



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER
PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Ummi Hikmatul Hasanah

NIM 30901900232

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

2023



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER
PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Oleh :

Ummi Hikmatul Hasanah

NIM 30901900232

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

2023


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku difakultas 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, 3 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Penulis


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat


METERAI TEMPEL
507E2AKX296945155

Umami Hikmatul Hasanah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER PAYUDARA
DENGAN KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ummi Hikmatul Hasanah

NIM : 30901900232

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 1 Februari 2023

Tanggal : 30 Januari 2023



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

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KENYAMANAN
PASIEN PASCA OPERASI KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI**

Disusun oleh :

Nama : Ummi Hikmatul Hasanah

NIM : 30901900232

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

pada tanggal 15 Februari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0620057604

Penguji II

Ns. Indah Sri Wahyuningsuh, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0615098802

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu keperawatan



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



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

ABSTRAK

Umami Hikmatul Hasanah

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI

xvi + 57 hal + 10 Tabel + 2 Bagan + 13 Lampiran

Latar belakang: Kanker payudara adalah suatu jenis tumor ganas yang berkembang pada sel-sel payudara. Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Adanya dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah data responden sebanyak 50 dan menggunakan *uji spearman rank*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori baik sebanyak 27 (54%) responden dan tingkat kenyamanan kategori nyaman sebanyak 25 (50%) responden.

Simpulan dan Saran: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan p value = 0,0001. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Tingkat kenyamanan, Kanker Payudara

Daftar pustaka: 68 (2010-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Umami Hikmatul Hasanah

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE COMFORT LEVEL OF POSTOPERATIVE BREAST CANCER PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY

xvi + 57 Pages + 10 Tables + 2 Charts + 13 Attachments

Background: Breast cancer is a type of malignant tumor that develops in breast cells. Family support is a form of serving behavior carried out by the family, both in emotional support, appreciation, instrumental and information. The existence of family support and the level of comfort will have an impact on increasing the confidence of sufferers in dealing with the treatment process of their disease. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the comfort level of postoperative breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: This research is a correlative descriptive study with a cross sectional approach. Sampling using total sampling technique with a total of 50 respondent data and using spearman rank test.

Results: The majority of respondents have good category family support as many as 27 (54%) of respondents and the level of comfort in the comfortable category as many as 25 (50%) of respondents.

Conclusions and recommendations: The research results show there is a relationship between family support and the comfort level of postoperative breast cancer patients undergoing chemotherapy with p value = 0.0001. This research is expected to be used as basic data and information in conducting further research.

Keywords: Family support, Comfort level, Breast cancer

Bibliography: 68 (2010-2022)



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN, selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, penguji 1 yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukannya dengan penuh ketelitian, senyuman dan kelembutan sehingga membuat hati terasa senang.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Direktur RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua Orang tua saya yaitu Bapak Nur Hasan dan Ibu Zumaroh, beserta kakak saya yang bernama Saeful Amri Ahsan serta Ita' Aminatuz Zulfa merupakan motivator utama dan mempunyai andil yang paling besar setelah Tuhan Yang Maha Esa. Terima kasih untuk motivasi, semangat, nasehat,

waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, semua curahan kasih sayang diberikan.

10. Teman-teman departemen medikal bedah yang slalu memberi dukungan untuk berjuang bersama dan Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama

11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik dan kritik demi kesempurnaanya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa **ridho** dari Allah SWT.

Jazzakallah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 2023

Peneliti

Ummi Hikmatul H

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Dukungan Keluarga.....	8
2. Tingkat Kenyamanan.....	17
3. Operasi kanker payudara.....	21
4. Kemoterapi.....	22
B. Kerangka Teori.....	25
BAB III.....	27
METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27

B. Variabel Penelitian.....	27
C. Desain Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrument/alat pengumpulan Data.....	32
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisis Data	36
J. Etika Penelitian	38
BAB IV	40
HASIL PENELITIAN.....	40
A. Analisis Univariat.....	40
B. Analisis Bivariat.....	44
BAB V.....	45
PEMBAHASAN.....	45
A. Analisis Univariat.....	45
B. Analisis Bivariat.....	52
BAB VI.....	56
KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia (n=50)	40
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	41
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Siklus Kemoterapi	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stadium Kanker Payudara	42
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menjalani Perawatan	42
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pasien penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4. 9 Hubungan dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Survey

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 5 Surat Lolos Uji Etik

Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 9 Instrumen Penelitian (Kuesioner)

Lampiran 10 Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 11 Lembar Hasil Uji SPSS

Lampiran 12 Catatan Hasil Bimbingan

Lampiran 13 Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, reaksi stress, produktivitas, kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri (Utami & Musyarofah, 2021). Dukungan keluarga yang kurang baik dikarenakan masalah ekonomi serta pendidikan pada keluarga pasien memungkinkan pasien membutuhkan orang lain untuk mendukung dan membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Keluarga pasien merasa dukungan keluarga kurang, membutuhkan orang lain untuk membantunya, merasa tidak berguna dan terhambat dalam aktivitas yang sering dilakukan (Sangian, L. M., 2017).

Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), penghargaan (menghargai, umpan balik), instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan informasi (saran, nasehat, informasi). Sumber dukungan sosial yang utama dari keluarga, yaitu orang tua, pasangan dan saudara. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Marlinda et al., 2020). Pasien pasca operasi kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan motivasi untuk kesembuhannya. Semua efek

samping pasca operasi dapat dikalahkan dengan motivasi yang tinggi (Qudsi & Jatmiko, 2016).

Pasien kanker payudara pada tahun 2018 dengan dukungan keluarga baik sebanyak 75% dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 25% (WHO, 2018). Dukungan keluarga baik sebanyak 66,62% dan yang mengalami dukungan keluarga kurang baik sebanyak 62,72%, pasien yang menderita penyakit kanker payudara dengan rasa nyaman sebanyak 55,4% serta pasien yang tidak nyaman sebanyak 44% (Sari et al., 2012). Pasien yang menderita penyakit kanker payudara dengan rasa nyaman sebanyak 14 % dan pasien yang tidak nyaman sebanyak 8% (Sinuraya, 2017).

Ketidaknyamanan yang dialami pasien salah satunya tidak diberi informasi terkait perkembangan penyakit dan penjelasan rencana pengobatan yang mengakibatkan pengambilan keputusan tertunda dan merugikan pasien dalam pemberian tindakan secara intensive (Puspita, 2017). Pasien setelah dilakukan tindakan operasi respon pertama umumnya adalah terkejut dan tidak percaya diri serta sangat sulit pasien kanker untuk menerimanya karena penanganan penyakit yang dapat menimbulkan stress secara terus menerus, sehingga mempengaruhi kenyamanan fisik tetapi juga penyesuaian psikologi individu yang dapat memperburuk kondisi psikologis penderita yang menghambat kebutuhan spiritual seperti shalat serta mengaji (Kirana, 2016). Pasien kanker payudara pasca operasi sedang pada masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila memiliki

keluarga dan kerabat yang bisa menolong dan dapat meningkatkan kenyamanan pasien seperti lingkungan yang bersih, keadaan aman, sejuk, bersih dan kita sebagai perawat tidak memberikan respon stimulus negatif serta berbahaya terhadap pasien (Nurhikmah et al., 2018).

Dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang paling mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Responden dengan dukungan keluarga rendah akan meningkatkan kemungkinan 8,2 kali memiliki tingkat kenyamanan 40%, yang rendah diantaranya pasien mengeluh gelisah, sulit untuk tidur, merasa nyeri, merasa bersedih, tidak berguna, tidak berdaya dan selalu menangis (Rahmawati et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Hakim, et al., (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan penderita kanker payudara. Semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula tingkat kenyamanan penderita kanker payudara. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan tingkat kenyamanan penderita (Husni et al, 2015).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien berbentuk dukungan secara fisik dan psikologis. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien, sedangkan secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya (Indotang, 2015). Terdapat

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan penderita kanker payudara (Endriyono & Herdiyana, 2016). Dukungan tersebut termasuk pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, dan sebagainya (Irawan et al., 2017).

Perawat mempunyai peran memberikan bimbingan kepada keluarga pasien terkait kurangnya pengetahuan tentang dukungan keluarga yang baik terhadap pasien. Tujuan perawat mendidik pasien adalah untuk memelihara kesehatannya, meningkatkan kesehatannya dan mencegah berkembangnya penyakit dan komplikasi (Sastra, 2013). Perawat mendidik dan mengajarkan, pasien mengembangkan keterampilan individu untuk mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan merawat diri sendiri dan keluarga mereka secara mandiri (Rahmi et al., 2020).

