbaik pada skala aktivitas, sedangkan pada skala gejala skor kualitas hidup terbaik adalah dengan pendidikan terakhir. Pasien dengan gelar sarjana memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit, namun hasil statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien yang berbeda tidak secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Dengan desain deskriptif korelatif, pengambilan sampel kuota, dan pendekatan pengambilan sampel cross-sectional, temuan studi ini konsisten dengan karya Hakim sebelumnya. Ditemukan bahwa kualitas hidup secara signifikan berkorelasi dengan dukungan keluarga. Fakta bahwa nilai p kurang dari 0,05 (0,014) menunjukkan bahwa responden akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Mayoritas responden telah menyelesaikan sekolah dasar dan berusia antara 40 dan 75 tahun (Jaya et al., 2020).

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Astuti & Astutik, (2018) yang menemukan bahwa prevalensi kanker payudara pada wanita di Dukuh Ngambak Lipuro Bekonang, Sukoharjo dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal mereka. Hal ini juga sesuai dengan temuan penelitian Yulianti et al., (2020) yang menemukan keterkaitan antara kejadian kanker payudara dengan pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko wanita terkena kanker payudara tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Bahkan jika Anda memiliki pendidikan tinggi, Anda mungkin

masih berisiko terkena kanker payudara jika tidak menjalani gaya hidup sehat. Wanita yang menjalani gaya hidup tidak sehat 25% lebih mungkin terkena kanker payudara. Rahayuwati et al., (2020) melakukan penelitian menemukan bahwa wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih peka terhadap gejala dan segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan kanker payudara lebih awal. Sangat penting untuk memeriksakan diri Anda sesegera mungkin untuk mencegah kanker payudara. Oleh karena itu, wanita dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan pemeriksaan payudara yang cukup untuk mendeteksi kanker, menurut penelitian Saragih, (2020). Demikian pula, pemeriksaan diri pengetahuan dan kesadaran kanker payudara meningkat dengan pendidikan. Menurut temuan studi tahun 2013 yang dilakukan oleh Sihombing, (2020) wanita dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,25 kali lebih besar untuk terdiagnosis kanker payudara stadium awal dibandingkan dengan pendidikan rendah. Pengetahuan dan sikap individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60 responden (63,2%). Sebagai seorang ibu rumah tangga, Anda berisiko tidak cukup berolahraga. Penelitian terdahulu oleh (Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdhila, 2018). Rata-rata pekerjaan pasien kanker pra kemoterapi yang mendapatkan hasil pemeriksaan HBsAg dari 43 sampel adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu

28 (65,12%) sampel adalah ibu rumah tangga, 8 (18,60%) adalah pekerja swasta, dan 5 (2,33%) sampel adalah ibu rumah tangga. Sampel wiraswasta, satu pensiunan dan satu anggota honorer (2,33 persen). Menurut Azizah et al., (2021) kesehatan fisik dan mental seseorang dapat terganggu akibat kurangnya aktivitas, yang mengakibatkan penyakit. Karakteristik pekerjaan terdakwa dapat berdampak pada kualitas hidup terdakwa, berdasarkan informasi ini. Wanita yang tidak bekerja lebih mungkin menderita depresi, yang memengaruhi kualitas hidup, sementara pasien yang bekerja lebih banyak berinteraksi secara sosial. Hubungan sosial adalah salah satu penentu kualitas hidup yang paling penting, dengan wanita yang jarang berpartisipasi dalam hubungan sosial atau sendirian memiliki kualitas hidup yang buruk di semua dimensi fungsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Rasjidi, (2020) yang menemukan bahwa pekerjaan merupakan faktor risiko kanker serviks. Wanita yang bekerja keras, seperti petani dan buruh, lebih mungkin terkena kanker serviks daripada wanita yang bekerja ringan atau di kantor. Pekerjaan memiliki korelasi dengan kejadian kanker serviks. perempuan pekerja seksis karena kurangnya kebersihan. Studi Damayanti tahun 2013 di RS Arifin Achmad menemukan bahwa wanita yang banyak bekerja lebih mungkin terkena kanker serviks daripada wanita yang bekerja lebih sedikit.(Faradela, 2020). Wanita yang melakukan pekerjaan kasar, seperti petani, empat kali lebih mungkin terkena kanker serviks daripada wanita yang melakukan pekerjaan ringan atau bekerja di kantor,

