



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Sherly Fajrin Andriyani**

**NIM : 30901900208**

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

**20222**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**Sherly Fajrin Andriyani**

**NIM : 30901900208**

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

**2022**

## SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

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

Peneliti

  
(Sherly Fajrin Andriyani)  
30901900208

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sherly Fajrin Andriyani  
NIM : 30901900208

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada ;

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 7 Februari 2023

Tanggal : 7 Februari 2023

  
Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

  
Ns. Hernandia Distinatista, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0602098503

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sherly Fajrin Andriyani  
NIM : 30901900208

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Penguji I,**

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0624027403

**Penguji II,**

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

**Penguji III,**

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep.  
NIDN : 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PLAGIARISTME</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iv
<b>DAFTAR ISI</b>	v
<b>DAFTAR TABEL</b>	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
<b>A. Latar Belakang</b>	1
<b>B. Rumusan Masalah</b>	3
<b>C. Tujuan Penelitian</b>	4
<b>D. Manfaat Penelitian</b>	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	6
<b>A. Tinjauan Teori</b>	6
<b>1. Kanker Payudara</b>	6
a. Definisi	6
b. Etiologi	6
c. Tanda dan Gejala	8
d. Faktor Resiko Kanker Payudara	8
e. Penatalaksanaan	9
f. Pemeriksaan Penunjang	11
<b>2. Dukungan Keluarga</b>	12
a. Pengertian Keluarga	12
b. Fungsi dan Peran Keluarga	12
c. Pengertian Dukungan keluarga	13
d. Jenis Dukungan Keluarga	14
<b>2. Kualitas Hidup</b>	14

a. Pengertian Kualitas Hidup.....	14
b. Faktor – faktor kualitas hidup.....	14
c. Penilaian Kualitas Hidup .....	16
d. Domain Kualitas Hidup.....	16
B. Kerangka Teori .....	18
C. Hipotesis .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
1. Populasi Penelitian.....	21
2. Sampel Penelitian.....	21
3. Teknik pengambilan sampel .....	21
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen/alat pengumpulan data.....	23
1. Instrumen Penelitian.....	23
2. Metode pengumpulan data.....	24
H. Uji Validitas dan Realibitas .....	24
I. Metode Pengumpulan Data.....	25
J. Rencana Analisa Data.....	26
1. Pengolahan Data.....	26
a) Editing Data .....	26
Secara umum, pengolahan data adalah kegiatan meninjau dan memperbaiki isi formulir atau survei yang telah diisi. Dalam survei ini, peneliti meninjau data yang di terima atau dikumpulkan oleh responden. Prosesnya dapat berlangsung pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data. ....	26
b) Coding Data .....	26

	Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi data yang dikumpulkan dan memberikan nilai numerik untuk memudahkan analisis data. Yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah kuisioner diedit atau disunting, dilakukan pengkodean untuk mengkodekan hasil tanggapan setiap responden terhadap pertanyaan tersebut.....	26
c)	Entry Data .....	26
	Setelah semua isi kuisioner lengkap dan benar, serta lolos koding, langkah selanjutnya adalah mengolah data. Ini menghasilkan analisis proses data dengan memasukkan data dari kuisioner ke dalam perangkat komputer.....	26
d)	Cleaning Data.....	26
	Merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang dimasukkan untuk mendeteksi dan memperbaiki kemungkinan kesalahan atau kekurangan dalam kode. Setelah semua data diolah, peneliti mengecek kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.....	27
e)	Tabulating Data.....	27
	Memasukkan data pada tabel frekuensi yang dinyatakan dalam presentase sehingga data diambil dari masing – masing variabel. ....	27
2.	Analisa Data .....	27
	<b>K. Etika Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	<b>32</b>
A.	Analisa Univariate	32
1.	Karakteristik responden	32
2.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	34
3.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	34
B.	Analisa Bivariate	34
1.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudhara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Karjalid Semarang.	35
<b>BAIB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	<b>36</b>
A.	Karakteristik Responden	36

B.	Dukungaln keluairgal terhaldalp palsien kalnker palyudalral yalng menjallalni kemoterapi Di Rumalh Salkit Umum Pusalt Dr. Kalrialdi Semalralng.	37
C.	Kuallitals hidup palsien kalnker palyudalral yalng sedalng menjallalni kemoterapi di Rumalh Salkit Umum Pusalt Dr. Kalrialdi Semalralng.	37
BAIB VI	PENUTUP	38
A.	Kesimpulaln	38
B.	Salraln	38
DAIFAIR	PUSTAIKAI	40
LAIMPIRAN		
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>36</b>
<b>LAMPIRAN</b>		<b>40</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n=66) ....	32
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n = 66) .....	34
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n=66)	34
Tabel 4.4.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang (n=66).....	35



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 5. Chat Perizinan menggunakan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9.
- Lampiran 11. Hasil Konsultasi
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker ditandai dengan pembentukan sel – sel tidak normal yang tumbuh lebih dari batasnya dan menyerang tubuh bagian yang berdekatan dan melebar ke organ lain (Lingling Wang et al., 2021). Payudara terdiri dari kelenjar susu, jaringan lemak, kantung susu dan kelenjar getah bening. Sel – sel abnormal berkembang biak di keempat area ini dan perlahan tapi pasti dapat merusak payudara (Pristiwati et al., 2018). Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, terutama pada perempuan. Segala bentuk pengobatan untuk penyakit ini dapat menyebabkan masalah fisiologis, psikologis dan sosial (Utama, 2019).

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia dan studi tentang prevalensinya tersebar luas. Kanker payudara menyerang 2,1 juta wanita di seluruh dunia setiap tahun dan diperkirakan sekitar 627.000 wanita meninggal akibat kanker payudara, atau 15% dari semua kematian akibat kanker wanita (Senklin et al., 2021). Kanker payudara menempati urutan pertama di Indonesia dengan kejadian kanker payudara 42,1 kasus per 100.000 penduduk dan rata-rata angka kematian 17 kasus per 100.000 penduduk (Saputra et al., 2021). Menurut data Survei Kesehatan Dasar Tahun 2018, di Indonesia kanker payudara menempati kasus tertinggi. Berdasarkan data kejadian kanker payudara di Indonesia, Provinsi Yogyakarta memiliki angka kejadian kanker payudara tertinggi dengan 2,4 kasus per 1.000 wanita (4.325), diikuti DKI Jakarta dengan 0,8 kasus per 1.000 wanita (3.946) dan provinsi Sumatera Barat dengan 0,9 per 1.000 wanita ( 2285), di Provinsi Aceh 0,8 per 1000 wanita (1869), dimana Provinsi Bali menempati urutan keempat dengan insiden kanker payudara tertinggi dengan 0,6 per 1000 wanita (1233). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2018), kanker payudara merupakan kanker nomor satu di Bali yang jumlah kasusnya terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2016 terdapat 727 (16,5%) kasus

kanker payudara dari total 4.404 pasien kanker, pada tahun 2017 terdapat 920 (20,76%) kasus kanker payudara dari total 4.430 pasien kanker, dan pada tahun 2018 terdapat 1.020 (24,56%) kasus kanker payudara dari total 4.153 pasien kanker (Mahayani et al., 2020).