Perawat meningkatkan kebutuhan kenyamanan yaitu dengan memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, serta bantuan mengenai kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien dengan ditunjukkan timbulnya gejala dan tanda pada pasien (Fatmawati et al., 2022). Penyakit kanker berdampak pada masalah psikospiritual meliputi kecemasan, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit, depresi, merasa tidak berdaya dan kematian. Depresi dapat meningkatkan persepsi pasien akan rasa sakit, menurunkan sensitivitas akan khasiat pengobatan, dan memperpanjang waktu rawat di rumah sakit (Wijaya et al., 2019).

Hasil studi pendahuluan pada di Rumah Sakit Islam Semarang 10 pasien pasca operasi kanker payudara, peneliti menemukan bahwa 5 pasien menyatakan tidak nyaman berbaring ditempat tidur, efek obat bius masih ada dan ia tidak bisa beraktivitas. Lalu 5 pasien menyatakan antara lain ialah gelisah karena menahan rasa nyeri diarea dada, sulit untuk mengambil wudhu dan melaksanakan shalat seperti sediakala, hal ini mempengaruhi tingkat kenyamanan fisik serta psikospiritual pasien. Kemudian 7 pasien menyatakan bahwa dukungan keluarga baik dengan mendampingi pasien dilakukan tindakan kemoterapi oleh tenaga kesehatan, dan 3 pasien lainnya mengatakan setiap tengah malam pasien minta bantuan pihak keluarga tidak pernah menolak (Rekam medis, 2022).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti perlu meneliti pasien pasca operasi kanker payudara di Rumah Sakit. Di karenakan peneliti perlu mengetahui pasien pasca operasi yang sedang menjalankan proses pengobatan, terutama di ruang perawatan Rumah Sakit. Sebab itu peneliti ingin mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi Rumah Sakit ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, stadium kanker payudara, dan lama menjalani perawatan pasca operasi
- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di Rumah Sakit
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di Rumah Sakit
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi
- e. Untuk mengetahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penulis

Dari hasil penelitian diharapkan membantu menambah pengetahuan dan sebagai referensi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien pasca operasi kanker payudara untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa, dosen, dan instansi yang membutuhkan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Pengetahuan masyarakat akan meningkat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi

4. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan tetap memperhatikan dan menerapkan komunikasi terapeutik, visi dan misinya karena dalam hal berkomunikasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga tersusun dari dua kata : dukungan dan keluarga. Dukungan atau support dalam bahasa Inggris merupakan penyediaan terhadap sebuah kebutuhan selain diri sendiri (Mirza, 2017). Bentuk dukungan yaitu memberikan dorongan dan semangat serta dapat pula disertai dengan nasihat dalam sebuah situasi pembuat keputusan. Keluarga adalah sebuah support system atau sistem pendukung dalam masa perawatan di ruang intensif (Juliansyah & Nurdin, 2019).

Keluarga yaitu mereka, sekelompok orang yang menghuni sebuah rumah dengan kedekatan yang dapat dikatakan konsisten beserta hubungannya yang dekat (Syamsi, 2018). Manusia yang memiliki hubungan erat, entah karena pernikahan atau tinggal dalam satu lingkungan, sekolah, negara atau memiliki kepercayaan yang sama. Hubungan yang terjalin tersebut menjadikan kehidupan mereka lebih bahagia dan damai (Al Hamat, 2018). Keluarga sendiri perlu untuk dilibatkan karena dapat memberikan peran penting karena bagian dari support system dari pasien. Bentuk keterlibatan mereka dalam penanganan pasien pada masa kritis adalah dengan partisipasi. Hardin berpendapat bahwa partisipasi dan

keikutsertaan keluarga dapat memberikan suntikan semangat untuk kesehatan dari pasien itu sendiri. Serta kecepatan dari pemulihan, pengurangan tingkat stress, memberikan kepedulian serta harapan keluarga (Makmun et al., 2019).

Dukungan atau support keluarga merupakan sebuah proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Proses ini terjadi tanpa kenal waktu atau seumur hidup, di mana asal dan bentuk support keluarga dapat memberikan pengaruh kepada tahap lingkaran kehidupan keluarga (Mulia, 2018). Support yang dilakukan oleh keluarga adalah sebuah unsur yang sangat penting, khususnya adalah untuk memberikan dorongan kepada individu, terutama mereka yang telah berusia senja dalam rangka mendapatkan solusi dari masalah. Jika dukungan diberikan dengan baik maka kepercayaan diri dari individu yang diberikan dukungan akan meningkat serta termotivasi untuk dapat menyelesaikan tantangan yang ada (Hanum & Lubis, 2017).

Support dari keluarga diperlukan terutama oleh pasien pasca operasi kanker payudara. Dengan support atau dukungan tersebut dapat berasal dari mana saja, terutama keluarga terdekatnya. Tanpa dukungan keluarga, sikap dan perilaku dari pasien akan terpengaruh (Pristiwati et al., 2018).

Apabila keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada sang pasien, maka ia akan dapat tergerak untuk dapat melakukan sebuah tindakan berdasarkan keyakinan yang kemudian menumbuhkan kepercayaan diri, semangat serta keinginan dari dalam dirinya sehingga pasien akan dapat melihat

untuk mendapatkan hal yang diinginkan sesuai harapan, pun sebaliknya (Hamidah, 2016).

b. Fungsi Keluarga

Menurut BKKBN (2013) terdapat delapan fungsi keluarga, antara lain:

1) Fungsi agama

Keluarga mempunyai fungsi agama diartikan sebagai orang tua juga merupakan guru atau orang yang dianggap ahli perihal agama. Orang tua ialah tempat anak-anaknya untuk menimba ilmu serta membaca kitab suci mereka sesuai dengan kepercayaan masing-masing. Melewati fungsi agama, keluarga tahu mana yang baik dan tidak baik.

2) Fungsi sosial budaya

Maksudnya dalam perkembangan anak keluarga memiliki peran penting untuk menanamkan pola tingkah laku berhubungan dengan orang lain (sosialisasi) keluarga juga memberikan warisan budaya, disini terlihat bahwasanya keluarga dianggap masyarakat yang paling primer. Warisan budaya sebagai ciri khas suatu bangsa harus dilestarikan, salah satu perwujudan pelestariannya dengan mengajarkan pada generasi-generasi muda.

3) Fungsi cinta dan kasih sayang

Pertumbuhan seorang anak tidak akan pernah lepas dari pengaruh keluarganya, peran keluarga begitu sentralistik dalam membentuk kepribadian keturunannya, oleh karena itulah salah satu fungsi keluarga adalah menyalurkan cinta dan kasih sayang. Cinta dan kasih sayang orang tua yang lengkap akan memberikan perkembangan positif luar biasa pada anak-anaknya. Anak-anak akan merasa terpenuhi dalam hal kasih sayang.

4) Fungsi perlindungan

Perkembangan anak memerlukan rasa aman, kasih sayang, simpati dari orang lain. Keluarga tempat mengadu, mengakui kesalahan-kesalahan, dan tempat berlindung bagi anggota keluarga.

5) Fungsi reproduksi

Artinya keluarga merupakan sarana manusia untuk menyalurkan hasrat seksual kepada manusia lain (yang berbeda jenis kelamin) secara legal di mata hukum dan sah secara agama, sehingga manusia tersebut dapat melangsungkan hidupnya karena dengan fungsi biologis akan mempunyai keturunan berupa anak.

6) Fungsi sosialisasi dan Pendidikan

Untuk mendidik anak mulai dari awal sampai pertumbuhan anak menjadi dewasa, keluarga berperan penting terhadap upaya terbentuk kepribadian yang baik dari waktu ke waktu, sebelum terjun dalam kehidupan masyarakat yang sebenarnya

7) Fungsi ekonomi

Artinya keluarga menjadi sarana yang baik untuk bertugas memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga di dalamnya, dimana dalam prosesnya fungsi ekonomi ini mampu membagikan kerangka keluarga, misalnya ayah sebagai pencari uang untuk kebutuhan dan ibu bertugas mengurus anak, meskipun saat ini banyak ibu yang sudah masuk dalam ranah kerja namun mereka tidak akan lepas dan lupa akan kewajiban dalam mengurus anak-anaknya.

