



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN
FATIGUE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Oleh :

Febryanti

NIM: 30902100084

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMUM KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN FATIGUES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI"**, 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,

Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Febryanti
NIM. 30902100084





**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN
FATIGUE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Febryanti

NIM: 30902100084

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMUM KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN FATIGUE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Febryanti

NIM : 30902100084

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 17 Januari 2025


Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-1509-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN FATIGUE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Febryanti

NIM : 30902100084

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-1509-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Febryanti

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN FATIGUE
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI
KEMOTERAPI**

110 halaman + 7 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 17 lampiran

Latar Belakang: Dukungan keluarga merupakan support dan motivasi terbaik bagi pasien kanker dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Efek samping yang umum dialami pasien kanker dari pengobatan kemoterapi adalah *fatigue*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional. Sampel dalam penelitian ini adalah 155 pasien penyakit kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga, kuesioner *fatigue assessment scale*, dan kuesioner AQoL-4D. Data dianalisa dengan uji statistik sommers'd.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi ($p\text{ value } 0,001 < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi ($r = 0,440$) menunjukkan kekuatan hubungan moderate dengan arah positif artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Adanya hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi ($p\text{ value } 0,001 < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi ($r = 0,631$) menunjukkan kekuatan hubungan kuat dengan arah positif artinya semakin ringan *fatigue* yang dirasakan semakin baik juga kualitas hidupnya.

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi ($p\text{ value } < 0,05$).

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *Fatigue*, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 75 (2019-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Febryanti

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND FATIGUE WITH
QUALITY OF LIFE IN CHEMOTHERAPY PATIENTS**

110 pages + 7 tables + xiv (number of preliminary pages) + 17 attachments

Background: Family support is the best source of support and motivation for cancer patients undergoing chemotherapy. A common side effect experienced by cancer patients from chemotherapy is fatigue. The aim of this research was to determine the relationship between family support and fatigue with quality of life in chemotherapy patients.

Method: This study is a quantitative research with a descriptive correlational method. The sample consists of 155 cancer patients undergoing chemotherapy at RSI Sultan Agung Semarang. The sampling technique used a purposive sampling. The research instruments include a family support questionnaire, a fatigue assessment scale questionnaire, and the AQoL-4D questionnaire. The data analyzed using the Somers' d.

Result: The results of the study indicate that there is a relationship between family support and the quality of life in patients undergoing chemotherapy (p value $0.001 < 0.05$), with a correlation coefficient ($r = 0.440$) showing a moderate positive relationship, meaning that the better the family support, the better the quality of life. Additionally, there is a relationship between fatigue and quality of life in patients undergoing chemotherapy (p value $0.001 < 0.05$), with a correlation coefficient ($r = 0.631$) indicating a strong positive relationship, meaning that the lighter the fatigue experienced, the better the quality of life.

Conclusion: There is a relationship between family support and fatigue with quality of life in chemotherapy patients (p value < 0.05).

Keywords: Family Support, Fatigue, Quality of Life

Bibliographies: 75 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkah, Rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Fatigue Dengan Kulititas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi” dalam rangka memenuhi persyaratan meraih gelar sarjana Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Bersama ini pula dengan kerendahan hati penulis menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu, tenaga, pikiran, semangat serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Mohammad Arifin Noor., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji atas saran dan masukan agar skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan selama menjalani studi.

7. Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada kedua orang tua Bapak Siswanto dan Ibu Wati yang telah memberikan cinta dan kasih sayang tiada henti, untuk doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah swt. agar anaknya bisa menyelesaikan pendidikannya dengan baik serta untuk dukungan yang selalu menyertai sampai detik ini hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sampai akhir, terimakasih sebanyak-banyaknya atas segala hal yang selalu diupayakan untuk putrimu ini.
9. Kepada sahabat sejuangku Galuh Sindy, Galih Tanzila, Anggi mariani, dan Dewi Anggini yang tidak lelah menyemangati dan selalu kebersamai penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, terimakasih untuk setiap waktu yang diluangkan, bahu yang disediakan untuk bersandar, dan telinga yang siap mendengar keluh kesahku selama diperantauan ini.
10. Kepada Lina Dwi Nurul Hidayah, A.Md.Kep terimakasih telah menjadi sahabat sekaligus saudara dan menemani penulis selama diperantauan ini.
11. Kepada seluruh teman-teman FIK Angkatan 2021. Terkhusus kepada Wildan dan Yeni yang telah memberikan warna lain di cerita kuliah ini.
12. Terimakasih kepada teman terdekat penulis seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhammad Ilham Nastiar, A.Md.Kep yang selalu mendukung, mengapresiasi, merayakan segala hal dari penulis, dan selalu kebersamai hingga skripsi ini selesai. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis.

13. Terimakasih kepada partner saya teman-teman HMJ S1 Ilmu Keperawatan serta semua pihak yang terlibat dan namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan dan kontribusi yang telah diberikan.
14. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. *You dit it!*

Terimakasih, penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang sekiranya dapat menjadikan skripsi ini jauh lebih baik. Semoga semua pihak yang telah mendukung diberikan kebermanfaatan, rahmat, serta kebahagiaan dunia dan akhirat oleh-Nya, Aamiin.

Semarang, Januari 2025

Penulis



DAFTAR ISI

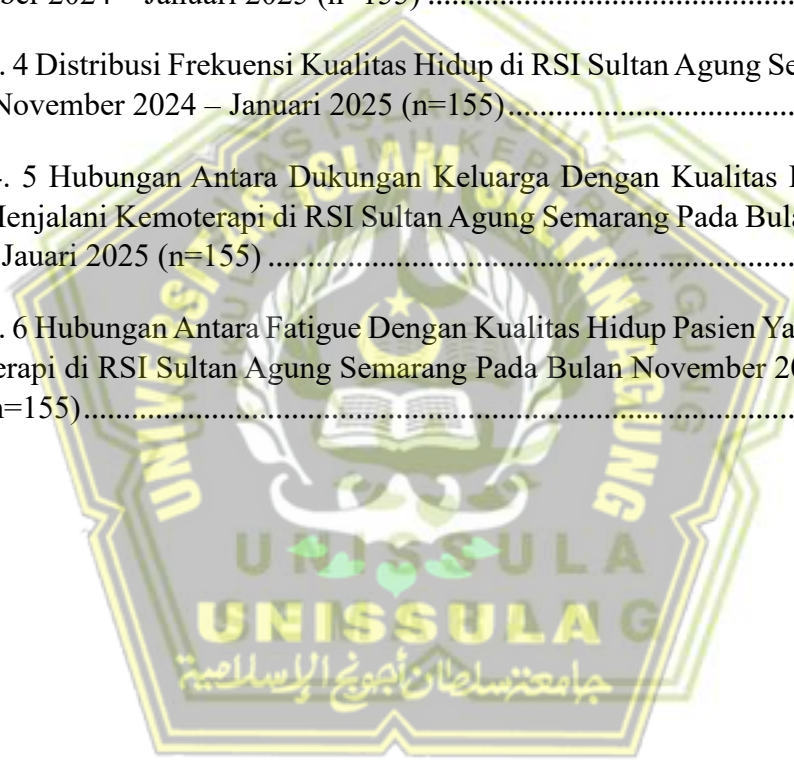
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Profesi.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Pelayanan Kesehatan	6
4. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Kemoterapi	7
2. Dukungan Keluarga.....	9
3. <i>Fatigue</i>	12
4. Kualitas Hidup.....	12
B. Kerangka Teori.....	15

C. Hipotesis	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Variabel Penelitian	17
1. Variabel Independen.....	17
2. Variabel Dependen	18
C. Desain Penelitian	18
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
1. Populasi.....	18
2. Sampel.....	19
3. Sampling.....	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
1. Tempat Penelitian.....	21
2. Waktu Penelitian	21
F. Definisi Operasional	21
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	22
1. Instrumen Penelitian.....	22
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	23
H. Metode Pengumpulan Data.....	25
I. Rencana Analisis Data	26
1. Pengolahan Data.....	26
2. Analisis Data	26
J. Etika Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	30
A. Pengantar Bab	30
B. Analisis Univariat	30
1. Karakteristik Responden	30
2. Variabel.....	32
C. Analisis Bivariat.....	34
1. Hasil Uji Bivariat Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup	34
2. Hasil Uji Bivariat Fatigue Dan Kualitas Hidup	34