menurut penelitian sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian ini. Status sosial ekonomi yang rendah biasanya dikaitkan dengan kurangnya kebersihan, sanitasi, dan perawatan kesehatan bagi perempuan pekerja tidak terampil. Infeksi yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko kanker difasilitasi oleh faktor-faktor seperti pendidikan yang rendah, pernikahan dini, jumlah anak yang banyak, pekerjaan dan pendapatan yang tidak teratur, dan gizi buruk (Chandrawati, 2020).

5. Diagnosa Jenis Kanker

Hasil studi ini menemukan bahwa sebanyak 45 Ca mammae (47,4%) responden berpartisipasi, sedangkan sedikitnya 4 responden Ca faring berpartisipasi (4,2%). Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Saputra, (2022) yang menggunakan model regresi linier multivariat dan metode fungsional. Dengan nilai p kurang dari 0,001, ditemukan korelasi antara kualitas hidup pasien kanker payudara dengan dukungan keluarga.

Menurut analisis regresi multivariat Wahyuni & Sallo, (2020) terhadap 100 responden, anggota keluarga terdekat merupakan sumber dukungan utama bagi pasien kanker, khususnya pada kasus kanker payudara, dimana diperlukan dukungan emosional dan informasi. Cara pasien kanker payudara dirasakan dan dirawat dipengaruhi oleh faktor budaya. Di seluruh dunia, kanker adalah penyebab utama kematian. Pada tahun 2008, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa

kanker menyumbang 13% dari 7,6 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit di seluruh dunia, dengan 458 ribu kasus kanker payudara.

Meskipun terdapat beberapa pendaftar kanker di Indonesia, terdapat 23.310 kasus kanker dan 2.743 pasien kanker payudara. Namun, tidak ada daftar kanker nasional yang mencakup penyakit ini. Indonesia secara keseluruhan memiliki tingkat prevalensi kanker sebesar 1,4 per seribu orang, atau 330 ribu orang, dalam hal kanker. Menurut perkiraan Globocan dan International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, kanker payudara merupakan penyebab kematian terbanyak dan penyebab terbanyak kasus baru pada wanita (43,3 persen).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada diagnosa jenis kanker ini yang menunjukkan terbanyak yaitu ca mammae dan ca colon. Ca mammae yaitu Kanker payudara terjadi karena terganggunya system pertumbuhan di dalam jaringan payudara. Carcinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah. Adapun ca colon adalah Kanker Kolorektal adalah pembelahan tidak terkendali dari sel yang terjadi pada usus besar (kolon) atau rektum. Kanker ini juga bisa diberi nama kanker usus besar atau kanker rektum, tergantung dimana tempat terjadinya. Kanker kolorektal dimulai dengan pertumbuhan polip di bagian lapisan dalam kolon atau rektum. Polip adenoma adalah jenis yang paling umum muncul dari sel sel kelenjar dan menghasilkan lendir untuk melumasi

kolon dan rektum. Jika tidak segera ditangani, kemungkinan adenoma menjadi kanker meningkat. Kanker yang tumbuh dari dinding dalam kolorektum ini disebut adenokarsinoma. Sel sel kanker ini dapat menembus ke pembuluh darah, kelenjar limpa dan jaringan lain.