8) Fungsi lingkungan

maksudnya semua bentuk tingkah laku yang dilakukan seorang anggota keluarga awal mulanya dilakukan dalam keluarga. Anak atau anggota keluarga adalah cerminan bagaimana ia bisa menerapkan kesesuaiannya terhadap lingkungan. Memelihara lingkungan dengan baik sangat memberikan kontribusi pada kelangsungan hidup. Upaya untuk menjaga lingkungan bisa dilakukan dari hal kecil mulai dari kebersihan lingkungan, penanaman pohon, dan lain-lain bisa menjadi langkah yang tepat untuk kelangsungan lingkungan (Wijayanti & Berdame, 2019)

c. Tipe Keluarga yang dianut di Indonesia

Menurut pendapat Goldenberg (1980:157) ada sembilan macam bentuk keluarga, antara lain:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*), keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak kandung. Keluarga ini merupakan keluarga yang sangat ideal.
- 2) Keluarga besar (*extended family*), keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri, dan anak-anak kandung, juga sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal (ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit), maupun menurut garis horizontal (kakak, adik, ipar) yang berasal dari pihak suami atau pihak isteri.
- 3) Keluarga campuran (*blended family*), keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri.
- 4) Keluarga menurut hukum umum (*common law family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan sah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.
- 5) Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*), keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal bersama.
- 6) Keluarga hidup bersama (*commune family*), keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak, dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan bersama.

- 7) Keluarga serial (*serial family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.
- 8) Keluarga gabungan/komposit (*composite family*), keluarga terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri) yang hidup bersama.
- 9) Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan dan hukum yang sah.

Menurut Gladding (2012:435) pada dasarnya jenis keluarga dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

- 1) Keluarga orang tua tunggal, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua, baik adopsi atau kandung, yang secara tunggal bertanggung jawab merawat anak-anak dan dirinya sendiri.
- 2) Keluarga yang menikah lagi (bercampur sengan orang tua, saudara tiri) suatu rumah tangga yang tercipta ketika dua orang menikah dan setidaknya salah satu dari mereka sebelumnya sudah pernah menikah dan mempunyai anak (Syarqawi, 2017)

d. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) ada empat tipe jenis dukungan keluarga :

1) Dukungan Instrumental

Bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk mengontrol Perilaku. Dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam merespon beban keluarga terutama yang bersifat beban obyektif, seperti beban finansial, pengobatan dan cara merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku.

2) Dukungan Penilaian

Bentuk dukungan penilaian yang diberikan keluarga dalam memberikan kasih sayang, umpan balik dan penghargaan kepada klien. Bentuk dukungan penilaian menunjukkan bahwa keluarga bertindak sebagai pemberi bimbingan dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan memotivasi anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan serta perhatian.

3) Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang diberikan keluarga bentuk dukungan atau bantuan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat. (Susanti & Putri, 2012).

e. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak dan dukungan keluarga eksternal, seperti dukungan dari sahabat, tetangga, sekolah, keluarga besar, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan (Abidjulu et al., 2015)

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor sosial ekonomi. menurut teori Purnawarman (2008) semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Faktor Pendidikan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawarman (2008) bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh salah satu variabel, yaitu pendidikan. Kemampuan kognitif yang berasal dari latar belakang pendidikan akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya. Menurut penelitian Hidayat (2016) dukungan sosial keluarga akan

didapatkan melalui status pernikahan. Status pernikahan adalah salah satu yang umumnya dialami oleh individu dalam kehidupannya. Melalui pernikahan, individu berharap dapat memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologis, maupun spiritualitasnya (Irawan et al., 2017).

Menurut Trismiati (2016) Keluarga menyediakan Faktor-faktor yang mempengaruhi yang dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif seseorang terhadap dirinya melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan, atau penerimaan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga lainnya. Melalui dukungan tersebut seseorang yang menghadapi dan mampu melewati tindakan tersebut terhadap tenang sehingga proses perawatan di rumah sakit bisa dilakukan secara maksimal. Menurut Keliat (2014) bahwa respon penderita terhadap pengobatan ditentukan oleh faktor keluarga dalam memberikan reaksi terhadap penyakit yang dideritanya (Lestari, 2020).

2. Tingkat Kenyamanan

a. Pengertian kenyamanan

Kenyamanan berasal dari kata 'nyaman' atau '*comfort*', yang menurut kamus berarti keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Kenyamanan juga dapat diperoleh dengan menyediakan faktor eksternal yang dapat membantu mencapai kondisi nyaman, atau dengan menghilangkan penyebab ketidaknyamanan tersebut (Nadaa, 2017). Pengertian kenyamanan

yaitu rasa yang timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya, senang dengan situasi dan kondisi yang ada (Arimbawa & I Made Aditya Nugraha, 2018).

b. Indikator Kenyamanan

1) Kebersihan

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah. Dalam menentukan kepuasan pasien khususnya mengenai tempat, faktor kebersihan juga memiliki pengaruh yang sangat besar sekali karena pasien dimanapun juga memiliki keinginan yang sama dimana dalam mendapatkan kebutuhan khususnya makanan, tempatnya harus benar-benar bersih, sehat dan terbebas dari kuman penyakit apapun.

2) Suhu ruang

Dengan adanya lingkungan udara yang nyaman, akan menimbulkan goodmood untuk berada dilingkungan tersebut dan dapat beraktivitas dengan santai.

3) Keamanan

Keamanan akan memberikan pengaruh positif terhadap penentuan lokasi pasien berada.

4) Keyakinan

Keyakinan seseorang terhadap Allah yang menciptakan seluruh alam semesta ini.

5) Ajaran agama

Banyak ajaran agama yang dianut oleh masyarakat sebagai wujud kepercayaan seseorang terhadap keberadaan Allah (Ashadi et al., 2016).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan

Menurut Fauziah & Latipun, (2016) faktor yang mempengaruhi kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dari segi fisiologis dan psikospiritual, sebagai berikut :

1) Kecemasan

Karakteristik seseorang dengan kecemasan diantaranya yaitu : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, sakit kepala, dan berkemih (Nugraha, 2020).

2) Usia

Usia akan mempengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik pasca operasi juga akan dipengaruhi oleh usia (Supriadi, 2018).

3) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya (Muthmainnah, 2020).

4) Keluarga

Dukungan sosial baik dari orang yang dicintai akan memberikan kontribusi pasien dalam meningkatkan kenyamanan serta mempercepat proses kesembuhan.

5) Meminta kesembuhan kepada Allah

Agama islam menganjurkan ketika sakit agar membaca doa minta kesembuhan hanya kepada Allah sebagai penghapus dosa.

6) Persepsi terhadap penyakit

Selalu berpikir positif kepada diri sendiri agar semangat menjalani proses penyembuhan dan pasti akan ada obatnya.

7) Persepsi terhadap pengalaman hidup

Bagaimana seseorang mengingat suatu peristiwa dimasa lampau dan mengambil pelajaran untuk kehidupan yang akan datang menjadi lebih baik (Novianti et al., 2017).

3. Operasi kanker payudara

a. Pengertian operasi kanker payudara

Tindakan medis untuk mengobati penyakit kanker payudara (Anandany & Suryanto, 2019)

b. Tujuan operasi kanker payudara

Untuk mengangkat semua sel kanker dari payudara (Putri & Rahayu, 2019)

c. Jenis operasi kanker payudara

Menurut Cnacer Research UK (2017), Ukuran dan stadium kanker adalah beberapa faktor yang dapat menentukan jenis operasi yang paling tepat :

1) Lumpektomi

Prosedur pembedahan dimana tumor, sejumlah kecil jaringan sehat yang mengelilinginya, dan nodus sentinel diangkat tetapi payudara tetap dipertahankan (Susanto et al., 2022).

2) Mastektomi

Prosedur pembedahan dimana seluruh atau sebagian dari satu atau kedua payudara diangkat (Sastra, 2013).

3) Pengurangan risiko mastektomi

Prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan satu atau kedua payudara pada wanita yang belum terkena kanker tetapi berisiko tinggi mengembangkannya (Putri & Rahayu, 2019).