BAB V PEMBAHASAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi	36
1. Karakteristik Responden	36
2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kemoterapi	45
3. Tingkat Fatigue Pada Pasien Kemoterapi	48
4. Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi	50
5. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi.....	52
6. Hubungan Fatigue dan Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi	55
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
E. Implikasi Keperawatan	57
BAB VI PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
1. Bagi Profesi Keperawatan.....	59
2. Bagi Institusi Pendidikan	59
3. Bagi Layanan Kesehatan.....	59
4. Bagi Masyarakat.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Pekerjaan, Jenis Kanker, Siklus Kemoterapi) di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155).....	31
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155).....	32
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Fatigue di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)	33
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155).....	33
Tabel 4. 5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)	34
Tabel 4. 6 Hubungan Antara Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155).....	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	15
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	35
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Survey Pendahuluan.....	36
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian	37
Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang	38
Lampiran 5. Surat Pengantar Ethical Clearance	39
Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik.....	40
Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden	41
Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	42
Lampiran 9. Data Subjektif Responden	43
Lampiran 10. Kuesioner Dukungan Keluarga	44
Lampiran 11. Kuesioner Fatigue Assessment Scale (FAS).....	46
Lampiran 12. Kuesioner Kualitas Hidup (AQoL-4D)	47
Lampiran 13. Analisis Data Penelitian.....	51
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	58
Lampiran 15. Lembar Konsultasi Mahasiswa.....	59
Lampiran 16. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	34
Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kanker terjadi karena adanya pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang apabila terjadi metastasis dapat menyerang bagian tubuh dan menyebar ke organ lain. Kejadian kanker di Indonesia tahun 2020 menurut *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* sebanyak 396.914 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 234.511 kasus (Kemenkes, 2021). Penanganan kanker dapat dilakukan dengan berbagai macam metode seperti pembedahan, radiasi dan kemoterapi. Salah satu pengobatan yang dapat membunuh sel-sel kanker, pertumbuhan sel-sel abnormal, dan mencegah terjadinya metastatis yang dapat menyerang jaringan sekitar maupun organ lainnya dapat dilakukan dengan kemoterapi. Pengobatan kemoterapi ini tidak bisa mengenal perbedaan antara sel kanker dan sel yang sehat, sehingga dapat menghancurkan sel-sel sehat yang ada pada tubuh, seperti pada sel rambut, tulang, darah dan lainnya (Parasian et al., 2024).

Adapun efek samping dari kemoterapi yang paling sering di alami seperti mual muntah, anemia, dan masalah tidur (Dahlia et al., 2019a). Keluhan paling umum dari kemoterapi yang dapat menyebabkan lebih banyak penderitaan dibandingkan rasa sakit, mual dan muntah yaitu keluhan *fatigue*. *Fatigue* pada pasien kanker dengan kemoterapi sering dirasakan namun sering

kali tidak dilaporkan, ini dikarenakan hal tersebut kurang terdiagnosis sebagai masalah yang penting, sehingga tidak mendapat penanganan yang tepat oleh petugas kesehatan (Menga et al., 2020).

Fatigue sering dialami oleh seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi terutama pada pasien yang telah terdiagnosa kanker pada tahun pertama (Hat & Hurai, 2020). Kelelahan atau yang disebut *Cancer Related Fatigue* (CRF) merupakan gejala umum yang terjadi pada pasien kanker. Gejala *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dilihat dengan penurunan berat badan, nyeri, mual muntah, gangguan tidur, rasa ketidaknyamanan, kecemasan dan depresi. Tingkat kelelahan lebih parah terjadi pada pengobatan kemoterapi dibandingkan dengan terapi lain seperti radioterapi. Kondisi pasien yang mendapatkan kemoterapi sering sekali mengalami kelelahan dan dampak yang dirasakan pasien lama sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Larasati & Noni, 2022).

Hasil pengamatan dan wawancara saya dengan perawat di ruang Ma'wa dan Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat beberapa pasien saat dirawat setelah menjalani kemoterapi tidak didampingi oleh keluarganya. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan pada bulan September data prevalensi kasus kanker yang mendapat pengobatan kemoterapi terdapat sebanyak 254 kasus.

Kualitas hidup yang baik perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, orang terdekat, maupun tenaga kesehatan. Kualitas hidup merupakan suatu

kondisi individu yang mampu mengoptimalkan potensi dan aktivitas sehari-hari dalam kehidupan, serta memiliki kesejahteraan baik dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial (Ratna et al., 2021). Keluarga sebagai unit dasar masyarakat yang mempengaruhi perkembangan individu dan menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan hidup seseorang. Sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kemoterapi, jika dukungan keluarga baik maka akan membantu pasien untuk membangkitkan semangat dalam menjalani pengobatan sehingga ada kemungkinan untuk sembuh juga tinggi (Zuriati & Risdayeti, 2021). Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien kanker masih dalam kategori kurang, seperti terdapat pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi sendirian tanpa didampingi oleh pihak keluarga, bahkan pada saat mereka mengalami efek samping dari pengobatan tersebut (Atmaja, 2020).

Pasien kanker mengalami gangguan fungsi sosial, sehingga mereka membutuhkan dukungan penuh dari keluarga, lingkungan dan komunitasnya karena dapat berpengaruh terhadap psikologis dan psikososialnya (Juwita et al., 2019). Dampak dari pengobatan kemoterapi berpengaruh pada menurunnya kualitas hidup pasien kanker (Sukma, 2020). Penurunan kualitas hidup pasien kanker dapat ditandai dengan perubahan kondisi psikologis yang kurang baik yang disebabkan karena menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga pasien kanker membutuhkan adanya dukungan keluarga maupun dari orang

terdekatnya agar mendapatkan kenyamanan serta ketenangan dalam menjalani kemoterapi (Jayanti et al., 2023).

Kualitas hidup pasien kemoterapi dengan *fatigue* rendah memiliki kategori yang buruk, namun terdapat juga pasien kemoterapi dengan *fatigue* berat tetapi memiliki kualitas hidup dalam kategori yang lebih baik (Susilowati et al., 2024). Hal ini bisa disebabkan karena banyaknya efek samping yang muncul tidak hanya pada masalah kondisi fisik, tetapi psikologisnya juga dan salah satunya muncul *fatigue* terhadap kondisi yang sedang dijalani. Pasien yang menjalani kemoterapi akan merasa kelelahan dengan pengobatannya, dan muncul keinginan untuk menyerah bahkan menghentikan perawatan yang seharusnya tidak diabaikan karena dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan penyakit tersebut (Menga et al., 2020). Dukungan dari orang terdekat atau keluarga, seperti memberikan perhatian dan ikut serta dalam pengobatan membuat pasien bisa menikmati hidupnya dan berhubungan baik dengan orang lain maupun keluarganya (Jayanti et al., 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui mengenai bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas terdapat masalah kualitas hidup yang kurang pada pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Pasien kanker yang telah mendapatkan pengobatan kemoterapi secara terus menerus pasti merasakan efek samping berupa *fatigue* dengan banyak serta lamanya prosedur pengobatan yang dilakukan, tentunya dukungan keluarga bagi pasien sangat diperlukan dalam menghadapi kondisi tersebut. Jadi, penelitian ini mengusung rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker yang menjalani kemoterapi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, jenis kanker, dan siklus kemoterapi)
- b. Mengetahui tingkat *fatigue* pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- c. Mengetahui dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

- d. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- e. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kemoterapi.
- f. Menganalisis keeratan hubungan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Sebagai sumber masukan yang dapat dipertimbangkan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan yang dapat dijadikan referensi dan sumber informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi Pendidikan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk menambah kualitas mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya bagi keluarga dan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi untuk dapat menambah pengetahuan agar menciptakan kualitas hidup yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi salah satu pengobatan kanker yang menggunakan bahan kimia atau obat-obatan, biasanya diberikan melalui infus tetapi juga dapat diberikan dalam bentuk pil dengan tujuan dapat menghentikan maupun memperlambat laju penyebaran sel kanker dan mencegah sel kanker tersebut tumbuh kembali. Kemoterapi menjadi pilihan pertama untuk pengobatan kanker, karena penggunaan obat kemoterapi yang diberikan secara intravena lebih efektif, karena melalui pembuluh darah dapat menjangkau sel-sel kanker yang telah bermetastase ke jaringan tubuh lain (Apriadi, 2021).

b. Klasifikasi Kemoterapi

Klasifikasi kemoterapi yang digunakan terbagi dalam empat pengaturan klinis utama (Chu & DeVita, 2019) :

- 1) Pengobatan induksi primer untuk penyakit lanjut atau kanker yang tidak ada pendekatan dengan pengobatan lain yang efektif.
- 2) Pengobatan neoadjuvant untuk pasien yang datang dengan gejala lokal.