Karena tingginya angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara, maka setiap penderita kanker payudara harus segera menjalani pengobatan untuk meningkatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang baik serta menurunkan angka kematian yang tinggi (Yuliani & Widyastuti, 2021). Pasien kanker memiliki kualitas hidup yang positif dalam hidupnya, sehingga sikap yang ditunjukkan pasien adalah sikap yang positif (Despitasaki et al., 2020). Wanita dewasa dengan kanker payudara stadium awal biasanya memiliki kualitas hidup yang buruk jika mereka kesulitan berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau rekreasi dan berada di lingkungan yang sangat tidak nyaman (Rina Nurul Muslimah & Ade Rahmawati, 2019). Kualitas hidup pasien kanker payudara dari stadium awal hingga stadium lanjut tergantung dari pengobatan yang diterima pasien. Selain itu, kelelahan fisik dan aktivitas dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara (Utama, 2019). Dukungan sosial terutama dukungan keluarga dapat membantu penanganan kanker payudara stadium lanjut pada wanita. Dukungan tersebut secara efektif meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Modal sosial keluarga menjadi cara untuk memperoleh pengasuhan. Pasien yang menjalin komunikasi mengalami peningkatan suasana hati, harapan dan pengetahuan tentang penyakitnya. Lebih banyak waktu keluarga meningkatkan semangat dan ketahanan baik secara fisik, mental dan emosional. Efeknya, mereka bisa menerima kondisi dan merawat diri sesuai anjuran medis (Studies et al., 2020)

Tingkat dukungan keluarga yang tinggi didasarkan pada ekonomi yang cukup, tradisi keluarga seperti rasa hormat, penghargaan dan kebahagiaan (Studies et al., 2020). Penderita kanker payudara membutuhkan dukungan keluarga untuk melawan penyakitnya. Sebagai bagian dari peran kesehatan keluarga, anda memiliki lima tanggung jawab kesehatan keluarga. Keluarga

lebih mampu mengenali masalah yang ada, membuat keputusan yang tepat tentang intervensi kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga lingkungan yang sehat dan mengakses perawatan media (Kundre, 2018). Dukungan keluarga memiliki efek terbaik pada individu karena sumber dukungan dapat berupa cinta, penerimaan, tanggung jawab pribadi, dan rasa aman yang dapat diberikan oleh orang lain (Elfeto et al., 2022). Dukungan keluarga sebagai penerimaan sikap anggota keluarga, yang dapat diberikan sebagai dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional (Marlinda et al., 2019).

Pasien kanker payudara tidak lepas dari proses pengobatan yang berbeda. Kepatuhan merupakan salah satu pendukung keberhasilan pengobatan kanker payudara, seperti pengobatan kemoterapi (Utami & Puspita, 2020).

#### **B. Rumusan Masalah**

Salah satu penyakit paling mematikan dan kronis adalah kanker. Kanker payudara membawa banyak perubahan bagi mereka yang terkena sejak diagnosis awal hingga akhir hayat, juga dari sudut pandang biopsikososial. Akibatnya, pasien kanker payudara dapat menjadi stres dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga diharapkan peran anggota keluarga sebagai pendukung semakin meningkat. Observasi dan wawancara dengan pasien kanker payudara di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat menunjukkan bahwa pasien mendapat dukungan keluarga, sehingga pasien tampak senang selama pengobatan dan pasien senang selama proses pengobatan, kualitas pasien membaik dan meningkat. Sedangkan pasien tanpa dukungan keluarga sering murung, sering tenang dan sering marah sehingga kualitas hidup pasien tidak baik. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Dr. Kariadi Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, riwayat KB, keturunan keluarga, riwayat menyusui) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi bagi peneliti lain terkait hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Agar pasien kanker payudara mendapat dukungan keluarga dan kualitas hidup yang baik, peneliti ingin peneliti dan pengasuh mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa khususnya yang akan melakukan penelitian kedepannya.

### b. Manfaat Institusi Kesehatan

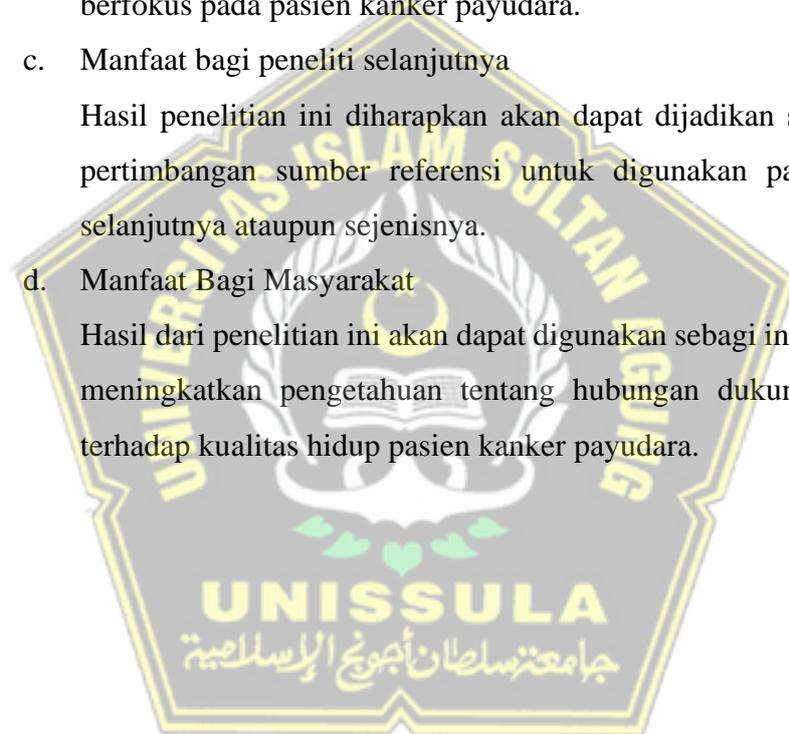
Hasil penelitian ini diharapkan mampu melengkapi informasi dalam mengimplementasikan tindakan kesehatan keperawatan yang lebih berfokus pada pasien kanker payudara.