C. Analisis Uji Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Cancer.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti 95 responden penderita kanker menggunakan *Uji gamma* memperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,021$. Apabila $p \text{ Value} = < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga kualitas hidup pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Temuan mengungkapkan bahwa pasien dalam kelompok baik memiliki dukungan keluarga dan kualitas hidup yang tinggi. Ada juga dukungan keluarga yang memadai dan standar hidup yang tinggi. Sikap, perilaku, dan penerimaan setiap anggota keluarga diturunkan dari gagasan teori dukungan keluarga. Anggota keluarga percaya bahwa individu yang suportif selalu siap membantu jika diperlukan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien yang berkategori baik. Ada juga dukungan keluarga dan kualitas hidup yang berkategori cukup. Dari konsep teori dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika dibutuhkan.

(Setiawan, 2018). Kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun (Friedman, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husni, (2020) temuan penelitian ini memperkuat tesis Marilyn yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keluarga dengan kondisi kesehatan anggotanya, dan bahwa peran dan dukungan keluarga sangatlah penting. sangat vital untuk semua bagian perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi hingga kemoterapi. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Mujianto tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani pengobatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Ambang batas signifikansi $p = 0,006$ berdasarkan temuan analisis data korelasi rank spearman. Dukungan keluarga memiliki dampak besar pada kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Hal yang sama juga ditemukan dalam temuan penelitian Rahmawati, (2020) yang menunjukkan bahwa meskipun ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, namun kualitasnya kurang baik. Pengelolaan data statistik menunjukkan hal ini dengan nilai r sebesar 0,214 dan nilai p sebesar 0,078. Terdapat hubungan yang lemah dalam penelitian ini antara dukungan keluarga dan kualitas hidup

pasien kanker yang menerima kemoterapi; namun, siklus kemoterapi dan efek kemoterapi hanyalah dua dari sekian banyak faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menerima kemoterapi. Dikuatkan penelitian Utama, (2019) yang menemukan keterkaitan antara kualitas hidup pasien kanker dan dukungan keluarga, memperkuat layanan keperawatan untuk tetap melibatkan keluarga dalam perawatan pasien selama kemoterapi. Ada juga 21 pasien (65,6% lebih banyak dari pasien yang mendapat dukungan baik dari keluarganya), atau 11 dari 31 pasien, yang memiliki kualitas hidup yang buruk dan mendapat dukungan keluarga yang buruk.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan p value = 0,032 dengan nilai alpha 0,05 (p). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga pasien kanker dengan kualitas hidup, dengan pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki dukungan keluarga yang baik dan kualitas hidup yang memadai. Hal ini terlihat pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan mendapatkan bantuan pendidikan, evaluasi, dan instrumental untuk kelegaan emosional. Dan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi sudah cukup, karena pasien kanker yang menjalani kemoterapi hanya memiliki masalah kesehatan atau masalah fisik, namun banyak pasien kanker yang mendapat dukungan baik dari teman sebaya dan keluarga, sehingga indikator psikologis, sosial, dan lingkungan tidak memiliki pengaruh. mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker.

Dukungan keluarga menurut Bomar merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik berupa dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (apresiasi, umpan balik), maupun dukungan informasi (saran informasi). selain bantuan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Menurut Subiatmi, (2020) dukungan keluarga terutama dari pasangan dapat menimbulkan perasaan senang, stabil, dan nyaman, serta menerima dukungan emosional dapat meningkatkan kesehatan mental. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan semangat hidup atau motivasi pasien kanker selama menjalani kemoterapi.

Hasil dari Ahli Onkologi, keluarga adalah sahabat terbesar pasien kanker saat melawan penyakitnya. Penderita kanker membutuhkan dukungan keluarga untuk meningkatkan pandangan dan semangat hidup mereka. Rosa melanjutkan dengan mengatakan bahwa kanker adalah penyakit keluarga yang mempengaruhi setiap orang dalam keluarga secara emosional, spiritual, finansial, dan fisik. Hal ini sesuai dengan temuan investigasi (Shidqi et al., 2022). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, dukungan keluarga berdampak pada kesembuhan pasien kanker. Alhasil, pasien kanker yang mendapat dukungan dari keluarga lebih bersemangat menjalani kemoterapi, yang bisa membantu mempercepat proses penyembuhan.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai dukungan keluarga yang terdiri dari informasi atau bimbingan verbal dan nonverbal, bantuan atau tindakan

nyata yang diberikan melalui kedekatan sosial dan diperoleh sebagai hasil dari kehadirannya dan memiliki konsekuensi emosional atau perilaku penerima. Menurut peneliti, dukungan keluarga merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, yang ditunjukkan dengan dukungan informasi, dukungan penilaian, bantuan instrumental, dan dukungan emosional, dan responden menilai dukungan keluarga yang ditawarkan sangat baik (Maqfirah & Sari, 2019).