- 3) Pengobatan adjuvant untuk modalitas pengobatan lokal, termasuk operasi maupun terapi radiasi.
- 4) Penanaman langsung ke tempat perlindungan perfusi yang diarahkan ke wilayah atau area tubuh yang terpengaruh langsung oleh sel kanker.

c. Siklus Kemoterapi

Penatalaksanaan kemoterapi diberikan secara siklus berulang dengan durasi tergantung pada obat yang diterima. Rentang lama siklus antara 2-6 minggu. Jumlah dosis pengobatan kemoterapi dijadwalkan dalam setiap siklus tergantung pada kemoterapi yang ditentukan. (*American Society of Clinical Oncology, Chemotherapy Treatment Schedule, 2021*).

d. Efek Penggunaan Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu pilihan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien kanker. Penggunaan obat-obatan kemoterapi memiliki efek positif maupun negatif bagi pasien. Kemoterapi dapat memperkecil tumor, mencegah penyebaran, memperlambat pertumbuhan sel kanker, menghancurkan sel kanker yang menyebar di bagian/organ tubuh lain, dan mencegah kekambuhan sel kanker. Kemoterapi tidak hanya membunuh sel-sel kanker yang berkembang, tetapi juga membunuh dan memperlambat pertumbuhan sel-sel yang sehat di dalam tubuh. Adapun efek samping penggunaan kemoterapi secara fisiologis bagi pasien, seperti, kerusakan folikel rambut yang

menyebabkan rambut rontok, sariawan, mual, dan kelelahan. Adapun efek samping secara psikologis pada pasien akan mengalami, kecemasan, gangguan kognitif, sakit dan nyeri serta gangguan istirahat tidur (Hidayat, Muhamad, 2022).

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari sekelompok orang yang tinggal dalam satu atap rumah dan biasanya sebuah keluarga terdiri dari beberapa individu yang saling terikat yaitu ayah, ibu, dan anak-anak. Keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki keterikatan, kebersamaan, dan kedekatan secara emosional. Adapun sistem pendukung utama yang dapat memberikan pengaruh terhadap perawatan langsung dan membantu dalam setiap keadaan sehat maupun sakit bagi individu adalah keluarga (Marlinda et al., 2020).

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan secara eksternal maupun internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi teman, keluarga besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial, tetangga, dan kelompok rekreasi. Adapun dukungan keluarga internal dapat ditemukan dari pasangan, dukungan dari anak, dan dukungan dari saudara kandung. Dukungan keluarga dapat membantu untuk menciptakan kondisi yang lebih baik, karena dapat memberikan semangat dalam meningkatkan kesehatan mental individu dan keluarga (Andriyani, 2023).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang baik terhadap individu karena sumber dukungan dapat berupa penerimaan, tanggung jawab pribadi, cinta, dan rasa aman yang dapat diberikan (Elfeto, et al., 2021). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk support yang dapat dari orang lain yang dekat dengan individu seperti bantuan dari pasangan, orang tua, saudara kandung, kerabat, anak, dan dukungan yang diberikan biasanya berupa dukungan informasi, materi atau perilaku yang diberikan kepada orang tersebut dapat memberikan perasaan aman dan nyaman, bahwa orang terdekat atau keluarganya peduli untuk mencintai dan merawatnya (Wahyuni et al., 2022).

c. Peran dan Fungsi Keluarga

Adapun peran dan fungsi keluarga menurut (Herawati et al., 2020), yaitu :

- 1) Fungsi Keagamaan
- 2) Fungsi Cinta Kasih
- 3) Fungsi Sosial Budaya
- 4) Fungsi perlindungan
- 5) Fungsi Reproduksi
- 6) Fungsi Sosialisasi
- 7) Fungsi Ekonomi
- 8) Fungsi Lingkungan

d. Jenis Dukungan Keluarga

Adapun jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan menurut (Putri, 2023), sebagai berikut :

1) Dukungan Informasional

Dukungan berupa konseling atau masukan dengan memberikan informasi bagi anggota keluarga, dan pihak keluarga yang sakit dalam mengambil keputusan.

2) Dukungan Apresiatif

Bentuk dukungan bagi keluarga untuk memecahkan masalah dan sebagai validator bagi keluarga, misalnya dengan membantu kepatuhan diet, pengobatan dan pemantauan status kesehatan.

3) Dukungan Instrumental

Dapat berupa dukungan membantu pasien membiayai proses pengobatan, mendukung pasien berolahraga, menawarkan atau mengajarkan pasien untuk diet sesuai dengan anjuran. Dukungan ini menjadi spesifik setiap saat adalah dukungan dari keluarga.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional dipengaruhi oleh dukungan lainnya. Dukungan ini diberikan dengan penuh empati dan perhatian. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pasien mengelola emosinya.

3. *Fatigue*

a. Definisi *fatigue*

Fatigue (cancer related fatigue) adalah sebuah keadaan subjektif pada individu yang mengalami kanker berupa perasaan lelah berkepanjangan berkaitan dengan kanker dan pengobatannya. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisik dan aktivitas sehari-hari (Bridemi Yanti B, 2022).

b. Manifestasi Klinis *Fatigue*

Cancer related fatigue merupakan gejala kelelahan yang hampir dialami oleh semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi maupun proses pengobatan lain terkait dengan penyakit kanker termasuk operasi dan terapi radiasi. Manifestasi klinis *fatigue* pada pasien kanker ditandai dengan kurangnya energi, meningkatnya kebutuhan untuk istirahat, seperti kelemahan, daya tahan tubuh memburuk, defisit perhatian (Jurwita et al., 2021).

4. **Kualitas Hidup**

a. Pengertian Kualitas Hidup

Jenis kanker dan pengobatan kemoterapi yang diberikan berpengaruh terhadap menurunnya kualitas hidup terkait kesehatan secara keseluruhan, khususnya pada fungsi fisik dan kelelahan yang dialami pasien. Kualitas hidup merupakan gambaran fisik, psikologis, sosial, dan fungsi peran dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berdampak terhadap karier atau pekerjaan (Tivanny, 2021).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang digunakan untuk menganalisis kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari, yang mengacu pada persepsi individu terhadap tujuan harapan, standar dan keprihatinan hidup tertentu yang dialami sebagai akibat dari nilai dan budaya masing-masing (Megawati & Suwantara, 2019)

b. Faktor-Faktor Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Wahyuningsih, 2021) :

1) Jenis kelamin

Salah satu karakteristik yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin. Kualitas hidup antara perempuan dan laki-laki berbeda.

2) Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif.

3) Usia

Usia atau umur merupakan factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Peningkatan usia secara psikologis terkait dengan kualitas hidup seseorang.

4) Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup bagi tiap orang dengan pekerjaan yang berbeda-beda, mereka yang bekerja memiliki kehidupan yang lebih baik.

5) Pengetahuan mengenai komplikasi penyakit, lama menderita, terapi pengobatan, depresi, stress, dan kecemasan.

6) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga yang merupakan bagian terpenting dalam hidup sebagai pelengkap agar individu dapat bersemangat dan puas menjalani hidupnya

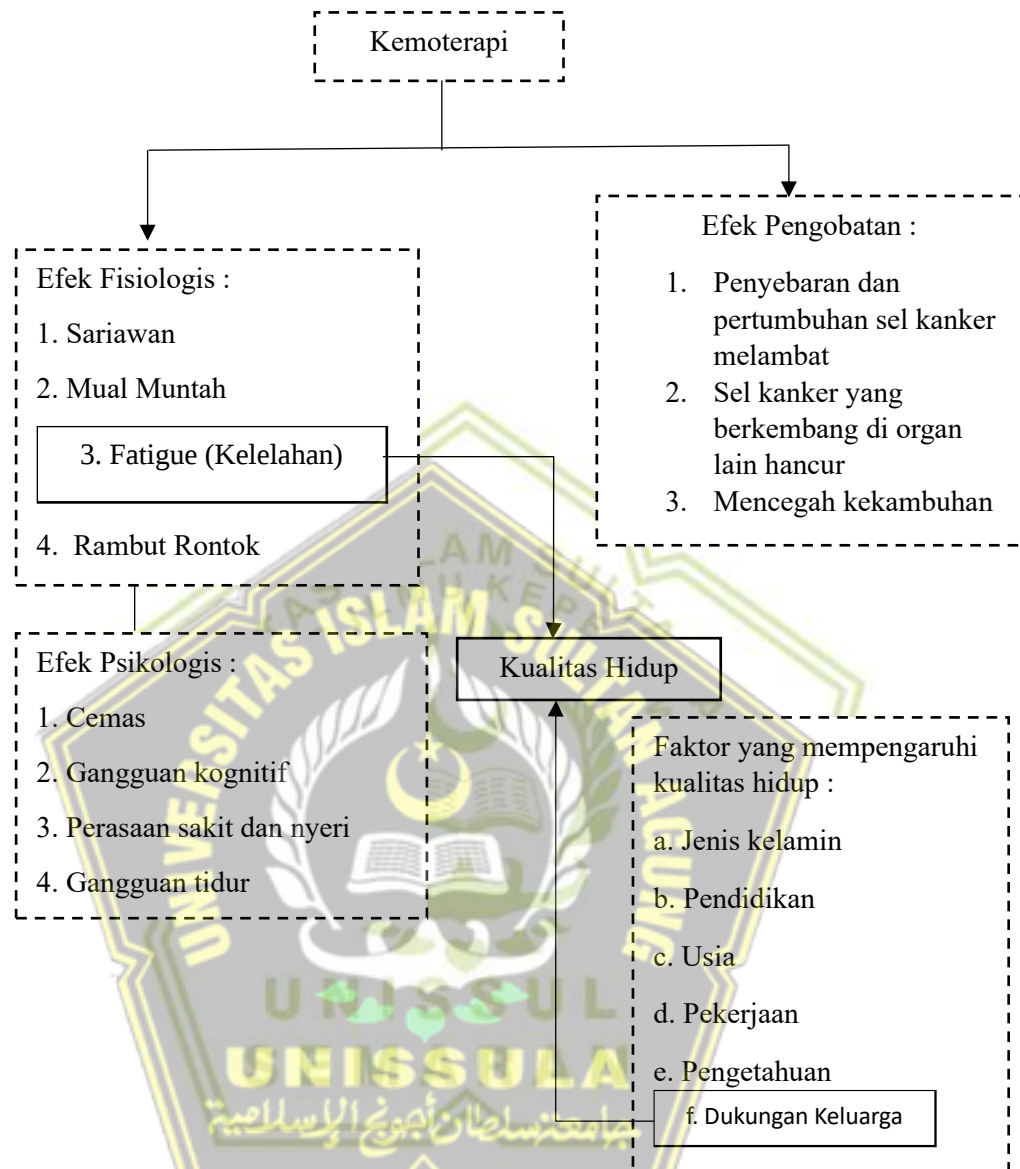
c. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO terdapat empat unsur factor atau domain yang berkontribusi terhadap kesejahteraan kualitas hidup secara keseluruhan.

Adapun beberapa aspek dimensi kualitas hidup (Fajrin, 2022) :

- 1) Domain kesehatan fisik mencakup kegiatan sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, olahraga, rasa nyeri, sakit, dan ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kemampuan untuk bekerja secara produktif.
- 2) Domain psikologis mencakup bentuk dan penampilan, tempramen, perasaan, rasa harga diri, spiritualitas atau keyakinan, kemampuan kognitif, dan rentang perhatian.
- 3) Domain hubungan sosial mencakup koneksi pribadi, jejaring sosial, dan interaksi sosial.
- 4) Domain lingkungan mencakup kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan, keuangan, dan perawatan sosial, lingkungan rumah.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Hidayat, Muhamad, 2022), (Juwita et al., 2019), (Putri, 2023), (Wahyuningsih, 2021).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

C. Hipotesis

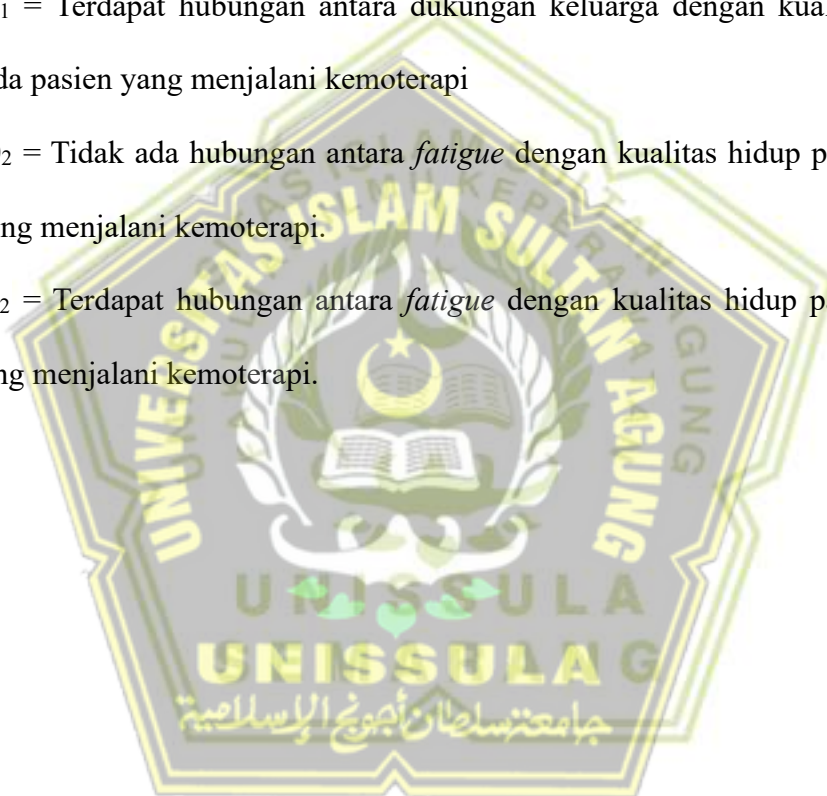
Hipotesis yaitu jawaban sementara dari penelitian atau dugaan sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Yam & Taufik, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu :

H_{01} = Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi.

H_{a1} = Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi

H_{02} = Tidak ada hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi.

H_{a2} = Terdapat hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi.