4) Operasi payudara rekonstruktif

Menciptakan kembali bentuk alami payudara setelah mastektomi, sehingga payudara tampak seperti sebelum operasi (Rismawan & FAP, 2020)

5) Biopsi nodus sentinel

Prosedur pembedahan yang melibatkan menemukan nodus, mengeluarkannya, dan mengujinya untuk mengetahui apakah kanker telah menyebar ke sistem limfatik (Susanto et al., 2022)

4. Kemoterapi

a. Pengertian kemoterapi

Salah satu terapi yang digunakan untuk kanker adalah kemoterapi, terutama terhadap kanker sistemik dan kanker dengan metastasis klinis ataupun subklinis. Pada kanker stadium lanjut lokal, kemoterapi sering menjadi satu-satunya metode pilihan yang efektif (Syarif & Putra, 2014).

Kemoterapi adalah terapi kanker yang menggunakan obat-obatan dengan tujuan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel secara langsung maupun dengan menghentikan pembelahan selnya (Yanti et al., 2021). Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat-obatan yang diberikan melalui injeksi, pil atau sirup yang diminum, dan krim yang dioleskan pada kulit (Fitriani, 2019).

b. Siklus kemoterapi

Kemoterapi sering diberikan dalam beberapa siklus yang berarti 1 periode terapi diselingi 1 periode istirahat terapi. Paling sering kemoterapi diberikan tiap hari selama 1-5 hari, siklus diulang dalam interval 21-28 hari. Adapun beberapa siklus kemoterapi sebagai berikut : siklus 1, siklus 2, siklus 3, siklus 4, siklus 5, siklus 6 (Rowawi, 2017)

c. Stadium kemoterapi

Semakin tinggi stadium yang dialami oleh pasien, maka semakin parah pula tingkat keparahan kanker yang menyebar ditubuhnya. Berikut tingkat stadium kemoterapi pada pasien kanker :

1) Stadium I

Adalah sel kanker yang sudah mulai tumbuh tetapi berukuran sangat kecil, biasanya kanker stadium I bisa disebut sebagai kanker stadium awal.

2) Stadium II

Sel kanker masih belum menyebar dan masih berada di posisi semula.

3) Stadium III

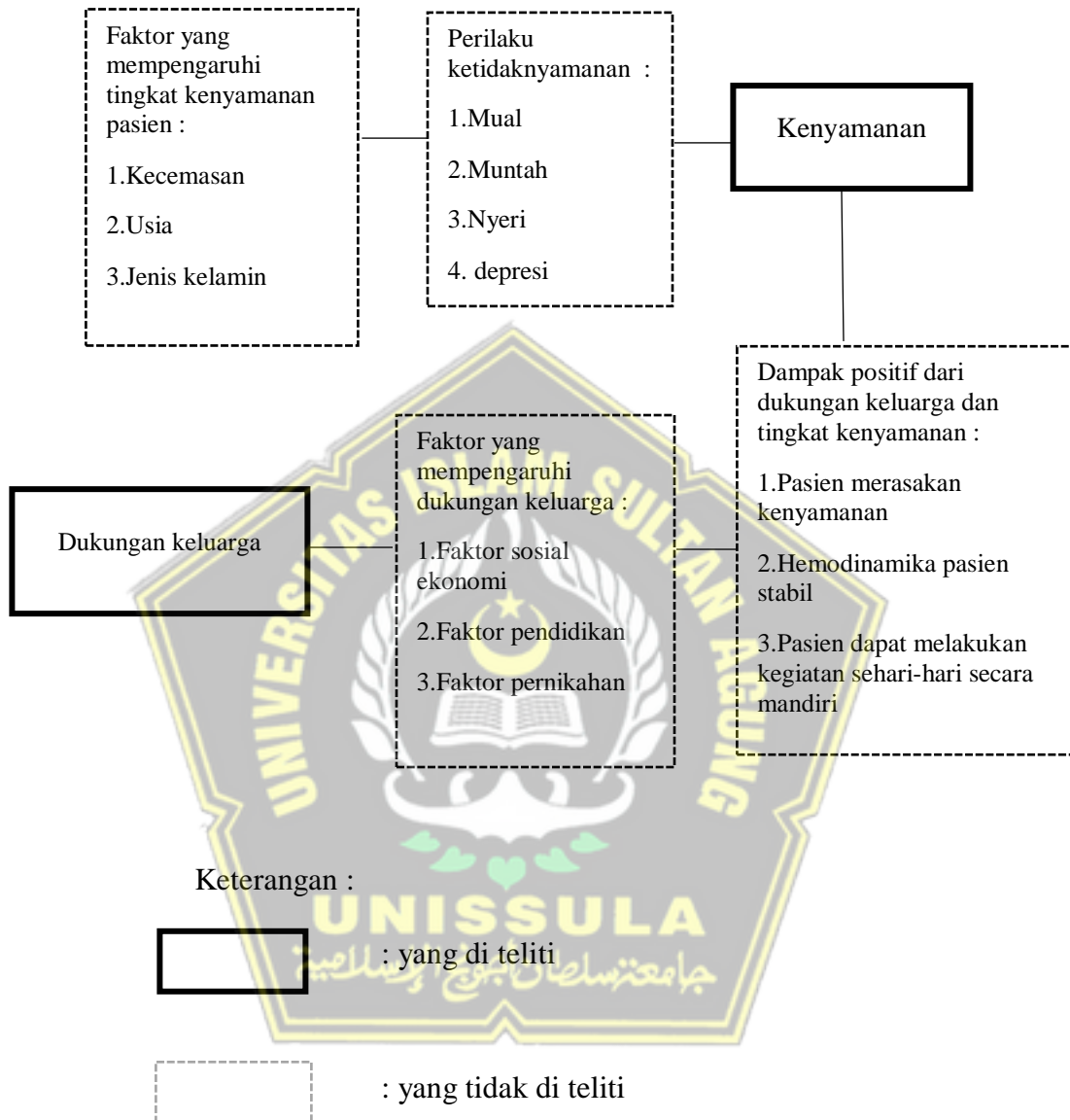
Pada stadium III ini penyebarannya kedalam jaringan tubuh.

4) Stadium IV

Kanker stadium IV atau stadium akhir ini, sel kanker sudah menyebar atau menyerang organ tubuh lain. (Kirana, 2016)



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Hamidah (2016), Despitasari (2017), Nurhidayati & Rahayu (2018)

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antar variabel, menjelaskan teori yang melandasi hubungan-hubungan serta menjelaskan karakteristik, arah dari hubungan-hubungan tersebut.

Variabel Independen

Variabel Dependen

Dukungan keluarga

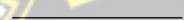
Tingkat kenyamanan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009: 8) sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis variabel sendiri dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai variasi satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek yang lain

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas (*independent variable*) ialah variabel yang mempengaruhi atau menjadikan penyebab variabel terikat. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini ialah dukungan keluarga.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang mendapatkan pengaruh atau dipengaruhi dari variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini ialah tingkat kenyamanan.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana untuk memilih sumber-sumber daya dan data yang akan dipakai untuk diolah guna menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian (Abdullah, 2015). Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, pendekatan tersebut digunakan dengan metode menjelaskan hubungan antar variabel bebas dengan terikat. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di Rumah Sakit.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Susilana, 2015). Populasi dalam penelitian tersebut adalah pasien pasca operasi kanker payudara di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam kurun waktu 1 bulan terakhir (Desember 2022-Januari 2023). Jumlah populasi terdapat 50 pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi.

2. Sampel

Sampel ialah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan sampel dilihat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Susilana, 2015). Penentuan sampel penelitian ini berdasarkan metode *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi. Penentuan sampel penelitian ini berdasarkan metode *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi, disebabkan jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 responden. Sehingga sampel untuk penelitian ini sebanyak 50 pasien dan diambil dalam waktu satu bulan.

- a) Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Susilana, 2015)

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah

- 1) Subyek berusia ≥ 18 tahun
 - 2) Bersedia menjadi responden
 - 3) Responden pasca operasi kanker payudara yang menjalani kemoterapi
 - 4) Responden yang didampingi oleh keluarganya
 - 5) Kesadaran *compos mentis*
- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel (Susilana, 2015).