### c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan sumber referensi untuk digunakan pada penelitian selanjutnya ataupun sejenisnya.

### d. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini akan dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kanker Payudara**

###### **a. Definisi**

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel – sel payudara yang tidak normal yang dapat terasa seperti jaringan atau massa yang disebut tumor (Pristiwati et al., 2018). Kanker payudara adalah tumor ganas, pertumbuhan abnormal jaringan payudara disertai hiperplasia dan pertumbuhan jaringan normal yang tidak terkoordinasi, pertumbuhan infiltratif dan destruktif yang bermetastasis dan dapat terus berkembang secara berlebihan bahkan setelah penghentian stimulus penyebab perubahan tersebut (Mulyasari Devi Andi, Bahar Hartati, 2018).

Kanker payudara (carcinoma mammae) adalah tumor ganas yang dimulai di parenkim . Kanker payudara merupakan masalah yang dapat membawa kesengsaraan dan kematian bagi manusia. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan angka kejadian yang relatif tinggi. Kanker payudara mempengaruhi pria dan wanita, tetapi lebih sering terjadi pada wanita (Pristiwati et al., 2018).

###### **b. Etiologi**

Menurut Pristiwati et al., (2018), etiologi kanker payudara antara lain :

- 1) Genetik
  - a) Terdapat keluarga penderita kanker payudara (saudara tingkat pertama) dalam keluarga (lingkungan first – degree relative).
  - b) Adanya mutasi gen yang bersifat onkogen dan penekan tumor.

- c) Semakin muda seseorang didiagnosis menderita kanker payudara, semakin tinggi risiko keturunannya terkena kanker payudara.
  - d) Faktor genetik adalah faktor penyebab yang tidak dapat diubah.
  - e) Preferensi kanker dan distribusi homozigositas antar negara dan kelompok etnis.
- 2) Hormonal
- a) Hormon estrogen dapat menyebabkan kanker payudara.
  - b) Wanita yang menggunakan hormon estrogen dalam waktu lama memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara.
  - c) Wanita lebih mungkin terkena kanker payudara daripada pria. Pria sangat tidak mungkin 1%.
  - d) Orang yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara.

3) Faktor lingkungan.

Menurut Acces, (2020) faktor penyebab kanker payudara adalah:

- a) Usia
- b) Riwayat keluarga
- c) Riwayat Reproduksi dan Mestruasi
- d) Kehamilan
- e) Penyakit payudara jinak
- f) Estrogen

Estrogen merangsang produksi faktor pertumbuhan :

- (1) Transformasi faktor pertumbuhan (transforming growth factor-a)
- (2) Faktor pertumbuhan trombosit (platelet derived growth factor)
- (3) Faktor pertumbuhan fibroblas (fibroblast growth factor) yang akan memicu perkembangan tumor

- g) Kontrasepsi oral
- h) Obesitas
- i) Diet lemak tinggi
- j) Konsumsi alkohol
- k) Merokok

### c. Tanda dan Gejala

Menurut Cardoso et al., (2019) yang termasuk tanda dan gejala Kanker Payudara yaitu :

#### 1) Nyeri pada payudara

Nyeri adalah fisiologis jika rasa sakit terjadi sebelum atau selama menstruasi dan dirasakan di kedua payudara. Kanker payudara dini tidak menimbulkan rasa sakit. Nyeri dirasakan hanya saat infiltrasi dimulai.

#### 2) Adanya benjolan/ massa di kelenjar payudara

Pembesaran kelenjar payudara yang terjadi sebelum atau selama menstruasi merupakan kondisi fisiologis.

#### 3) Gejala Retraction

Gejala retraction adalah retraksi puting.

#### 4) Nipple Discharge

Yang disebut keputihan adalah cairan yang secara alami bocor dari puting dan meninggalkan bekas pada bra.

#### 5) Terjadinya penyakit kulit

Penyakit kulit berupa kemerahan dimana saja pada dada, edema pada kulit, peau d'orange (seperti kulit jeruk).

#### 6) Pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh.

### d. Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Ayudia, (2018) faktor risiko kanker payudara yaitu :

#### 1) Usia

Risiko utama kanker payudara (Ca Mamae) adalah usia. Faktor penuaan terkait erat dengan perkembangan Ca Mamae,

yang lebih sering terjadi pada wanita diatas usia 50 tahun dan jarang terjadi pada wanita premenopause.

2) Riwayat Keturunan

Riwayat keluarga merupakan bagian penting dari riwayat medis pasien yang di evaluasi untuk kanker payudara.

3) Kontrasepsi Hormonal

Estrogen sangat mempengaruhi pertumbuhan jaringan payudara. Wanita dengan paparan estrogen jangka panjang berisiko terkena kanker payudara.

Menurut Harahap & Lumbanraja, (2018) faktor risiko yang pengaruh pada kanker payudara adalah :

- 1) Perempuan dengan riwayat tumor
- 2) Riwayat keluarga kanker payudara
- 3) Panjang penggunaan kontrasepsi > 10 tahun
- 4) Menyusui < 5 bulan
- 5) Aktivitas fisik < 4 jam / minggu

**e. Penatalaksanaan**

(Halimatussakdiah & Junardi, 2017) penatalaksanaan penyakit kanker payudara antara lain :

1) Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat massa kanker dan memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi.

2) Radioterapi

Terapi radiasi menggunakan sinar pengion untuk menghancurkan kanker.

3) Kemoterapi

Kemoterapi diberikan untuk membunuh sel kanker dengan obat antikanker (sitostatika)

4) Hormoterapi

Terapi hormon digunakan untuk mengubah lingkungan hidup kanker sehingga sel – sel berhenti tumbuh dan akhirnya mati dengan sendirinya.



**f. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Lulu Wang, (2017) pemeriksaan penunjang pada penyakit kanker payudara antara lain :

## 1) Mamografi

Mamografi adalah tes X – ray yang digunakan untuk deteksi dini dan diagnosis kanker payudara.