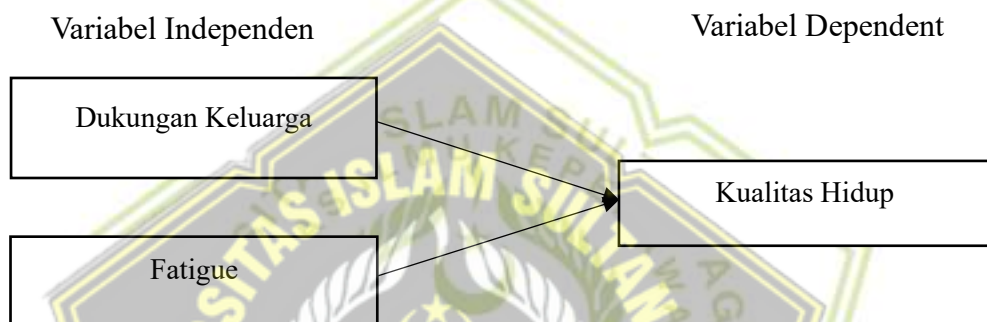


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep sebagai gambaran untuk menjelaskan tentang keterkaitan antar variabel satu dengan variabel lainnya (Nursalam, 2015) :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel yang diteliti

= Adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi sebab perubahan variabel

dependen (Nursalam, 2015). Variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan *fatigue*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Menguji hipotesis korelatif berarti menguji hubungan antara dua variabel atau lebih yang ada pada sampel untuk diberlakukan pada seluruh populasi dimana sampel diambil untuk mencari atau membuktikan hubungan antar dua variabel atau lebih tersebut dengan menghitung korelasi antar variabel (Sugiyono, 2009)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua dari subjek penelitian atau kumpulan dari suatu tempat dengan karakteristik khusus yang akan diteliti (Suriani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang sedang

menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu berjumlah 254 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian unit dari populasi yang memiliki kesamaan karakteristik yang dapat mencerminkan populasi tersebut (Suriani et al., 2023). Pada penelitian ini untuk menentukan sampel yang diambil peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

Rumus yang digunakan dalam penelitian untuk menghitung jumlah besar sampel minimal, yaitu dengan menggunakan *Rumus Slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel penelitian

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat signifikan

Rumus :

$$n = \frac{254}{1 + 254 (0,0025)}$$

$$n = \frac{254}{1,63}$$

n = 155 orang

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 155 orang.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Teknik *purposive sampling* dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini terdapat dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi > 1 bulan
2. Pasien kemoterapi yang tinggal bersama keluarga inti
3. Pasien bersedia menjadi responden dan kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang mendapatkan obat penenang dan mual muntah saat menjalani kemoterapi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Darussalam dan Ma'wa Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024 hingga Januari 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menjadi parameter dari masing-masing variabel penelitian mengenai metode pengukuran yang terarah dan relevan. Definisi operasional adalah penentuan kriteria atau parameter oleh peneliti dalam memahami suatu konsep untuk mengumpulkan informasi dan membuat kesimpulan, sehingga lebih cermat dalam melakukan penelitian.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen, Dukungan Keluarga	Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi kondisi pasien yang meliputi dukungan informasi, apresiasi, instrumental, dan dukungan emosional.	Kuesioner dukungan keluarga	Kurang 20-40 Cukup 41-60 Baik 61-80	Ordinal
2.	Independen, Fatigue	keadaan subjektif individu berupa perasaan lelah berkepanjangan berkaitan dengan pengobatannya.	Kuesioner <i>Fatigue Assasment Scale</i>	<i>Fatigue</i> ringan 10-21 <i>Fatigue</i> sedang 22-34	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				<i>Fatigue</i> berat 35-50	
3.	Dependen, Kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi	Penilaian seseorang terhadap dirinya berkaitan dengan kemampuan untuk mencapai standar yang ditetapkan dirinya atau aktivitas sehari-hari dalam kehidupannya.	Kuesioner AQoL-4D	Kualitas hidup baik 12 - 24 Kualitas hidup sedang 25 - 35 Kualitas hidup buruk 36 – 48	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner, yaitu :

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrument ini diadopsi dalam penilaian skala likert 1-4 untuk mengukur tingkat dukungan keluarga menggunakan 20 pertanyaan. Pilihan jawaban skor 1 mengatakan jawaban tidak pernah, skor 2 mengatakan jawaban kadang-kadang, skor 3 mengatakan jawaban sering, dan skor 4 mengatakan jawaban selalu (Nurviana, 2021).

b. Kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS)

Pengukuran menggunakan FAS adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat *fatigue* terdiri dari 10 pertanyaan yang membahas tentang kelelahan fisik dan mental (Wahyuningtyas, 2019). FAS memiliki 5 jawaban yang terdiri dari pilihan tidak pernah dengan skor 1, pilihan kadang-kadang dengan skor 2, pilihan teratur dengan skor 3,

pilihan sering dialami dengan skor 4, dan pilihan selalu dialami dengan skor 5 (Ahadiyah, 2019). Skor total berkisar antara 10 hingga 50. Kuesioner FAS kemudian diinterpretasikan menjadi tiga tingkat kategori *fatigue*, yaitu skor yang menunjukkan *fatigue* normal atau tidak ada kelelahan (skor 10 – 21), *fatigue* ringan (skor 22 – 34), dan *fatigue* berat (≥ 35) (De Vries, 2004).

c. Kuesioner AQoL-4D

AQoL-4D adalah salah satu instrumen generik berbahasa Inggris yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh para peneliti Australia dengan menggunakan teknik psikometri, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. AQoL-4D terdiri dari empat dimensi kualitas hidup: hidup mandiri, hubungan, indra, dan kesehatan mental. Setiap dimensi memiliki tiga pertanyaan, sehingga jumlah pertanyaan dalam kuesioner AQoL-4D adalah 12. Penilaian AQoL-4D untuk pengukuran psikometrik menggunakan skala Likert empat dasar, yaitu tidak pernah = 1; jarang = 2; berkali-kali = 3; dan sering = 4. Skor total terendah adalah 12 yang menunjukkan kualitas hidup yang baik, sedangkan skor tertinggi adalah 48 yang menunjukkan kualitas hidup yang buruk (Achmad et al., 2023).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Uji validitas dan reliabilitas diperoleh nilai Alpha Chronbach's dengan nilai lebih besar dari 0,60 dan nilai r lebih besar dari 0,30. Koefisien

reliabilitas kuesioner dukungan keluarga yang di dapat sebesar 0,896 yang dinyatakan valid dan memiliki reliabilitas tinggi (Nurviana, 2021).

b. Kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS)

Kuesioner FAS telah diterbitkan dan juga banyak digunakan dalam penelitian. Berdasarkan uji validitasnya telah baku, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Riza Zuraida (2014) dengan judul “Pengujian Skala Pengukuran Kelelahan pada Responden Indonesia” Kuesioner FAS juga telah dilakukan uji validitas dan didapatkan nilai dengan r hitung (0,57-0,78) $>$ r table 0,47 sehingga masih dapat digunakan sebagai skala ukur. Kuesioner FAS ini memiliki koefisien reliabilitas 0,87 sehingga kuesioner FAS dinyatakan valid dan sudah reliabel (Ahadiyah, 2019).

c. Kuesioner AQoL-4D

Kuesioner AQoL-4D merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh para peneliti Australia menggunakan teknik psikometri dan telah diuji validitas reliabilitas dengan hasil menunjukkan bahwa Kuesioner AQoL-4D merupakan alat ukur yang valid ($r = 0,347-0,595$) dan reliabel ($R = 0,669$) (Achmad et al., 2023).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses yang harus dilakukan melalui pendekatan pada subjek penelitian dalam prosesnya (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data terdiri dari tahapan-tahapan berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin tersebut kepada kantor direksi di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti menerima surat izin dari RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di ruang kemoterapi.
4. Peneliti mengajukan uji etik penelitian sebelum melakukan penelitian di Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian dan meminta persetujuan untuk keikutsertaan dalam penelitian. Jika responden bersedia dimohon menandatangani informed consent, apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
6. Peneliti kemudian membagikan kuisioner kepada responden, dan apabila responden kurang paham terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner, peneliti akan menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
7. Setelah pengisian kuisioner selesai dan data terkumpul kemudian akan di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses pengolahan data menjadi informasi yang bermanfaat (Sitopu et al., 2021). Tahapan proses pengolahan data pada penelitian :

- a. *Editing*, yaitu proses pengecekan kembali data yang telah di isi oleh responden.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode data yang sudah dipisahkan ke dalam kategori yang telah ditentukan.
- c. *Processing*, yaitu proses memasukkan data apabila semua data kuisioner terisi penuh dengan benar dan sudah dikode jawaban responden ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer untuk segera diproses.
- d. *Cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah di entri apakah sudah benar atau terdapat kesalahan pada saat memasukkan data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan suatu karakteristik tertentu dari tiap-tiap variabel baik itu variabel independent maupun variabel dependen (Nursalam, 2011). Analisis univariat dilakukan pada data karakteristik responden, dukungan keluarga, tingkat *fatigue*, dan kualitas hidup. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini disajikan berupa tabel data distribusi frekuensi (Sugiyono, 2019).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada rumusan hipotesis korelatif terkandung makna untuk membuktikan hubungan atau korelasi antara dua variabel tanpa bermaksud untuk membedakan atau mebandingkan (Setyawan, 2022). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien kemoterapi. Skala data pada penelitian ini berupa data ordinal dan ordinal, sehingga menggunakan uji Sommer's. Uji Sommer's digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara variabel. Apabila *p value* lebih kecil dari α (*p value* < 0,05) artinya terdapat hubungan yang bermakna dari kedua variabel yang diteliti. Apabila *p value* lebih besar dari α (*p value* > 0,05), maka tidak terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

J. Etika Penelitian

Peneliti diwajibkan memegang teguh sikap ilmiah, serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang akan dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Putra et al., 2023). Adapun etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama proses pengambilan data sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yang mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi seorang responden. Setiap pasien

yang sedang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang akan mendapat *informed consent* serta penjelasan terkait tujuan, manfaat dan harapan dari penelitian yang dilakukan dengan menandatangani *informed consent* tersebut maka subjek bersedia menjadi responden.