Untuk penelitian ini adalah responden yang mengalami efek samping saat kemoterapi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dilaksanakan saat bulan Desember 2022 hingga Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi seumur hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga	Pengukuran menggunakan skala ukur Kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam sebanyak 16 pertanyaan. Pilihan jawaban: - Sangat Sering (SS) - Sering (S) - Jarang (J) - Tidak Pernah (TP)	Hasil dari penelitian yaitu: <ul style="list-style-type: none">• Dukungan keluarga kurang = 16-32• Dukungan keluarga cukup = 32-48• Dukungan keluarga baik = 49-64	Ordinal
2.	Tingkat kenyamanan	Kenyamanan adalah rasa yang timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya, senang dengan situasi dan kondisi yang ada	Pengukuran menggunakan skala likert SGCCQ (<i>Short General Comfort Questionnaire</i>) yang domain fisik sebanyak 5 pertanyaan. Pilihan jawaban: - Sangat Setuju (SS) - Sangat tidak setuju (STS)	<ul style="list-style-type: none">• Sangat setuju = 6• Sangat tidak setuju = 1 Kategori : <ul style="list-style-type: none">• Nyaman ≥ 84• Tidak nyaman ≤ 84	Ordinal

G. Instrument/alat pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Instrument penelitian ialah alat yang akan digunakan untuk seseorang peneliti guna untuk melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu *variable* yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Penelitian tersebut menggunakan intrumen penelitian berupa kuesioner.

Instrument kuesioner yang akan digunakan antara lain :

a. Kuesioner A

Kuesioner A terdapat komponen tentang data demografi mengenai, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, stadium kanker payudara dan lama menjalani perawatan setelah operasi.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang komponen data kriteria dukungan keluarga yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Nursalam (2013) meliputi bentuk dukungan keluarga yang dirasakan responden.

Blueprint dukungan keluarga sebagai berikut:

Aspek	Aitem		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	13,18,20,25,7,24,30,5,9	8,19,35,40,26,36,41,48,6,10	19
Dukungan informasi	27,31,43,4,37,44	28,42,21,33	10
Dukungan instrumental	3,22,38,11,17,46	2,15,45,49	10
Dukungan penghargaan	1,14,29,32,39,34,47	12,16,23	10
	Jumlah		49

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner tingkat kenyamanan memakai *Short General Comfort Questionnaire* (SGCQ) yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Katherine Kolcaba (1998).

Blueprint SGCQ sebagai berikut:

Aspek	Aitem		Jumlah
	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	
Kenyamanan fisik	6	2,3,9,12,13,16,20	8
Kenyamanan psikospiritual	4,5,17,23,26,28	10,15,21,24,27	11
Kenyamanan lingkungan	19	7,11,14,18,25	6
Kenyamanan sosio kultural	1,22	8	3
	Jumlah		28

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidakvalid (Janna & Herianto, 2021). Validitas yang dipakai pada instrumen

penelitian ini adalah validitas isi. Untuk menguji validitas isi yaitu validitas berdasarkan tinjauan pustaka yang selanjutnya dikonsultasikan kepada yang berkompeten dibidang tersebut. Pada penelitian ini, kuesioner telah divalidasi oleh staf pengajar Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan berstrata Magister Keperawatan Jiwa (Nursalam, 2016). Kuesioner Dukungan Keluarga dengan hasil r hitung (0,412-0,872) . Kuesioner SGCQ sudah dilakukan uji validitas dengan hasil r hitung (0,6-0,76) (Artanti et al., 2018)

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Digunakan untuk instrument penelitian agar dapat digunakan dan dipercaya dalam pengumpulan sebuah data. Instrument dikatakan reliabilitas apabila dapat mengetahui besar kemampuan dan mengukur secara tepat sasaran yang akan diukur (Kawulur et al., 2018). Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan diperoleh hasilnya, reliabel untuk kuesioner dukungan keluarga dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,955 dengan demikian instrument layak digunakan. Kuesioner SGCQ telah diuji reliabilitas dan telah dinyatakan reliabel sehingga tidak perlu diuji reliabilitas memperoleh hasil koefisien alfa sebesar 0,83 (Artanti et al., 2018).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses yang harus dilalui melalui pendekatan pada subjek penelitian dalam prosesnya. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden (Tanujaya, 2017).

Adapun tahap prosedur pengambilan data dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada Rumah Sakit
2. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Rumah Sakit
3. Setelah mendapatkan surat izin dari Rumah Sakit, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Kepala Ruang Ma'wa dan Darussalam. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti meminta surat izin kepada Kepala Ruang Ma'wa dan Darussalam untuk mendapatkan daftar nama pasien agar dapat mengisi kuesioner.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*Informed Consent*).
6. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
7. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner kepada setiap pasien yang berada di Ruang Ma'wa dan Darussalam .

I. Rencana Analisis Data

1. Pengelolaan data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden
- b. *Coding* yaitu pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. Tabulasi Data yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic sesuai kriteria yang ditentukan
- d. *Entri data* yaitu menginput data ke dalam database computer
- e. *Analiting data* yaitu dengan teknik korelasi uji gama dengan menggunakan alat Software statistik analisis.

2. Jenis analisis data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ialah alat bantu komputer melalui program Software statistik analisis. Untuk data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa univariat

Tujuan dari analisis ini merupakan untuk mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, karakteristik responden, mendeskripsikan sikap, mendeskripsikan

karakteristik pasien. Fungsi analisis univariat ini adalah untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Prihandhani & Kio, 2019). Data analisa dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan berskala ordinal dan ordinal. Data numerik menggunakan uji tendensi sentral, sedangkan data kategorik menggunakan distribusi frekuensi.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang digunakan untuk menguji dua variabel yang juga berhubungan atau korelasi (Neu et al., 2019). Analisa statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (tingkat kenyamanan). Melihat hubungan tersebut digunakan uji korelasi *Spearman rank* yaitu uji korelasi non parametrik untuk menghubungkan dua data dengan skala ordinal dan ordinal. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Keeratan hubungan dapat dilihat berdasarkan koefisien korelasi sebagai berikut:

Kategori	Tingkat keamatan
0,0 - < 0,2	Sangat lemah
0,2 - < 0,4	Lemah
0,4 - < 0,6	Sedang
0,6 - < 0,8	Kuat
0,8 - 1	Sangat kuat

J. Etika Penelitian

Masalah-masalah yang berkaitan dengan etika dalam penelitian.

Beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden hanya inisial saja.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan di sebarluaskan ke publik.

d. *Beneficience* (Manfaat)

Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan kenyamanan fisik dan psikospiritual pasien pasca operasi kanker payudara.

e. *Nonmaleficence* (Keamanan)

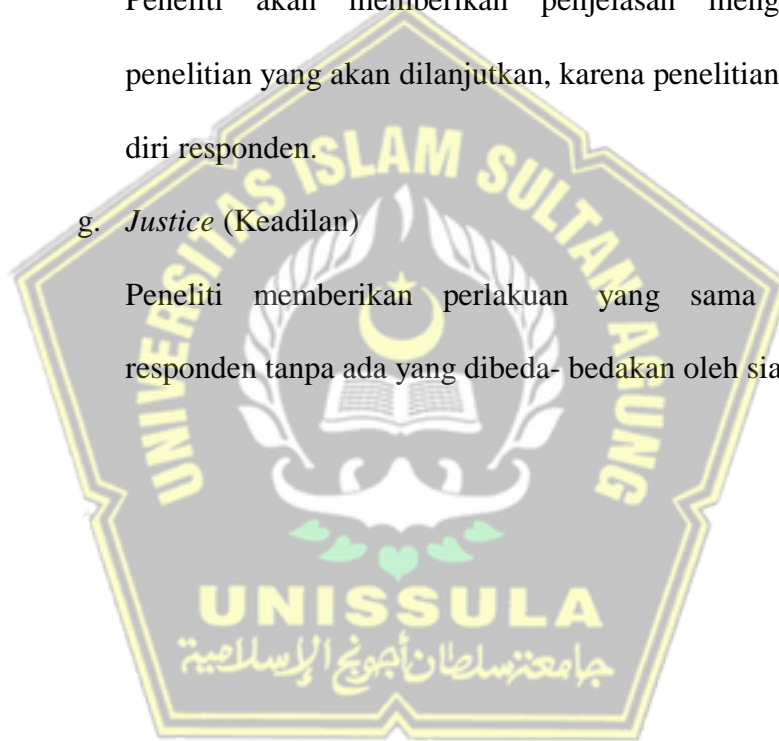
Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

f. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

g. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022-Januari 2023 pada pasien kanker payudara pasca operasi dengan kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah 50 responden. Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dukungan keluarga dan SGCQ dengan total 44 pertanyaan dan secara langsung didampingi oleh peneliti agar responden mudah ketika menjawab pertanyaan.

A. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan sampel penelitian dari kedua variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan pada karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, stadium kanker payudara dan lama menjalani perawatan setelah operasi), variabel dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan. Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel dibawah ini:

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia (n=50)

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia (tahun)	49.02	9.892	24-79

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil rata-rata responden adalah berusia 49 tahun dengan standar deviasi 9,892. Usia termuda pasien adalah 24 tahun dan usia tertua adalah 79 tahun.

2. Jenis kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	0	0
Perempuan	50	100
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden perempuan yaitu sebanyak 50 (100%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0 responden.

3. Tingkat pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	20	40.0
SMP	6	12.0
SMA	24	48.00
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan pendidikan dominan adalah SMA sebanyak 24 (48%), pendidikan SMP sejumlah 6 (12%), sedangkan tingkat SD sejumlah 20 (40%).

4. Siklus kemoterapi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Siklus Kemoterapi

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Siklus Kemoterapi	6	6.061	1-30

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil rata-rata responden adalah telah melakukan siklus kemoterapi 6 dengan standar deviasi 6,061. Siklus terkecil adalah 1 dan Maksimal 30.

5. Stadium kanker payudara

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stadium Kanker Payudara

Tingkat Stadium	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	23	46.0
2	17	34.0
3	10	20.00
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan tingkat stadium kanker payudara yang diderita responden dominan adalah masih stadium 1 sebanyak 23 responden (46%), stadium 2 sejumlah 17 responden (34%), dan stadium 3 sebanyak 10 responden (20%).

6. Lama menjalani perawatan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menjalani Perawatan

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Lama perawatan (bulan)	5.08	7.261	1-48

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil rata-rata responden telah menjalani perawatan selama 5.08 bulan dengan standar deviasi 7.261. Responden paling singkat menjalani perawatan selama 1 bulan dan yang paling lama selama 48 bulan atau 4 tahun.

7. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	23	46.00
Baik	27	54.00
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada responden paling banyak yaitu dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 27 (54,0%) responden, dan dukungan keluarga paling sedikit yaitu dukungan keluarga cukup sebanyak 23 (46,0%) responden, sedangkan tidak ada responden dengan kriteria dukungan keluarga kurang.

8. Tingkat Kenyamanan

Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pasien penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang

Tingkat Kenyamanan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Nyaman	25	50.00
Nyaman	25	50.00
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa tingkat kenyamanan pada responden tingkat kenyamanan nyaman yaitu sebanyak 25 (50,0%) responden, dan tidak nyaman sebanyak 25 (50,0%) responden.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4. 9 Hubungan dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang

Dukungan Keluarga	Tingkat Kenyamanan						<i>p value</i>	<i>r Spearman</i>
	Tidak Nyaman		Nyaman		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Cukup	23	100	0	0	23	100.0		
Baik	2	7.0	25	93.0	27	97.0	0.0001	0,923
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa tingkat koefisien korelasi bernilai 0,923 yang artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan adalah sebesar 0,923 atau sangat kuat. Angka koefisien korelasi pada tabel bernilai positif yaitu 0,923, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa dukungan keluarga semakin meningkat maka tingkat kenyamanan juga akan meningkat. Berdasarkan tabel 4.9 diketahui signifikansi atau Sig.(2-tailed) sebesar 0,0001, karena nilai Sig.(2-tailed) $0,0001 < 0,05$ atau $0,01$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil pada penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian sebelumnya. Dengan gambaran hasil sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata responden adalah berusia 49 tahun dengan standar deviasi 9,892. Umur responden paling muda adalah 24 tahun dan umur paling tua adalah 79 tahun. Kanker payudara terjadi akibat pertumbuhan abnormal dari sel-sel pada payudara. Penyakit ini tergolong pada penyakit tidak menular yang kasusnya terus bertambah. Pertumbuhan abnormal tersebut diduga disebabkan oleh mutasi gen yang diturunkan secara genetik (Budiman et al., 2013).

Sejalan dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Dewa Ayu (2020) dimana rata-rata usia penderita kanker payudara yang menjalani

kemoterapi ialah 49 tahun. Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial yang penyebab utamanya belum diketahui dengan jelas. Ada beberapa faktor yang diperkirakan memiliki pengaruh terhadap kanker payudara, diantaranya yaitu usia, usia melahirkan anak pertama, menarche dini, menopause terlambat, riwayat menderita tumor jinak payudara, riwayat menyusui, riwayat melahirkan, paparan radiasi sebelumnya, penggunaan hormon, riwayat keluarga, obesitas, kanker pada salah satu payudara, konsumsi makanan tinggi lemak, alkohol, perokok, dan kepadatan payudara.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi semuanya berjenis kelamin perempuan. Perempuan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibanding laki-laki, karena perempuan memiliki estrogen yang tinggi. Hormon seks, yaitu estrogen, progesteron, dan testosteron, merupakan hormon yang dimiliki oleh wanita maupun pria. Namun, untuk estrogen dan progesteron, wanita memiliki kadar hormon tersebut lebih tinggi daripada pria (Yulianti et al., 2016).

Wanita memiliki kadar hormon estrogen dan progesteron lebih tinggi dari normalnya, risiko kanker payudara akan meningkat. Perlu diketahui bahwa hormon dalam tubuh memiliki kaitan erat dengan sel-sel yang ada di sekitar payudara. Itulah sebabnya ketika terjadi ketidakseimbangan

hormon, sel-sel di sekitar payudara tersebut dapat berkembang secara abnormal dan memicu terjadinya kanker. Hal ini berkaitan dengan pajanan estrogen berkepanjangan yang tidak dilawan atau diimbangi dengan pengaruh progesteron (Hero, 2020).

Sejalan hasil penelitian yang dilakukan Rukinah (2021) bahwa perempuan lebih banyak menderita kanker payudara dari pada laki-laki.

c. Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan responden terbesar adalah kategori pendidikan SMA dengan total 24 (48%) responden, sedangkan responden tingkat SMP sebesar 6 (12%), pendidikan SD 20 (40%). Yulaw (2010) mengatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih luas, memungkinkan juga dapat mengawasi dirinya dalam menghadapi masalah yang didapat, mudah menerima apa yang disarankan dari petugas kesehatan, serta dapat menaikkan keyakinan agar mendukung pribadi tersebut dalam menciptakan keputusan.

Sejalan dari penelitian yang dilakukan Yusra (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA sejumlah 36,7% responden, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk mengatasi penyakit, sehingga dapat mempengaruhi perilaku individu dalam mencari pengobatan, terapi, serta perawatan untuk mengatasi penyakit, dan patuh terhadap apa yang

dianjurkan petugas kesehatan.

d. Stadium kanker

Pada penelitian ini pasien dengan stadium terbesar adalah kategori stadium 1. Dari hasil penelitian dapat menunjukkan kesadaran dari pasien untuk segera memeriksakan diri sedini mungkin. Sehingga pasien mendapatkan penanganan lebih awal dan dapat mengantisipasi kanker yang dapat diketahui lebih awal (Nashirah, 2022). Stadium I dan II merupakan stadium dini sedangkan stadium III merupakan stadium lanjut. Hal ini baik untuk pasien karena lebih cepat terdiagnosa akan lebih cepat pula penanangan dan memiliki potensi lebih besar untuk sembuh .

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukinah (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden adalah pasien kanker payudara dengan stadium 1 yaitu. Sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan stadium 2.

e. Siklus kemoterapi

Penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata responden adalah mengalami siklus kemoterapi sebanyak 6 siklus dengan standar deviasi 6,061. Siklus terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 30. Kemoterapi kanker payudara biasanya mencakup rangkaian pengobatan yang bisa terdiri dari 4–8 siklus. Setiap siklus bisa berlangsung selama 2–3 minggu. Jadwal pemberian obatnya pun tergantung pada jenis dan dosis obat yang digunakan (Juwita et al., 2018).

Kemoterapi merupakan tindakan medis yang paling sering dilakukan oleh dokter. Kemoterapi untuk menangani kanker payudara dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan. Yang bertujuan untuk menargetkan dan menghancurkan sel-sel kanker payudara. Obat-obatan ini biasanya diberikan langsung ke pembuluh darah melalui jarum atau sebagai pil. Tindakan ini dapat meningkatkan peluang untuk sembuh, mengurangi kanker kembali, dan mengurangi gejala kanker yang timbul. Selain kemoterapi, perawatan lain pun dapat dilakukan. Perawatan lainnya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kanker payudara adalah pembedahan, radiasi, atau terapi hormon (Subekti, 2020).