## 2) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah modalitas diagnostik yang relatif aman, murah, dan tersedia secara luas yang menggunakan gelombang suara.

## 3) CT Scan

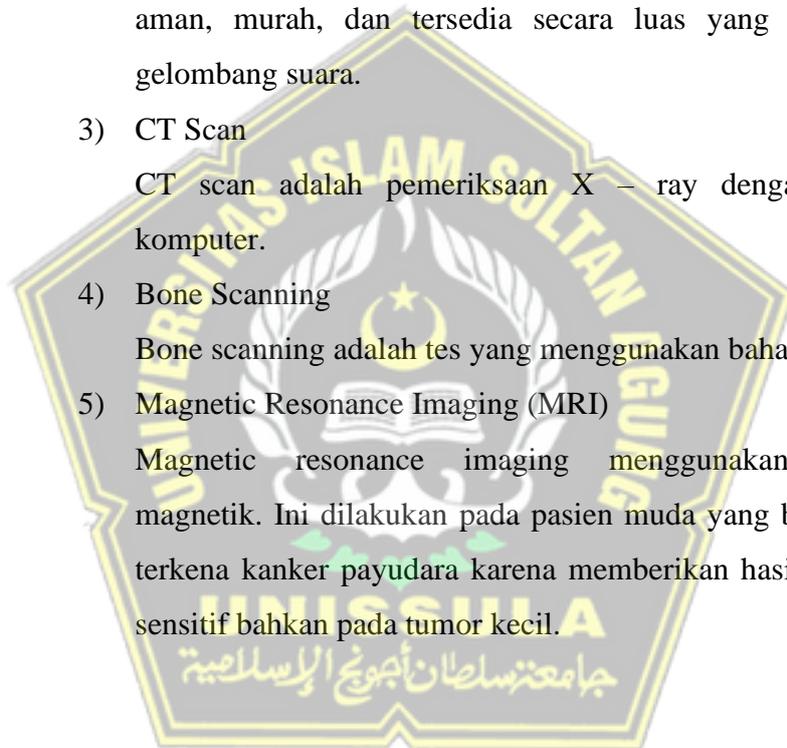
CT scan adalah pemeriksaan X – ray dengan visualisasi komputer.

## 4) Bone Scanning

Bone scanning adalah tes yang menggunakan bahan radioaktif.

## 5) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Magnetic resonance imaging menggunakan gelombang magnetik. Ini dilakukan pada pasien muda yang berisiko tinggi terkena kanker payudara karena memberikan hasil yang sangat sensitif bahkan pada tumor kecil.



## 2. Dukungan Keluarga

### a. Pengertian Keluarga

Menurut WHO, anggota keluarga adalah anggota rumah tangga yang selalu berhubungan, baik melalui perkawinan, kekerabatan, atau adopsi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, keluarga adalah unit terkecil dari sekelompok orang dan terdiri dari seorang kepala keluarga dan sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah atau terhubung satu sama lain. (Wahid & Halilurrahman, 2019). Keluarga adalah unit terkecil dari sekelompok orang yang anggotanya adalah suami, istri, dan anak-anak, dan dapat juga terdiri dari suami dan anak-anak atau istri dan anak-anak.

### b. Fungsi dan Peran Keluarga

Menurut Herawati et al., (2020) pelaksanaan fungsi keluarga yaitu :

#### 1) Fungsi Keagamaan

Keluarga disebut juga sebagai kendaraan utama, merupakan kendaraan pertama yang menjadikan seluruh keluarga sebagai umat yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

#### 2) Fungsi Cinta Kasih

Keluarga bekerja untuk menumbuhkan rasa cinta dan kasih sayang bagi setiap anggota keluarga, antar sanak saudara dan generasi.

#### 3) Fungsi Sosial Budaya

Keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan serta melestarikan sosial budaya Indonesia.

#### 4) Fungsi Perlindungan

Sebuah keluarga membantu menanamkan rasa keamanan fisik dan mental di seluruh keluarga.

5) Fungsi Reproduksi

Dengan perawatan dan perencanaan yang matang, mereka akan meninggalkan keturunan yang baik.

6) Fungsi Sosialisasi Pendidikan

Rumah adalah tempat pendidikan pertama dan terpenting bagi anggota keluarga, untuk meningkatkan diri secara fisik, mental, sosial dan spiritual secara seimbang dan harmonis.

7) Fungsi Ekonomi

Peran keluarga adalah mengembangkan keterampilan kegiatan ekonomi produktif sehingga pendapatan meningkat dan tercapai kesejahteraan.

8) Fungsi Lingkungan

Keluarga berupaya memperbaiki lingkungan sosial budaya dan alam, menciptakan lingkungan yang seimbang dan serasi.

**c. Pengertian Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah tentangan, kesedihan, dan perhatian dari orang – orang yang dapat kita harapkan untuk menghargai dan mencintai kita (Marlinda et al., 2020). Dukungan keluarga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kesehatan dan beradaptasi dengan kehidupan. Dukungan keluarga memiliki dua karakteristik yaitu dukungan keluarga eksternal dan dukungan keluarga internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi teman, keluarga besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial, tetangga, dan kelompok rekreasi. Di sisi lain, dukungan keluarga meliputi dukungan pasangan, dukungan anak, dan dukungan saudara kandung. Dukungan keluarga cenderung menciptakan kondisi yang lebih baik daripada orang tanpa dukungan keluarga karena dukungan keluarga dapat merangsang semangat untuk meningkatkan kesehatan mental individu dan keluarga serta dapat mengurangi stres. (Khairunnissa & Wahyuningsih, 2018).

#### **d. Jenis Dukungan Keluarga**

Terdapat empat jenis dukungan keluarga

- 1) Dukungan Informasional  
Merupakan dukungan yang selalu memberikan informasi dari keluarga.
- 2) Dukungan Penilaian  
Dukungan bagi keluarga untuk memecahkan masalah dan memimpin sebagai validator bagi keluarga.
- 3) Dukungan Instrumental  
Menjadi spesifik setiap saat adalah dukungan dari keluarga.
- 4) Dukungan Emosional  
Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk membantu pasien mengelola emosinya.