2. *Anonimy*

Anonimy (tanpa nama) merupakan kerahasiaan identitas dari biodata responden yang dilakukan adalah untuk menjaga privasi data responden. Oleh karena itu, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan hanya mencantumkan inisialnya saja.

3. *Confidentiality*

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

4. *Voluntary participation*

Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela untuk keikutsertaan dalam penelitian dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Dalam hal ini, peneliti harus menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.

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

Hak responden adalah hak untuk mengundurkan diri sebagai responden untuk tidak berpartisipasi terhadap suatu penelitian yang dilakukan dengan alasan tertentu. Pedoman yang dilakukan jika subjeknya manusia maka harus memperhatikan tiga prinsip dasar (Putri, 2023) :

a. Penghormatan pada manusia

Responden diberikan kebebasan dalam melakukan suatu pertimbangan terkait apa yang dipilihnya dan menentukan nasibnya sendiri sebagai perwujudan dari penghormatan manusia.

b. Kebaikan

Prinsip utama kebaikan dalam suatu penelitian ialah peneliti akan berusaha untuk menjauhkan segala jenis kesalahan yang nantinya dapat merugikan responden selama proses penelitian.

c. Keadilan

Dalam penelitian ini merupakan suatu kewajiban untuk memperlakukan responden sebagaimana mestinya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dari penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 – Januari 2025 dan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 155 responden dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien penyakit kanker di ruang rawat inap yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini merupakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang menjalani kemoterapi lebih dari satu bulan dan tinggal bersama keluarga. Adapun Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, jenis kanker, dan siklus kemoterapi. Data karakteristik bersifat kategorik yang diuraikan dengan tabel distribusi frekuensi. Hasil uji statistik data karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Pekerjaan, Jenis Kanker, Siklus Kemoterapi) di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	5,8
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	29	18,7
Lansia Awal (46-55 tahun)	50	32,3
Lansia Akhir (56-65 tahun)	67	43,2
Total	155	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	15,5
Perempuan	131	84,5
Total	155	100,0
Pendidikan		
Sekolah Dasar	37	23,9
Sekolah Menengah Pertama	44	28,4
Sekolah Menengah Atas	62	40,0
PerguruanTinggi	12	7,7
Total	155	100,0
Status Pernikahan		
Menikah	132	85,2
Belum Menikah	8	5,2
Janda/Duda	15	9,7
Total	155	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	30	19,4
Wiraswasta	43	27,7
Swasta	54	34,8
Petani	21	13,5
Lainnya	7	4,5
Total	155	100,0
Jenis Kanker		
Ca Mammae	98	63,2
Ca Ovarium	20	12,9
Ca Metastasis	6	3,9
Ca Recti	14	9,0
KNF (kanker nasofaring)	5	3,2
LMNH (kanker limfoma non-Hodgin)	4	2,6
Ca Colon	8	5,2
Total	155	100,0
Siklus Kemoterapi		
Siklus 2 – 3	40	25,8
Siklus 4 – 5	77	49,7
Siklus 6 – 7	29	18,7
Siklus 8 – 9	9	5,8
Total	155	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan penyakit kanker yang menjalani kemoterapi pada penelitian ini mayoritas lansia akhir

dengan usia 56-65 tahun sebanyak 67 orang (43,2%) dan yang paling sedikit dewasa awal dengan usia 26-35 tahun sebanyak 9 orang (5,8%). Mayoritas berjenis kelamin perempuan 131 orang (84,5%) dan paling sedikit laki-laki 24 orang (15,5%). Berdasarkan status pernikahan mayoritas responden berstatus menikah 132 orang (85,2%) dan paling sedikit belum menikah 8 orang (5,2%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas/SMA dengan jumlah 62 orang (40,0%) dan paling sedikit Perguruan Tinggi dengan jumlah 12 orang (7,7%). Mayoritas responden bekerja swasta berjumlah 54 orang (34,8%) dan paling sedikit lainnya berjumlah 7 orang (4,5%). Berdasarkan jenis kanker yang diderita responden mayoritas adalah Ca Mammae dengan jumlah terbanyak 98 orang (63,2%) dan jenis kanker yang diderita paling sedikit LMNH (kanker nasofaring) dengan jumlah 4 orang (2,6%). Berdasarkan siklus kemoterapi yang dijalani responden terbanyak pada siklus ke 4 – 5 dengan jumlah 77 orang (49,7%) dan yang paling sedikit pada siklus ke 8 – 9 dengan jumlah 9 orang (5,8%).

2. Variabel

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	82	50,9
Cukup	60	38,7
Kurang	13	8,4
Total	155	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat 82 (50,9%) responden dengan dukungan keluarga baik, 60

(38,7%) responden dengan dukungan keluarga cukup dan 13 (8,4%) responden dengan dukungan keluarga kurang.

b. Fatigue

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi *Fatigue* di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

<i>Fatigue</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	56	36,1
Sedang	76	49,0
Berat	23	14,8
Total	155	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat 56 (36,1%) responden dengan tingkat *fatigue* ringan, 76 (49,0%) responden dengan tingkat *fatigue* sedang, dan 23 (14,8%) responden dengan tingkat *fatigue* berat.

c. Kualitas Hidup

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	98	63,2
Sedang	40	25,8
Buruk	17	11,0
Total	155	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat 98 (63,2%) responden memiliki kualitas hidup baik, 40 (25,8%) responden memiliki kualitas hidup sedang, dan 17 (11,0%) responden memiliki kualitas hidup buruk.

C. Analisis Bivariat

1. Hasil Uji Bivariat Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup

Tabel 4. 5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total	%	<i>r</i>	<i>P</i>
	Baik		Sedang		Buruk					
	N	%	n	%	N	%				
Baik	65	79,3	17	20,7	0	0	82	100		
Cukup	33	55,0	21	35,0	6	10,0	60	100		
Kurang	0	0	2	15,4	11	84,6	13	100	0.440	0.001
Total	98	63.2	40	25.8	17	11,0	155	100		

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa dari hasil uji analisa bivariate pada variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup menggunakan uji Sommers'd diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan kekuatan korelasi moderate/ sedang yang ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi (*r*) 0,440 dengan arah korelasi positif yang menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

2. Hasil Uji Bivariat *Fatigue* Dan Kualitas Hidup

Tabel 4. 6 Hubungan Antara *Fatigue* Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November 2024 – Januari 2025 (n=155)

<i>Fatigue</i>	Kualitas Hidup						Total	%	<i>r</i>	<i>P</i>
	Baik		Sedang		Buruk					
	n	%	n	%	n	%				
Ringan	55	98,2	1	1,8	0	0	56	100		
Sedang	43	56,6	33	43,4	0	0	76	100		
Berat	0	0	6	26,1	17	73,9	23	100	0.631	0.001
Total	98	63.2	40	25.8	17	11.0	155	100		