Menurut penelitian Tri Wahyuni (2015) pemberian kemoterapi juga dapat memberikan perbaikan kualitas hidup pasien kanker payudara terutama pada siklus ketiga dimana terjadi pola tidur yang lebih baik.

f. Lama menjalani perawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden telah menjalani kemoterapi selama 5 bulan dengan standar deviasi 7,261. Lama menjalani kemoterapi responden tersingkat yaitu selama 1 bulan dan terpanjang selama 2 tahun. Responden yang telah melaksanakan kemoterapi > 1 tahun berpotensi memiliki kesadaran, keyakinan diri yang lebih tinggi untuk patuh terhadap pembatasan cairan dibandingkan terhadap responden yang baru memulai menjalani kemoterapi, kondisi ini dikarenakan oleh

lamanya individu menjalani kemoterapi, sehingga lebih adaptif terhadap petunjuk dan saran dari petugas kesehatan (Setiawan et al., 2018).

Pasien yang sudah lama melakukan kemoterapi telah berada dalam tahap penerimaan. Jika pasien sudah terdiagnosa kanker payudara maka harus melakukan kemoterapi dan pengobatan jangka panjang, hal ini menjadi beban biaya yang harus dikeluarkan walaupun mayoritas pasien memanfaatkan akses BPJS kesehatan, kemoterapi yang sekian lama harus diterima pasti ada rasa kejenuhan, efek samping obat meskipun rendah akan tetap muncul rasa tidak nyaman kepada pasien (Alfiannur dkk, 2015). Sulit bagi pasien untuk tersadar dalam waktu lama supaya mencari pengobatan. Penyebab lamanya pengobatan dibutuhkan keyakinan, ketegaran, dan kegigihan terhadap penderita seorang diri (Sudoyo dkk, 2014). Sejalan dari penelitian Dewa Ayu (2020) menyatakan bahwa rata-rata pasien dalam menjalani kemoterapi adalah kurang dari 1 tahun.

g. Dukungan keluarga

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden dengan dukungan keluarga paling banyak adalah responden dengan dengan dukungan keluarga baik, dan dukungan keluarga paling sedikit yaitu dukungan keluarga cukup. Efek samping yang ditimbulkan membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas, bahkan bisa sampai frustrasi atau putus asa dengan pengobatan yang dijalani, sehingga dalam hal ini pasien kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Menurut Haryono

dalam Rachmawati (2009) mengatakan peran keluarga amat penting dalam pengambilan keputusan untuk menjalani kemoterapi dan jenis terapi lain bagi penderita. Nisman (2011) menjelaskan bahwa semua efek samping kemoterapi dapat dikalahkan dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya seperti pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga dapat berupa materi dan moril, mengatakan keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna menguatkan mental dan semangat hidup pasien.

h. Tingkat kenyamanan

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat kenyamanan pada responden seimbang dengan kategori nyaman, dan tidak nyaman. Kenyamanan itu memang suatu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Tercapainya rasa nyaman memberikan kekuatan untuk pasien dalam membentuk sikap terkait kesehatan dirinya. Salah satu pakar teori keperawatan, Katharine Kolcaba memperkenalkan teori kenyamanan yang mengungkapkan bahwa pencapaian kenyamanan sebagai dasar tujuan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat

kenyamanan pada pasien kanker payudara diperoleh hasil bahwa responden paling banyak dukungan keluarga baik dengan kategori nyaman dan yang paling sedikit dari pada yang mempunyai dukungan keluarga kategori kurang dan kategori tidak nyaman. Sebelumnya, Nigtingale (1859) menjabarkan bahwa kenyamanan seharusnya tidak boleh lepas dari observasi atau tujuan utama. Hal ini bukan menjadi suatu hal yang tidak berguna, melainkan untuk menyelamatkan kehidupan dan untuk meningkatkan status kesehatan serta kenyamanan (Setiawan et al., 2018).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi. Dari hasil uji analisis *spearman rank* didapatkan *p value* = 0,0001 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hal ini *p value* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,0001 < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hubungan yang memiliki arah positif atau searah dapat diartikan dengan semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar nilai pada suatu variabel yang lain dan sebaliknya, yang artinya disini semakin besar nilai pada dukungan keluarga maka semakin besar pula nilai pada tingkat kenyamanan responden (Jannah et al., 2020). Didukung

oleh penelitian Awaliah (2013) yang menyebutkan bahwa pasien yang dirawat dengan dukungan keluarga yang baik dapat merasakan kenyamanan dan meningkatnya kerutinan dalam berobat sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat (Awaliah dkk., 2013).

Dukungan keluarga yang baik dapat membuat pasien menjadi nyaman dan lebih semangat dalam menjalani pengobatan, pasien merasa dihargai dan diberikan informasi-informasi yang pasien butuhkan dalam pengobatan mereka (Mahayani et al., 2020). Akan tetapi pada nilai kekuatan korelasi didapatkan nilai 0,923 yang artinya nilai kekuatan korelasi berada pada kategori sangat kuat. Kuatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara yang menjalani kemoterapi kemungkinan dipengaruhi oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga dinilai memberikan motivasi untuk sembuh. Pada indikator dukungan keluarga dinilai baik oleh pasien. Maka dari itu, peneliti Schiavon dkk (2017) berpendapat bahwa dukungan keluarga yang baik tersebut mungkin dapat mempengaruhi kuatnya hubungan dengan tingkat kenyamanan pasien. Keluarga seharusnya hadir pada pasien baik dibutuhkan atau tidak untuk memperbaiki psikososial, sosiokultural dan spiritual pasien serta dapat meningkatkan kekuatan eksistensial-fenomenologis pasien agar pasien dapat menemukan arti kehidupannya dan dapat mengendalikan diri sendiri untuk meningkatkan harapan sembuh pasien.

Penelitian lain Junovandy dkk (2019) juga mengungkapkan selain dukungan keluarga, terdapat pula tingkat kenyamanan yang dapat meningkatkan

harapan pasien kanker diantaranya kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Maka dari itu, tingkat kenyamanan merupakan hal berharga yang dapat meningkatkan harapan dan kepuasan pasien. Sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa jika seseorang merasa dirinya dinilai, dihargai, dicintai dan didukung maka harapan seseorang dapat meningkat (Nurhikmah et al., 2018). Halimatussakdiah & Junardi (2017) berpendapat bahwa hubungan yang baik dan dukungan dari keluarga dan orang terdekat untuk pasien sangat berarti dan dapat meningkatkan harapan pasien. Dengan demikian maka H₀ ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pada pasien kanker payudara pasca operasi.

C. Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah responden dibawah 100 responden kurang menggeneralisasikan hasil yang didapatkan.
2. Beberapa responden ketika memberikan jawaban dibantu oleh keluarganya, karena responden merasakan tidak nyaman pasca kemoterapi.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu

keperawatan dan meletakkan landasan untuk melakukan riset lain serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tentang bagaimana cara menggali keadaan psikologi pasien. Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang berperan sebagai motivator, edukator, dan konselor dituntut agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual sehingga berdampak pada kenyamanan pasien.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di ruang Ma'wa dan Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan terhadap pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi, semua responden berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 49 tahun, pendidikan responden paling banyak pada jenjang SMA, rata-rata responden telah menjalani kemoterapi selama 6 bulan, rata-rata responden telah melakukan siklus kemoterapi 6 kali, dan tingkat stadium kanker payudara yang diderita responden dominan adalah masih stadium 1.
2. Sebagian besar pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi memiliki kategori dukungan keluarga yang baik
3. Sebagian besar pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi memiliki kategori tingkat kenyamanan yang nyaman.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi.
5. Terdapat nilai kekuatan korelasi kategori sangat kuat pada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara.

B. Saran

1. Profesi

Perawat diharapkan dapat memberikan suatu implementasi atau tindakan keperawatan dengan selalu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, dengan demikian dapat membantu pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi dalam meningkatkan dukungan keluarga dan tingkat kenyamanan.

2. Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi dasar kepustakaan dalam mengembangkan atau mengaplikasikan untuk kepentingan bersama agar dukungan keluarga pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi semakin membaik dan tingkat kenyamanan juga meningkat.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama untuk memberikan motivasi atau dukungan kepada pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi agar mereka merasa masih berguna bagi lingkungan sekitarnya.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Untuk metode dan desain penelitian yang berbeda perlu dikembangkan misalnya melakukan jenis penelitian kualitatif dengan ditambah jumlah sampelnya, dan tempat penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Living in the world that is fit for habitation: CCI's ecumenical and religious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Abidjulu, F., Hutagaol, E., & Kundre, R. (2015). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 108206.
- Aidillah mayuda, Shofa chasani, & Fanti saktini. (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di Rsup. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 167–176.
- Al Hamat, A. (2018). Representasi Keluarga dalam Konteks Hukum Islam. *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 8(1), 139. <https://doi.org/10.21043/yudisia.v8i1.3232>
- Alfiannur, F., Nauli, F. A., & Ari, P. D. (2015). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 2(2).
- Anandany, A., & Suryanto. (2019). Model Layanan Psikososial (Psychosocial Care) Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara. *Prosiding Seminar Nasional 2020 Fakultas Psikologi Umby*, 98–109.
- Aria Wahyuni, Imelda Rahmayunia Kartika, I. F. A. & E. G. (2019). Korelasi Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 2(1), 1–9.
- Arimbawa, P. A. R., & I Made Aditya Nugraha. (2018). Efektivitas Penggunaan Infuse Pump Terhadap Kenyamanan Pasien di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. *Bali Health*, 2(November), 69.
- Artanti, E. R., Nurjannah, I., & Subroto, S. (2018). Validity and Reliability of Shortened General Comfort Questionnaire in Indonesian Version. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 366–372. <https://doi.org/10.33546/bnj.437>
- Ashadi, Nelfiyanti, & Anisa. (2016). Pencahayaan dan ruang gerak efektif sebagai indikator kenyamanan pada rumah sederhana sehat yang ergonomis. *Jurnal Arsitektur NALARs*, 15(2), 35–44.
- Ayu, I. G., Astuti, P., & Parut, A. A. (2018). *Hidup Penderita Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Brsu Tabanan - Bali Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali , Jl . Tukad Balian 180 Renon , Denpasar . Correspondence Author : Anselmus Aristo Parut ., M . Ked . Trop Bachelor*.
- Budiman, A., Khambri, D., & Bachtiar, H. (2013). Affecting's factor to medication

- adherence of patient with Tamoxifen after surgery. *Jurnal FK Universitas Andalas*, 2(1), 20–24.
- Despitasari, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1110>
- Fatmawati, F., Astutik, S., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Peran Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pre Operasi Katarak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 615–626. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.875>
- Fitriani, R. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien ...*, Rini Fitriani.
- Hamidah, S. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.30736/midpro.v8i1.2>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hero, S. K. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Indotang, F. E. F. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Pada Pasien CA Mammae. *The Sun Journal*, 2(4), 55–61. http://fik.um-surabaya.aca.id/sites/default/files/Artikel_9_3.pdf
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 121–129. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/2635>
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). *Artikel Statistik yang Benar*. 18210047.
- Jannah, A. A., Ardiana, A., & Purwandari, R. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Program Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 169–177. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3123>
- Juliansyah, E., & Nurdin, F. (2019). Faktor pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan masyarakat dengan upaya pencegahan kejadian rabies di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 120–129.

- Juwita, D. A., Almahdy, & Rizka, A. (2018). 249-861-4-Pb_2. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 126–133.
- Kawulur, T. K., Areros, W. A., & Pio, R. . (2018). Pengaruh Reward and Punishment Terhadap Loyalitas Karyawan di. *Adiminstrasi Bisnis*, 6(2), 68–76.
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4). <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i4.4238>
- Lestari, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 372–386. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.574>
- 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>
- Makmun, M., Suhartini, & Utami, R. S. (2019). Persepsi Keluarga Terhadap Partisipasi Keluarga Dalam. *Perawat Indonesia*, 3(3), 197–200.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.45>
- Muthmainnah, M. (2020). Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Penanganan Awal Gigitan Ular Berbisa Terhadap Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Pada Remaja. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 505–517. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.634>
- Nadaa, Z. (2017). Pengaruh Desain Interior Pada Faktor Kenyamanan Pasien Diruang Tunggu Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Desain & Seni, FDSK - UMB* /, 4(3), 239–257. <http://publikasi.mercubuana.ac.id/index.php/narada/article/view/3223/1776>
- Nashirah, A. (2022). *Kemoterapi Paliatif pada Pasien Carcinoma Mammae Stadium Lanjut*. 8(2), 59–63.
- Neu, C., Engkeng, S., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pelajar Kelas X Di Sma Negeri 1 Kotamobagu. *Kesmas*, 8(7), 228–233.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26597>
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/26597/26218>

- Novianti, R. D., Sondakh, M., & Rembang, M. (2017). Komunikasi Antarpribadi Dalam Menciptakan Harmonisasi (Suami Dan Istri) Keluarga Di Desa Sagea Kabupaten Halmahera Tengah. *Acta Diurna*, 6(2), 1–15.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2018). Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 156. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.755>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Nursalam. (2016). Diagnostik Kesulitan Belajar Matematika. *Lentera Pendidikan : Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 19(1), 1–15.
- Prihandhani, I. G. A. A. S., & Kio, A. L. (2019). HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM WISMA PRASHANTI TABANAN I Gusti Agung Ayu Sherlyna Prihandhani, Alfiery Leda Kio. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 8(1), 29–37.
- 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)*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.5>
- Putri, M. E., & Rahayu, U. (2019). Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 191–203. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22761>
- Qudsi, A. S., & Jatmiko, H. D. (2016). Prevalensi Kejadian Ponv Pada Pemberian Morfin Sebagai Analgetik Pasca Operasi Penderita Tumor Payudara Dengan Anestesi Umum Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(3), 167–173.
- Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.

- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 127–133. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1129>
- Rismawan, W., & FAP, C. widya. (2020). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 261–268.
- Rowawi, R. (2017). Hubungan Siklus Kemoterapi dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Sehat Masada*, 11(2), 219–230. <http://ejournal.stikesdhhb.ac.id/index.php/Jsm/article/view/243>
- Sangian, L. M., et al. "Hubungan D. E. K. D. P. D. P. L. D. D. W. I. . J. K. 5(2). 2017. (2017). No Title Sangian, L. M., et al. "Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III." *Jurnal Keperawatan 5(2)*. 2017. 5, 1–8.
- Sari, M., Irvani Dewi, Y., & Utami, A. (2012). Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158–166.
- Sastra, L. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Journal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 55–60.
- Setiawan, M., Lestari, D. R., & Rachmawati, K. (2018). Hubungan Lama Kemoterapi Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 429–443.
- Sinuraya, E. (2017). Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara (Ca Mamae) Di Poli Onkologi Rsu Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 1(1), 51. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v1i1.8>
- Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.74>
- Sudoyo, Aru, W., & Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI*. Interna Publishing.
- Supriadi. (2018). Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum*, 10(2), 84–94.
- Susanti, Y., & Putri, E. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.
- Susanto, S., Nugroho, S. A., & Handoko, Y. T. (2022). Pengetahuan Ibu tentang

- Penyakit Kanker Payudara Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 589–598. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.850>
- Susilana, R. (2015). Modul Populasi dan Sampel. *Modul Praktikum*, 3–4. http://file.upi.edu/Direktori/DUAL-MODES/PENELITIAN_PENDIDIKAN/BBM_6.pdf
- Syamsi, N. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(1), 49–57. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.14>
- Syarif, H., & Putra, A. (2014). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi; a Randomized Clinical Trial. *Idea Nursing Journal*, 5(3), 1–8.
- Syarqawi, A. (2017). Konseling Keluarga : Sebuah Dinamika Dalam Menjalani Kehidupan Berkeluarga Dan. *Jurnal Al-Irsyad: Pendidikan Dan Konseling*, VII(2), 51–63.
- Tanujaya, C. (2017). Perancangan Standart Operational Procedure Produksi Pada Perusahaan Coffeein. *Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 2(1), 90–95.
- Wijaya, I. P. A., Suardani, N. N., & Bhaskara, A. N. B. (2019). Hubungan Antara Stadium Kanker Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 33–37. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.115>
- Wijayanti, U. T., & Berdame, D. Y. (2019). Implementasi Delapan Fungsi Keluarga di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.24912/jk.v10i1.2475>
- Yanti, E., Irman, V., Indah Sari Dewi, R., & Syedza Sainika, S. (2021). Jurnal Abdimas Sainika PENINGKATAN KESIAPAN PASIEN KANKER MENJALANI KEMOTERAPI. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1). <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Yulianti, I., Santoso, H., & Sutiningsih, D. (2016). Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(4), 401–409.
- Yuliaw, A. (2010). *Hubungan kerekteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang.*
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat*

Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia.