## **2. Kualitas Hidup**

### **a. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah ukuran subjektif dari kesejahteraan dan kebebasan individu, dan seberapa baik atau buruk yang dilakukan orang tersebut. Kualitas hidup adalah ukuran hidup seseorang yang sakit kronis, sejauh mana mereka dapat melakukan aktivitas normal saat minum obat. Seberapa banyak penyakit yang diderita dapat mengganggu aktivitas sehari – hari seperti apa pasien mampu mandi, makan, berpakaian, mobilisasi dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

### **b. Faktor – faktor kualitas hidup**

Afifah & Sarwoko, (2020) faktor – faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup sebagai berikut :

- 1) Usia  
Peningkatan usia individu secara psikologis terkait dengan kualitas hidup.

2) Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada laki – laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih cenderung mengontrol emosi dan menghadapi masalah dibanding laki – laki.

3) Pendidikan

Pendidikan memengaruhi kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin rendah kualitas hidup.

4) Pekerjaan

Mereka yang bekerja memiliki kehidupan yang lebih baik daripada mereka yang tidak bekerja.

5) Perilaku beresiko

Individu dengan kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, aktivitas yang kurang, dan kebiasaan makan dan tidur yang buruk akan mempengaruhi emosi mereka sendiri dan mempengaruhi kualitas hidup mereka.

6) Penyakit kronis

Penyakit kronis contohnya adalah perawatan paliatif, yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada orang yang menderita penyakit kronis, seperti kanker stadium lanjut, yang menyebabkan kualitas hidup yang buruk.

7) Gangguan mental

Orang dengan kecemasan dan depresi berat menderita kualitas hidup yang buruk.

8) Status ekonomi

Individu dari kelas ekonomi tinggi biasanya mampu menjalani hidup secara maksimal.

### c. **Penilaian Kualitas Hidup**

Untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

- 1) Dalam beberapa tahun terakhir, fokus pada pengukuran kesehatan telah berkembang melampaui ukuran kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dan perilaku sehari – hari. Hal ini memberikan ukuran dampak penyakit, serta penilaian kualitas hidup yang telah dengan tepat digambarkan sebagai “ukuran kesehatan yang buruk”.
- 2) Sebagian besar tindakan kesehatan ini dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan tindakan yang digunakan di tempat lain memakan waktu dan tidak tepat karena berbagai alasan.
- 3) Model kedokteran yang semakin mekanistik, yang hanya peduli dengan pemberantasan penyakit dan gejalanya, memperkuat kebutuhan untuk memperkenalkan komponen manusiawi pada obat. Meningkatkan penilaian kualitas hidup dalam perawatan kesehatan mengarahkan perhatian pada aspek kesehatan, dan intervensi konsekuensi meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

### d. **Domain Kualitas Hidup**

- 1) Domain kesehatan fisik

Ini termasuk aktivitas hidup sehari – hari, ketergantungan pada obat – obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kemampuan untuk bekerja.

2) Domain psikologis

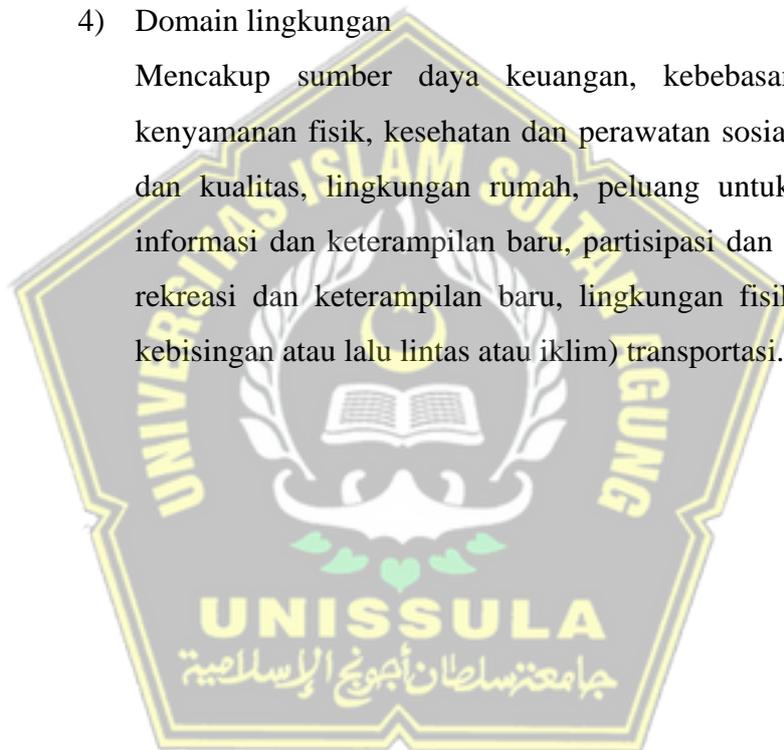
Termasuk tipe tubuh dan penampilan, emosi negatif, emosi positif, harga diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3) Domain hubungan sosial