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa dari hasil uji analisa bivariat pada variabel *fatigue* dan kualitas hidup menggunakan uji Sommers'd diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan kekuatan korelasi kuat ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,631 dengan arah korelasi positif yang menunjukkan semakin ringan tingkat *fatigue* yang dirasakan responden maka semakin baik pula kualitas hidupnya.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan November 2024 – Januari 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 155 orang yaitu pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi yang dirawat di ruang rawat inap Darussalam dan Ma'wa. Pengambilan data menggunakan instrument berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi untuk mengetahui karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis kanker dan siklus kemoterapi. Pada penelitian ini juga menggunakan kuesioner dukungan keluarga untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga responden, kuesioner *fatigue assessment scale* digunakan untuk mengetahui tingkat *fatigue* responden, dan kuesioner AQoL-4D digunakan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil pada penelitian ini mayoritas usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah lansia akhir dengan usia 56-65 tahun. Usia lansia cenderung lebih rentan mengalami masalah kesehatan karena sistem kekebalan tubuh yang semakin melemah seiring dengan bertambahnya usia, serta adanya penurunan fungsi organ tubuh dapat

meningkatkan risiko terkena penyakit kronis seperti kanker. Berdasarkan penelitian usia seseorang tidak terlalu mempengaruhi terjadinya kanker, namun risiko kejadian kanker mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, puncaknya adalah ketika memasuki usia 50 tahun dan hal ini dipengaruhi juga oleh hormon serta gaya hidup sehari-hari (Sharfina & Indriawati, 2021).

Usia merupakan faktor yang sangat berperan dalam kejadian kanker dimana usia yang lebih tua lebih berisiko dibandingkan usia muda. Seorang yang berumur 50 tahun delapan kali lipat lebih berpotensi untuk terserang kanker dibandingkan yang berusia 30 tahun, seperti pada kanker payudara yang mana sangat jarang ditemukan dibawah usia 35 tahun (Mirsyad et al., 2022). Insiden kanker juga dapat menyerang pada usia muda meskipun risiko terjadinya lebih kecil, namun hal ini dapat terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat. Usia 40 - 50 tahun ke atas memiliki risiko lebih besar mengalami kanker dibandingkan dengan usia < 40 tahun. Hal ini dikarenakan adanya penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh pada orang dengan usia lanjut yang membuat mereka lebih mudah terinfeksi dan lebih sulit untuk melawan suatu paparan penyakit (Al-fathani et al., 2024).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi mayoritas berjenis kelamin Perempuan. Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena

beberapa jenis kanker dibandingkan laki-laki karena beberapa faktor biologis dan hormonal yang mempengaruhi tubuh. Beberapa faktor diperkirakan menjadi penyebab perempuan lebih rentan terkena kanker adalah gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi makanan berlemak, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang berlebihan dalam tubuh dapat memicu kejadian kanker (Wahyuni et al., 2021).

Jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor risiko terserang kanker terutama pada kategori kanker reproduksi seperti kanker payudara, meskipun penyakit ini juga bisa menyerang laki-laki, namun kanker payudara lebih umum dialami oleh perempuan dibandingkan pada laki-laki. Hal ini dikarenakan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon reproduksi seperti hormon estrogen dan progesteron dibandingkan perempuan (Napitupulu & Patricia, 2023). Perempuan juga memiliki risiko mengalami kanker ovarium dengan adanya ketidakseimbangan hormon reproduksi seperti hormon FSH, estrogen dan progesteron, adanya penggunaan produk kosmetik pada muka dan genetalia yang mengandung asbestos, dan riwayat keluarga yang terkena kanker (Hermayanti et al., 2022).

Hormon-hormon reproduksi berperan penting dalam regulasi siklus menstruasi dan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel tubuh, terutama sel-sel payudara dan ovarium (Hasnita et al., 2019). Peningkatan kadar hormon estrogen dalam tubuh perempuan, terutama pada perempuan yang memiliki menstruasi lebih panjang bisa

meningkatkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium. Hormon-hormon ini dapat merangsang sel-sel untuk berkembang lebih cepat yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel abnormal yang berisiko menjadi kanker (Hero, 2021).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil pada penelitian ini berdasarkan pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas/SMA dan hanya sedikit yang berpendidikan tinggi. Kemampuan seseorang dalam memahami dan menerima informasi mengenai kesehatan berhubungan dengan tingkat pendidikannya, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan, sehingga semakin muncul kesadaran untuk berperilaku hidup sehat (Sihombing, 2021). Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi akan memberikan peluang yang lebih besar bagi seseorang untuk memperoleh informasi yang lebih baik dan cenderung sadar akan pentingnya kesehatan sehingga dapat menerapkan hidup sehat untuk mencegah terjadinya penyakit (Rahmiwati et al., 2022).

Tingkat pendidikan tinggi akan lebih peka terhadap gejala dan akan segera memeriksakan diri ke rumah sakit sehingga bisa mendapatkan pengobatan lebih awal (Sulviana & Kurniasari, 2021). Terdapat juga penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani

pengobatan kemoterapi, namun yang lebih berpengaruh ialah faktor informasi-informasi yang didapatkan oleh pasien kanker seperti edukasi dan penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Muharrarah et al., 2022).

Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kualitas hidup dari pasien kanker, namun dengan pendidikan yang rendah akan memiliki risiko lebih besar untuk mempunyai kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (Nomiko, 2020). Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga seseorang akan berusaha untuk mencegah terjadinya penyakit dengan membentuk pola hidup yang lebih sehat atau mencari pengobatan untuk dirinya. Jadi, meskipun berpendidikan tinggi, apabila tidak memiliki kesadaran dan pola hidup yang sehat, maka akan tetap ada risiko terjadinya kanker (Sulviana & Kurniasari, 2021).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan status pernikahan responden sebagian besar menikah. Pasien kanker yang belum menikah dan tidak memiliki anak memiliki kualitas hidup yang rendah dan beresiko kematian yang tinggi dibandingkan dengan penderita kanker yang telah menikah (Rosa et al., 2022). Hal ini didukung oleh penelitian yang menjelaskan bahwa dukungan orang terdekat seperti suami pada penderita pasien kanker yang sudah menikah dapat meningkatkan

suasana hati dan pikiran sehingga bisa memperbaiki kualitas hidup penderita kanker payudara (Rofifah, 2020).

Pasien kanker yang berstatus menikah memiliki dukungan sosial selama proses pengobatan. Kelangsungan hidup pada pasien yang sudah menikah lebih baik bila dibandingkan dengan pasien yang belum menikah, cerai, maupun janda/duda. (Sari & Nurafriani, 2024). Status pernikahan perlu dipertimbangkan saat memberikan perawatan kanker. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa seseorang dengan status menikah memiliki kelangsungan hidup yang jauh lebih baik secara keseluruhan dibandingkan dengan pasien yang belum menikah (Kraje et al., 2023).

Status pernikahan dalam suatu keluarga menjadi peran penting sebagai salah satu sumber menghadapi proses pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga seperti kehadiran pasangan yang mendampingi saat pengobatan memberikan koping yang efektif bagi pasien untuk mengelola masalah psikologis yang dialami (Siwi et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kehadiran pasangan membuat mereka merasa mendapat dukungan penuh dan semangat yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup (Zhou et al., 2020).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan daripada yang tidak bekerja atau pensiun. Mayoritas responden bekerja sebagai karyawan swasta

dibandingkan pekerjaan seperti wiraswasta, petani dan lainnya. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan dapat meningkatkan inisiasi perkembangan sel kanker yang sebagian besar penderita kanker merupakan kelompok bekerja dan memiliki aktivitas rutin dalam bekerja (Darmawan et al., 2019). Namun, berbeda halnya dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pekerjaan dengan posisi duduk yang lama lebih berisiko terkena kanker. Hal ini disimpulkan bahwa kanker juga berisiko menyerang pekerja yang kurang aktivitas berjalan dalam kesehariannya (Sari et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan rata-rata responden bekerja sebagai karyawan swasta di pabrik rokok. Perempuan yang bekerja di pabrik rokok berpeluang lebih besar untuk terkena paparan zat toksin seperti nikotin dari rokok karena rutin berhubungan dengan bahan dasar pembuatan rokok tersebut. Pekerjaan yang memiliki tuntutan tinggi juga dapat menyebabkan stress, sehingga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi penyakit (Ratnasari & Toyibah, 2024).