Menurut temuan Hakim, (2020), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, semakin baik kualitas hidup pasien kanker payudara. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Ini termasuk bantuan dari pasangan orang tua, anak, kerabat, dan sebagainya (Kamariyah, 2020).

Dukungan keluarga diklasifikasikan ke dalam empat kategori, dukungan instrumental yang berarti bahwa keluarga memberikan bantuan praktis dan nyata. Dukungan informasi, yaitu peran keluarga sebagai pengumpul dan penyebar ilmu pengetahuan. Tindakan keluarga sebagai umpan balik, mengarahkan dan menghindari solusi masalah, serta sumber dan validator identitas keluarga, adalah dukungan asesmen. Dukungan emosional, khususnya keluarga sebagai lingkungan yang aman dan tenang untuk bersantai, menyembuhkan, dan mengatasi emosi. Untuk memperoleh kualitas hidup yang cukup, seseorang harus mampu beraktivitas secara fisik, spiritual,

mental, dan sosial, serta mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikis, dan sosial. Memberikan dukungan keluarga kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berupa pemberian informasi dan penawaran perilaku atau materi agar pasien kanker payudara pasien kanker yang menjalani kemoterapi merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hal ini diperlukan guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Yanti et al., 2021).

Paradigma seseorang terhadap perannya dalam kehidupan menentukan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup mencakup fungsi fisik, kesehatan mental dan dukungan sosial. Respon seseorang yang didiagnosa kanker berbentuk difensif. Mereka dipenuhi perasaan tidak berdaya, tidak berharga, putus asa, marah, cemas hingga depresi. Sifat negatif menghadapi rasa sakit berakibat menurunkan kesejahteraan emosional dan psikologis. Berangsur-angsur kualitas kehidupanpun semakin

memburuk. Konsep kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan dideskripsikan sebagai cerminana dampak penyakit dan pengobatan terhadap kemampuan fisik beraktivitas sehari-hari. Selain itu ia juga diasumsikan sebagai kemampuan seseorang menjalani kehidupannya dengan puas. Makna khusus yang berkaitan dengan penderita kanker adalah ukuran nilai yang diberikan pada durasi hidup yang dimodifikasikan oleh gangguan fungsional

secara fisik, emosi dan psikis; persepsi dan peluang yang dipengaruhi oleh kanker itu sendiri (Bachtiar et al., 2022).

Penelitian ini juga menjelaskan tentang family empowerment yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup. Pemberdayaan keluarga dengan anggota keluarga mengalami kesehatan/penyakit diberikan dengan memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi masalahkesehatan/ penyakit yang dihadapi anggota keluarga, meningkatkan kemampuan manajemen perawatan keluarga, mengedepankan empati dan menunjukkan perhatian yang tulus, mengakui dan meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat anggota keluarga serta membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang sakit.