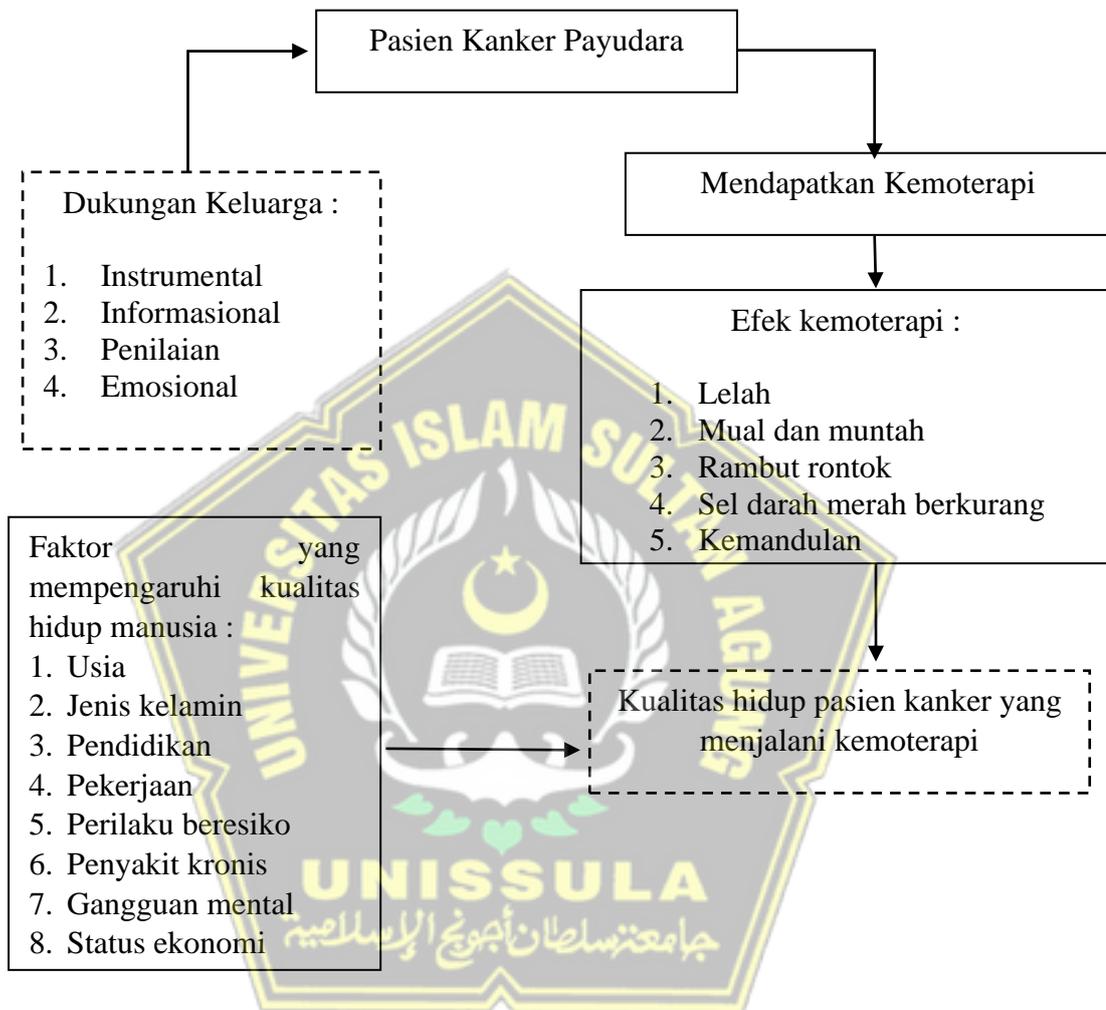
Mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

4) Domain lingkungan

Mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan dan perawatan sosial. Aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim) transportasi.



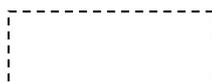
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1. Kerangka Teori**

**Sumber :** (Kundre, 2018) Elfeto et al., 2022) (Husni et al., 2015)

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

**C. Hipotesis**

Ha = Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

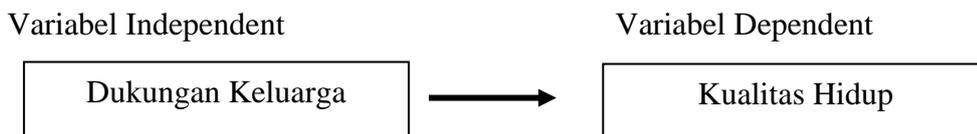
H0 = Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat, atau nilai yang diperoleh dari seseorang, objek, atau aktivitas, dengan variasi tertentu, dan paling sedikit dua klasifikasi yang diturunkan dari nilai yang berbeda yang di tentukan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan (Purwanto, 2019).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu *variabel independent* yaitu dukungan keluarga dan *variabel dependent* yaitu kualitas hidup.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasional, artinya mencari hubungan antara dua variabel : variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (kualitas hidup). Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross – sectional*. Populasi penelitian adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Populasi survei ini adalah 80 responden. Instrumen/Alat penelitian ini adalah kuesioner.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang bulan agustus tahun 2022 sebanyak 80

### 2. Sampel Penelitian

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66$$

Jadi jumlah minimal sampel pada penelitian ini adalah 66 pasien

Adapun kriteria sampel :

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi
- 2) Pasien kanker payudara yang kooperatif
- 3) Pasien yang bersedia dengan informed consent

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien kanker payudara dengan kesadaran menurun.
- 2) Pasien kanker payudara yang tidak bersedia menjadi responden.

### 3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini, sampel yang diambil dari populasi menggunakan purposive sampling. Teknik purposive sampling (Sugiyono, 2017) pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun ciri – ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

#### E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan di ruang kemoterapi rawat jalan RSUP DR. Kariadi Semarang.
2. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan agustus tahun 2022.

#### F. Definisi Operasional

Menurut (Firdaus & DKK, 2019) merupakan penjelasan semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
<b>Variabel Independent (Dukungan Keluarga)</b>	Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Meliputi dukungan Instrumental, Informasional,	Kuesioner Dukungan Keluarga	Kurang (15 - 30) Cukup (31 – 45) Baik (46 – 50)	Ordinal

---

	Penilaian, Emosional.			
<b>Variabel</b>	Adanya perasaan	Kuesioner	Baik (107 –	Ordinal
<b>Dependen</b>	pasien yang	EORTCQLQ	130)	
<b>(Kualitas</b>	memiliki	– C30	Cukup (71 –	
<b>Hidup)</b>	kualitas hidup		106)	
	dengan perasaan		Kurang (35 –	
	adanya		70)	
	kepuasaan, tujuan, serta arah hidup.			

---

## G. Instrumen/alat pengumpulan data

### 1. Instrumen Penelitian

Pada peneliti ini menggunakan instrument penelitian kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner data demografi responden

Merupakan data demografi responden yang meliputi nama, usia, pekerjaan, pendidikan, pernikahan dan paritas.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan terdiri dari 15 pertanyaan, yang mencakup dukungan keluarga secara informasi, emosional, instrumental dan penghargaan. Dalam masing – masing pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu : “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, Dan Sangat Tidak Setuju”. Berikut adalah rentang penilaian dengan pengelompokan :

Kurang (15 - 30)

Cukup (31 – 45)

Baik (46 – 50)

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Pada kuesioner kualitas hidup terdapat 4 indikator yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain

lingkungan. Kuesioner ini menggunakan 30 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban “Tidak (1), Sedikit (2), Sering (3), Sangat Sering (4)”.