Penerapan intervensi keperawatan Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) untuk meningkatkan kemampuan keluarga masih sangat jarang dilakukan oleh perawat dan masih sedikit penelitian yang dilakukan, hal ini terjadi karena banyak peneliti lebih melihat aspek pemberdayaan keluarga pada sisi peningkatan pengetahuan dan sikap saja, tidak sampai pada kemampuan merawat anggota keluarga. Keluarga tidak hanya dilihat pada sisi pengetahuan dan sikap saja yang menjadi tujuan intervensi namun, sampai pada tingkat kemampuan untuk hidup secara sehat dan produktif. Intervensi Pemberdayaan Keluarga di berikan dengan tujuan menjadikan keluarga mampu melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mampu mengenal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga, mampu mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan masalah kesehatan

anggota keluarga, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu menggunakan fasilitas kesehatan dan memodifikasi lingkungan yang sehat bagi anggota keluarga. Penggunaan intervensi keperawatan keluarga Family Empowerment memerlukan keterampilan empati, mendengar dan responsif agar intervensi ini mendapatkan hasil yang optimal sehingga dapat mencapai keberhasilan dengan indikator berdayanya keluarga yang ditunjukkan dengan tingkat kemandirian keluarga yang lebih baik (Ardian, 2018).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian pada responden ini terlalu banyak berjenis kelamin perempuan, karena klien yang datang untuk berobat di tempat penelitian dimayoritasi oleh perempuan. Oleh karena itu, peneliti dapat memastikan bahwa benar-benar hasil dari penderita kanker lebih banyak perempuan. Selain itu, keterbatasan dalam penelitian ini juga dari batas waktu dalam pengisian kuesioner oleh responden, sebab pengisian dilakukan saat responden dirawat di ruang rawat inap, saat pengisian tiba-tiba pasien akan melakukan ibadah dan keterbatasan penelitian ini juga berpengaruh pada faktor yang dapat mempengaruhi kanker seperti riwayat menyusui tidak di kaji, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker apakah menjalani kemoterapi tidak dikaji.

E. Implikasi Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar sebagai tindakan keperawatan berhubungan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien kanker.
2. Perawat akan lebih meningkatkan pengetahuan dan skill dalam memberikan pelayanan keperawatan terkait kualitas hidup pasien.
3. Perawat dapat memberikan intervensi dan membantu pasien agar bangkit dari keterpurukannya serta membantu keluarga untuk tetap memahami apa yang dirasakan pasien.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditarik kesimpulan yaitu terdapat ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai nilai $p=0,021 < \alpha=0,05$. Dengan hasil variabel penelitian dukungan keluarga didapatkan sebagian besar baik sebanyak 58% responden (56,9%), dan pada variabel kualitas hidup didapatkan pasien Sebagian besar cukup baik sebanyak 31% responden (32,6%).

B. Saran

1. Peneliti

Diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker, akan ada kerjasama dengan keluarga dalam menginspirasi dan memberikan dukungan keluarga kepada pasien dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Institusi Pendidikan

Pihak pendidikan diharapkan dapat membekali pengetahuan lebih lanjut dan memasukkannya ke dalam pengembangan keperawatan, khususnya keperawatan keluarga, dan KMB, sehingga materi dukungan keluarga ditekankan dengan kualitas hidup pasien kanker secara umum.

3. Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan pelayanan kesehatan yang tidak hanya mencakup perawatan medis tetapi juga melibatkan keluarga dalam membantu pasien kanker secara umum.

4. Peneliti Selanjutnya

Diyakini bahwa temuan penelitian ini akan berguna untuk penelitian selanjutnya yang melihat variabel-variabel yang mempengaruhi kualitas dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker secara umum.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, D., Putri, M. P., & Widayanti, W. (2022). Literature Study: Obesitas sebagai Faktor Risiko pada Kanker Payudara Triple Negative. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 326–329.
<https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.760>
- Alkabban, F. M. (2021). *Breast Cancer*.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Ardian, I. (2018). Pemberdayaan keluarga (family empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 41–53.
<http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210997003/4129>
- Asriyanti. (2022). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI IBU MELAKUKAN Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Riau Email : asriyantirizka@gmail.com Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian sci.* 7(2), 30–37.
- Astuti, W. W., & Astutik, R. Y. (2018). Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Kejadian Lesi Prakanker dengan Skining Inspeksi Visual Asetat (IVA) di Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 381. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.890>
- Ayupurnami. (2022). KANKER. *HUBUNGAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR DENGAN PENYAKIT KABKER SERVIKS*, 6(8.5.2017), 2003–2005.
- Azizah, M. N., Rahayu, D. A., & Hidayati, E. (2021). Tingkat depresi pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Repository Unimus*, 53(9), 1689–1699.
- Azzaura Tesha. (2021). *HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II*. V(2), 88–94.
- Bachtiar, R. R., Parewangi, M. L., Akil, F., & Daud, A. S. (2022). Perubahan Paradigma pada Strategi Penanganan Karsinoma Hepatoseluler. *UMI Medical Journal*, 7(1), 59–71.
- Banani Rustam, D., & Supratman, S. K. M. (2018). *Faktor Faktor Determinan Yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi*. (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Candra, Eko Setiawan, S. K. M. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 2097–2105.