Baik (107 – 130)

Cukup (71 – 106)

Kurang (35 – 70)

## 2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang akan diteliti serta beberapa keterangan yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang diberikan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Adapun langkah – langkah dari proses pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta izin pada pihak akademik untuk meminta surat keterangan izin studi pendahuluan.
- b. Surat keterangan izin peneliti dari pihak akademik yang diterima oleh peneliti kemudian memberikan surat tersebut ke rumah sakit untuk meminta persetujuan.
- c. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan.
- d. Melakukan sidang proposal penelitian.
- e. Meminta izin pada pihak rumah sakit untuk mengatur jadwal untuk melakukan pengisian lembar kuesioner pada responden.
- f. Memberikan surat permohonan menjadi responden dan membagikan informed consent.
- g. Membagikan lembar kuesioner
- h. Memberikan arahan mengenai cara pengisian kuesioner sesuai petunjuk yang ada pada lembar kuesioner.
- i. Mengolah data dan melakukan analisa hasil penelitian
- j. Melakukan sidang hasil penelitian.

## H. Uji Validitas dan Realibitas

Prinsip validitas adalah pengumpulan dan pengukuran yang berarti prinsip kendala instrumen dalam pengumpulan data. Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukurannya yaitu : (1) Relevan isi instrumen yaitu isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (2) Relevan sasaran subjek dan cara mengukur yaitu instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian. Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam mengumpulkan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid. Jadi instrumen yang valid dan reliabel untuk uji validitasnya dilakukan uji person product moment. Jika nilai  $r$  hitung  $>$  tabel maka dinyatakan valid dengan taraf signifikan  $\alpha = 5\%$ .

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlebihan. Alat dan cara pengukur atau pengamat sama – sama memegang peran penting dalam waktu yang bersamaan.

## **I. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang akan diteliti serta beberapa keterangan yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang diberikan pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Adapun langkah – langkah dari proses pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

### **1. Perizinan**

Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang berikutnya di proses oleh pihak Universitas. Selanjutnya surat di serahkan ke pihak RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk di teruskan ke koordinasi pihak RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk meminta persetujuan.

## 2. Penentuan Responden

Peneliti meminta responden dari RSUP Dr. Kariadi Semarang, kemudian memberikan penjelasan tujuan dan manfaat dari penelitian ini, setelah setuju lalu menandatangani lembar persetujuan dalam penelitian ini (*informed consent*).

## 3. Prosedur pengambilan data

Responden diberikan 3 kuisiioner yaitu data demografi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Setelah reponden mengisi dengan benar dan telah dikoreksi kelengkapannya oleh peneliti, data di kumpulkan untuk di olah.

## J. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

#### a) Editing Data

Secara umum, pengolahan data adalah kegiatan meninjau dan memperbaiki isi formulir atau survei yang telah diisi. Dalam survei ini, peneliti meninjau data yang di terima atau dikumpulkan oleh responden. Prosesnya dapat berlangsung pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

#### b) Coding Data

Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi data yang dikumpulkan dan memberikan nilai numerik untuk memudahkan analisis data. Yang peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah kuisiioner diedit atau disunting, dilakukan pengkodean untuk mengkodekan hasil tanggapan setiap responden terhadap pertanyaan tersebut.

#### c) Entry Data

Setelah semua isi kuisiioner lengkap dan benar, serta lolos koding, langkah selanjutnya adalah mengolah data. Ini menghasilkan analisis proses data dengan memasukkan data dari kuisiioner ke dalam perangkat komputer.

#### d) Cleaning Data

Merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang dimasukkan untuk mendeteksi dan memperbaiki kemungkinan kesalahan atau kekurangan dalam kode. Setelah semua data diolah, peneliti mengecek kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

e) Tabulating Data

Memasukkan data pada tabel frekuensi yang dinyatakan dalam presentase sehingga data diambil dari masing – masing variabel.

2. Analisa Data

Analisa data yang dimaksud untuk menilai presentase masing – masing variabel, serta analisis hubungan variabel sebagai berikut :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan karakteristik secara rinci data variabel yang akan diteliti. Analisa ini dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang akan menghasilkan distribusi dan presentase data tiap variabel penelitian. Dalam penelitian, analisa univariat variabel yaitu dukungan keluarga (maladaptif/Adaptif), kualitas hidup (baik/buruk), serta menganalisa karakteristik usia, paritas, pekerjaan, status pernikahan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diduga memiliki hubungan. Dalam penelitian ini menggunakan uji spearman. Pada penelitian ini, peneliti ingin menganalisa hubungan antar variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup paseien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## K. Etika Penelitian

Sebuah penelitian memiliki beberapa etika, yaitu (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak – hak subyek, (3) prinsip keadilan. Penelitian akan

dilaksanakan setelah ujian proposal dan mendapatkan izin dari pihak RSUP Dr. Kariadi Semarang, harus sesuai dan tidak bertentangan dengan etika penelitian yang meliputi :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden)

Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada setiap pasien yang ada di RSUP Dr. Kariadi dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan itu diisi secara suka rela oleh responden. Apabila masyarakat tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak – hak klien tersebut.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Nama respon tidak boleh dicantumkan pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden. Hal ini berguna untuk mengetahui keikutsertaan responden dengan menggunakan kode masing – masing lembar pengumpulan data.

3. Confidentialy (Kerahasiaan)

Data atau informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan disajikan dalam penelitian, terutama dilaporkan sebagai hasil.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 – 28 Januari di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Jumlah responden sebanyak 66 orang dengan penyakit kanker payudara dan jenis kelamin perempuan. Metode yang di gunakan adalah accidental sampling dengan 66 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

### B. Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini yaitu orang dengan penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi dengan jumlah 66 orang. Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n=66)**

Karakteristik	<i>f</i>	%
<b>Umur</b>		
26 – 35 (dewasa awal)	7	10.3 %
36 – 45 (dewasa akhir)	19	28.8 %
46 – 55 (lansia awal)	26	39.4 %
56 – 64 (lansia akhir)	14	21.2 %
65 keatas (manula)	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	66	100.0 %
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	7	10.6 %
Pegawai Swasta	8	12.1 %
Wiraswasta	3	4.5 %
DII	48	72.7 %

Total	66	100.0 %
Total	66	100%
<b>Status</b>		
Menikah	0	0
Belum menikah	0	0
Janda/ Duda	66	100.0 %
<b>Total</b>	66	100%
<b>Pendidikan</b>		
SD	24	36.4
SMP	23	34.8
SMA	11	16.7
DIII	0	0
Sarjana	8	12.1
<b>Total</b>	66	100%

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.1 diatas dari 60 responden di peroleh bahwa umur responden mayoritas rentang umur 46 - 55 tahun berjumlah 26 orang (39.4 %), sedangkan yang minoritas rentang umur 26 – 35 tahun berjumlah 7 orang (10.6 %). Berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (100%). Berdasarkan pekerjaan yang di dapatkan responden mayoritas yaitu Ibu Rumah Tangga berjumlah 48 orang (72.7%), sedangkan minoritas yaitu Wiraswasta berjumlah 3 orang (4.5 %). Berdasarkan status yang di dapatkan responden mayoritas yang sudah menikah yaitu sebanyak 66 orang (100%).