- Chandrawati, R. (2020). Faktor Risiko yang Berpengaruh dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 282. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.202>
- Dewi, G. (2022). KUALITAS HIDUP PADA KANKER. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Globocan, D., Barat, J., Barat, J., Dinas, P., Provinsi, K., Barat, J., Universitas, P., & Tasikmalaya, M. (2018). *BAB I*. 1–6.
- Hakim. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga pada Kualitas hidup kanker. *Kesehatan*.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu.
- Hasni. (2022). 1,2,3,4. 5, 841–849.
- Heri. (2017). Karakteristik Pasien Kanker Payudara di RS Wahidin Sudirohusodo Periode Juni-November 2017. *Fakultas Kedokteran Hasanudin Makasar*.
- Hermawan & Jamaludin. (2020). No Title. *Hubungan Usia Terhadap Kejadian Kanker*.
- Husni. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohamad Hosein Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2*.
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH RSUP Dr . MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2012 Abstrak PENDAHULUAN Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal , yaitu , tumbuh sangat. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2355), 77–83.
- Ida Nurjayanti. (2019). DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. *DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*, 17(2), 1–13.
- Irawan, E., Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Jaya, F. T., Usman, & Rusman, A. D. P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan

Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Parepare. *Journal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(9), 1689–1699.

- Julaecha, J. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.162>
- Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdhila, R. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 126-133.
- Kamariyah, N. (2020). Peran dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker payudara selama menjalani masa kemoterapi. *Jmj*, 40–55.
- Kartiningrum, E. D., & Rachmah, S. (2021). *Jurnal Abdimakes Vol 1 No 1 Februari 2021* *Jurnal Abdimakes Vol 1 No 1 Februari 2021*. 1(1), 1–5.
- Khairunnisa, S. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode penelitian kuantitatif* (1st ed.). Pandiva Buku.
- Kurniawan, M., Susanti, N., & Hamid. (2017). Pengaruh Bauran Pemasaran (4P) Terhadap Keputusan Pembelian Perumahan PT. Berlian Bersaudara Propertindo. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini*, 8(1), 43–49.
- Lestari, D. U. S. A. dan M. D. (2018). Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Kepatuhan Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa Madya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Desak Ulan Sukmaning Ayu dan Made D. *Psikologi*, 5(2), 410–423.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENJALANI PENGobatan DI PUSKESMAS KARANG DAPO KABUPATEN MURATARA**. 8(1), 11–22.
- Maqfirah, H., & Sari, H. (2019). Dukungan keluarga dalam peningkatan kesehatan jiwa lansia family support in improving health condition of elderly. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(3), 1–7.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Megawati, F., & Suwantara, I. P. T. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe Ii (E 14.9) Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 88–96. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v5i2.435>

- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 92–100.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). INFORMASI PENDIDIKAN. *Tingkat Pendidikan Mengacu Pada Kemampuan Pasien Kanker*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Paratiwi, A. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Wanita Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 03(2), 93–104.
- Perwitasari. (2020). kuesioner kualitas hidup. *Uji Validitas*.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Rahayuwati, L., Rizal, Iqbal, A., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 59–69.
- Rahmawati, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo . (Doctoral Dissertation, Universitas Binawan).
- Rahmiwati, Y. (2022). *Kualitas hidup pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik pasien dan dukungan keluarga*. 7(2), 281–289.
- Ramadhan, G., & Adhinata, F. D. (2021). *Teknik SMOTE dan Gini Score dalam Klasifikasi Kanker Payudara*. 9(2), 125–134.
- Rasjidi. (2020). Pekerjaan dengan berdsarkan penyakit kanker. *Pekerjaan Faktor Risiko Kanker*.
- Retnaningsih, D., Khoirunnisa, V. A., Rohana, N., Widya, U., & Semarang, H. (2022). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PALLIATIVE* Email korespondensi : dwiretnaningsih81@yahoo.co.id. 13(1), 49–64.
- RISKESDAS. (2021). International Agency for Research on Cancer. *Encyclopedia of Toxicology: Third Edition*, 1067–1069. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386454-3.00402-4>
- Rosanti, R. (2021). *Literature review: dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di indonesia*.
- RSISA. (2022). *Prevalensi kejadian kasus Ca mammae di RSISA Semarang tahun 2022 (Juni 2022 - Juli 2022)*.
- Rukinah, R., & Luba, S. (2021). Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang

- Pencegahan Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 248–252. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.597>
- Saputra, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 62–66. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3205>
- Saragih, G. (2020). Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Pada. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 16–22.
- Shidqi, Z. N., Saraswati, L. D., Kusariana, N., Sutiningsih, D., & Udiyono, A. (2022). Faktor-Faktor Keterlambatan Diagnosis Kanker Pada Pasien Kanker Payudara : Systematic Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 471–481. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.14911>
- Sihombing, F. (2020). Hubungan tingkat pendidikan formal dengan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara the relationship between the level of formal education with level of women's knowledge about breast cancer. *Kebidanan*, 12(Nov), 129–136.
- Silvia, P. (2021). *Faktor risiko dan pencegahan kanker payudara: literature review*.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.
- Subiatmi. (2020). PERAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER. *Keperawatan*.
- Sugiono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Pustakabaru Press.
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). *Faktor - Faktor yang Kejadian Hipertensi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi*. XI(2), 216–223.
- Supriyanto, B. (2019). instrumen penelitian. *Instrumen Penelitian*.
- Thene. (2021). No Title. *Dukungan Keluarga Pada Kualitas Hidup Kanker*.
- Titik, Maria, L., Rusmiati, T., & Maria, L. (2022). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara yang telah kemoterapi*. 13(25).
- Trust, I., Journal, H., Arfina, A., Simarmata, T. J., Malfasari, E., Fitriani, I. M., & Kharisna, D. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN CITRA TUBUH*. 5(1), 17–23.
- Tsania Kurnia Dwianugerah. (2020). *kerangka teori*. 2015, 9–25.
- Umar Mulawan. (2020). Pencegahan Primer Pada Penyakit Kanker Payudara. *Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya*, 1(1), 45–47. <https://doi.org/10.32539/dies.v1i1.9>

- Utama, Y. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2018. . *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 529-531.
- Wahyuni, A. S., & Sallo, A. K. M. (2020). *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara*. 4(2), 20–27.
- Wijayanti, K., Janitra, F. E., Wahyuningsih, I., & Sari. (2021). Pengenalan dan pencegahan kanker payudara sejak dini melalui pembentukan peer group : ‘ GiRLs Can ’ (gerakan remaja lawan cancer). *Community Empowerment*, 6(9), 1577–1584.
- Yanti, E., Harmawati, H., Irman, V., & Sari Dewi, R. I. (2021). Peningkatan Kesiapan Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 85. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1102>
- Yulianti, I., Santoso, H., & Sutiningsih, D. (2020). Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(4), 401–409.
- Zaluchu, S. E. (2021). *RESPON KEMOTERAPI NEOADJUVANT DENGAN GAMBARAN ER DAN ATAU PR POSITIF SERTA HER-2 NEGATIF PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA*. 3(March), 6.