## 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n = 66)**

Dukungan keluarga	<i>f</i>	%
Baik (46 – 50 )	39	59.1
Cukup (31 – 45)	19	28.8
Kurang (15 – 30)	8	12.1
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori baik sebanyak 39 Orang (59.1%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 19 Orang (28.8%), dan yang berkategori kurang 8 orang (12.1%).

## 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022 (n=66)**

Kualitas Hidup	<i>f</i>	%
Baik (107 – 130)	41	62.1
Cukup (71 – 106)	10	15.2
Kurang (35 – 70)	15	22.7
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di dapatkan bahwa kualitas hidup berada dalam kategori baik sebanyak 41 (62.1%), kategori cukup sebanyak 10 orang (15.2%) dan yang berkategori kurang 15 orang (22.7%)

**4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.**

**Tabel 4.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang (n=66)**

Dukungan keluarga	Kualitas hidup						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	39	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	39
Cukup	2	10.5%	10	52.6%	7	36.8%	19
Kurang	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%	8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>62.1%</b>	<b>10</b>	<b>15.2%</b>	<b>15</b>	<b>22.7%</b>	<b>66</b>
Pvalue	.000						

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 responden pada judul hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di rumah sakit umum pusat dr. kariadi semarang, di peroleh hasil sebagai berikut.

Pada masa sekarang sudah banyak pasien kanker payudara yang berusia di bawah 50 tahun. Namun kejadian kanker payudara juga masih sering terjadi pada usia 50 tahun ke atas. Semakin bertambah usia maka sel – sel lemak di payudara.

#### **5.1 Dukungan keluarga terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 66 responden, yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 39 orang (59.1%), yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 19 orang (28.8%), dan yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 8 orang (12.1%). Dukungan dari keluarga merupakan suatu hal yang penting bagi penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya. Jadi pasien merasa bahwa tetap ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit. Dukungan keluarga yang baik dari keluarga untuk pasien kanker payudara dikarenakan keluarga sadar bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga memiliki peran besar dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani terapi serta mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis seperti pengobatan dan perawatan.

#### **5.2 Kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden, yang memiliki kualitas hidup pasien kanker payudara sebanyak 48 orang

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya, pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 46 - 55 tahun, jenis kelamin rata – rata perempuan, pendidikan terbanyak SD , status pernikahan rata – rata sudah menikah.
2. Hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 39 responden (59.1%)
3. Hasil penelitian kualitas hidup menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 48 responden (72.7%)
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $p$  value  $0,00 \leq \alpha 0,05$  yang artinya terdapat dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### **B. Saran**

1. Bagi peneliti  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan pemahaman peneliti akan pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pendidikan keperawatan. Rekomendasi dari mahasiswa keperawatan tentang edukasi dan upaya dukungan preventif, terutama dalam keperawatan maternitas.

### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Sehingga keluarga dapat mencari informasi dan mempelajari terkait dukungan yang seperti apa untuk menjamin kualitas hidup pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Acces, O. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Afifah, V. A., & Sarwoko. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- ayudia, fanny. (2018). FAKTOR –FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA Ca MAMAE PADA WANITA USIA SUBUR DI RSUP Dr. M.DJAMIL PADANG. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 64–68.  
<https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.115>
- Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I. T., Zackrisson, S., & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 30(8), 1194–1220. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
- Despitasari, L., Sastra, L., Alisa, F., & Azro, L. (2020). Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(2), 118.  
<https://doi.org/10.34310/jskp.v7i2.393>
- Elfeto, M. R., Tahu, S. K., & Muskananfola, I. L. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Body Image Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Poli Klinik .... *Applied Scientific Journal*, 5, 26–35.
- Firdaus, & DKK. (2019). Aplikasi Metodologi Penelitian. In *Cendikia*.
- Halimatussakdiah, H., & Junardi, J. (2017). Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 415.

<https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.654>

Harahap, H. P., & Lumbanraja, S. N. (2018). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i1.3907>

Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>

Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*.

Khairunnissa, A., & Wahyuningsih, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2017. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.33533/jpm.v11i2.226>

Kundre, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Delima Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).

Mahayani, N. luh P., Sukraandini, N. K., & Suniyadewi, N. W. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.210>

Marlinda, M., Fadhilah, N., & Novilia, N. (2019). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi Family Support To Increase Motivation Of Breast Cancer Patients With

Chemotherapy. *Ejurnal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id*, 12(2), 1–8.

Marlinda, M., Fadhilah, N., & Novilia, N. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*.  
<https://doi.org/10.26630/jkm.v12i2.1973>

Mulyasari Devi Andi, Bahar Hartati, I. S. C. (2018). Analisis Faktor Risiko Kanker Payudara Pada RSUD. Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1–10.

Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*.  
<https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.5>

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

Saputra, A. A., Mahmudah, R., & Saputri, R. (2021). Literature Review: Hubungan Kepatuhan Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 41–47.

Senklin, A., Siswandi, A., Anggunan, & Reni, S. O. (2021). Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang. *Jurnal ...*, 3, 271–279.

Studies, N., Wahyuni, A. S., & Sallo, A. K. M. (2020). *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara*. 4(2), 20–27.

Sugiyono. (2017). Teknik Purposive Sampling. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

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.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.698>

Utami, K. C., & Puspita, L. M. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Anak Kanker Di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 149.  
<https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p06>

Wahid, A., & Halilurrahman, M. (2019). Keluarga Institusi Awal Dalam Membentuk Masyarakat Berperadaban. *CENDEKIA : Jurnal Studi Keislaman*, 5(1). <https://doi.org/10.37348/cendekia.v5i1.75>

Wang, Lingling, Zhang, S., & Wang, X. (2021). The Metabolic Mechanisms of Breast Cancer Metastasis. In *Frontiers in Oncology*.  
<https://doi.org/10.3389/fonc.2020.602416>

Wang, Lulu. (2017). Early diagnosis of breast cancer. *Sensors (Switzerland)*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/s17071572>

Yuliani, K., & Widyastuti, W. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Seminar Nasional Kesehatan*, 105(Imd), 766–771.