Semua pekerjaan memiliki potensi menyebabkan penyakit karena sejumlah faktor yang berkaitan dengan pola kerja, lingkungan kerja, serta gaya hidup yang sering dilakukan dalam suatu pekerjaan. Pekerjaan yang layak memungkinkan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan baik dan akan termotivasi untuk berusaha mendapatkan pelayanan, sehingga lebih rendah prevalensinya terkena

kanker (Amelia et al., 2021). Kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang buruk, konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan merokok baik itu perokok aktif maupun pasif. Lingkungan dan kebiasaan seperti itu dapat meningkatkan risiko berbagai jenis kanker (Gusmana, 2024).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kanker

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kanker payudara menjadi jenis kanker terbanyak dibandingkan kanker yang lain dari jumlah keseluruhan. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker ginekologi dan lebih mendominasi dibandingkan kanker nonginekologi. Usia dan jenis kelamin menjadi salah satu sebab banyaknya kejadian kanker pada perempuan, karena organ-organ tertentu hanya dimiliki perempuan (Sulviana & Kurniasari, 2021).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019), mencatat bahwa kanker payudara mendominasi kejadian kanker di Negara Indonesia (Sharfina & Indriawati, 2021). Pada perempuan lebih dominan terkena penyakit kanker onkologi seperti kanker payudara, sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di RS Jasa Kartini banyak pasien yang terdiagnosa kanker payudara dan seiring bertambahnya usia, maka produksi hormon estrogen menurun. Perubahan ini dalam jangka panjang dapat menimbulkan risiko berkembangnya sel-sel kanker (Sidauruk, 2020). Sedangkan pada laki-laki lebih sering terkena penyakit kanker nononkologi seperti, kanker paru-paru dan kanker kolorektal. Sesuai dengan penelitian di RSUD Dr.

Pirngadi Medan kejadian kanker lebih didominasi oleh laki-laki dengan jenis kejadian kanker kolorektal (Adilla & Mustika, 2023).

Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan maupun lingkungan tempat tinggal yang kurang sehat, perubahan gaya hidup atau dengan semakin sibuknya dalam bekerja sehingga mengabaikan kehidupan sehari-hari seperti menjaga pola makan dan istirahat tidur. Umumnya pada kalangan perempuan risiko terjadinya kanker payudara sangatlah tinggi, karena hormon-hormon reproduksi yang dimiliki, serta penggunaan hormon dalam alat kontrasepsi (Hasnita, 2020). Faktor genetik juga memiliki andil yang besar, seseorang yang keluarganya pernah menderita penyakit kanker, ada kemungkinan keturunannya mengalami penyakit yang sama. Perempuan dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, memiliki risikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Sipayung et al., 2020).

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siklus kemoterapi yang sedang di jalani responden selama perawatan kemoterapi adalah siklus 4 – 5. Pasien kanker sebagian besar saat didiagnosa susah mengalami stadium lanjut sehingga pilihan utama yang akan dilakukan pada proses penyembuhannya adalah pengobatan dengan kemoterapi (Utami et al., 2023). Berdasarkan penelitian pada pasien kanker payudara sebagian besar telah menjalani pengobatan kemoterapi kurang dari 5 siklus (Mahmuddin et al., 2020).

Pengobatan kemoterapi terdiri dari beberapa siklus tergantung dengan diagnosa medis serta perkembangan dari sel kanker tersebut. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan jangka panjang, yang dimana pasien harus menjalani pemeriksaan dan kemoterapi secara rutin sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Pada pelaksanaan pengobatan ini, pasien kanker yang baru pertama kali menjalani kemoterapi, jika mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan pada saat kemoterapi pertama kali akan dapat menimbulkan ketidaknyaman dan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dalam menjalani pengobatan (Battisti et al., 2021).

Kemoterapi memiliki risiko menyebabkan efek samping bagi pasien yang sebelumnya pernah menjalani kemoterapi dibandingkan yang belum pernah menjalani kemoterapi (Jacobs et al., 2022). Siklus kemoterapi pasien kanker sebagian besar terbagi menjadi beberapa kategori yaitu siklus 1 sampai siklus 6, hal ini dikarenakan frekuensi kemoterapi masing-masing pasien berbeda tergantung pada jenis kanker, tujuan pengobatan, jenis kemoterapi yang digunakan dan bagaimana tubuh merespon kemoterapi (Utami et al., 2023).

2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kemoterapi

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden penderita kanker yang menjalani kemoterapi mendapat dukungan keluarga baik. Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik.

Dukungan dari keluarga sangat penting bagi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi, karena hal tersebut dapat memotivasi pasien dan merasa bahwa masih ada yang peduli meskipun dalam keadaan sakit saat menjalani kemoterapinya (Rosa et al., 2022).

Dukungan keluarga merupakan bentuk support yang diberikan oleh orang terdekat dengan individu seperti bantuan dari pasangan, orang tua, saudara kandung, kerabat, anak, dan dukungan yang diberikan biasanya berupa dukungan informasi, dukungan materi, dukungan emosional atau perilaku yang memberikan perasaan aman dan nyaman, bahwa orang terdekat atau keluarganya peduli untuk mencintai dan merawatnya (Wahyuni et al., 2022). Dukungan keluarga memberikan pengaruh yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup dan membuat pasien kanker memiliki cara pandang hidup yang lebih baik (Sembiring et al., 2022).

Kemoterapi yang berkelanjutan dapat menimbulkan berbagai efek samping, diantaranya mukositis, mual dan muntah, diare, alopesia atau kerontokan pada rambut, dan infertilitas. Efek samping pada aspek psikososial yaitu distress karena berbagai perubahan yang terjadi setelah menjalani kemoterapi, dan pada aspek sosial adanya perubahan peran dalam keluarga, pekerjaan dan menarik diri dari lingkungan masyarakat (Ajis et al., 2022). Dukungan keluarga yang diberikan dapat memberikan efek positif bagi pasien kanker untuk meningkatkan harga diri (Manuhutu, 2023). Perubahan fisik maupun psikologis dengan dukungan keluarga yang

diberikan dalam berbagai hal, membuat pasien dapat lebih bahagia, siap, dan percaya diri dalam menjalani pengobatan (Puspita et al., 2023).

Berdasarkan analisa peneliti, dukungan keluarga yang baik diberikan ketika keluarga memahami masing-masing dimensi yang ada pada dukungan keluarga yaitu berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Setiap dimensi dukungan keluarga ini menjadi satu kesatuan dan penting dipahami oleh keluarga agar memberikan persepsi tentang ketepatan dan keberadaan dukungan keluarga bagi pasien dapat dirasakan dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat responden dengan dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga yang kurang dikarenakan sebagian besar saat pasien kanker merasakan efek samping kemoterapi secara fisik dan psikologis. Peran keluarga dalam hal ini tidak hanya memberikan bantuan secara fisik, namun juga secara psikologis. Keluarga kurang memahami pentingnya dukungan keluarga pada pasien dalam menjalani kemoterapi. Saat pasien menghadapi masa sulit tersebut keluarga seringkali tidak mengetahui apa yang dirasakan pasien, baik itu mengenai efek samping serta cara mengatasinya. Oleh karena itu, dukungan keluarga berupa instrumental, informasi, penilaian, dan emosional tidak diberikan secara maksimal oleh keluarga (Marwiyah et al., 2021).

Dukungan keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien kanker menjalani pengobatan kemoterapi (Puspita et al., 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan

bahwa dukungan keluarga dan kerabat sangat dibutuhkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, karena motivasi terbaik pasien kemoterapi dalam menjalani pengobatan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang kurang dapat mempengaruhi sikap dan motivasi kepatuhan pasien menjalani kemoterapi, seperti terdapat pasien yang tidak ingin datang sendiri saat kemoterapi, sehingga pasien lebih memilih menunggu keluarga untuk menjalankan pengobatan kemoterapi (Saputra et al., 2021).

Dukungan keluarga yang kurang dapat membuat pasien merasa tidak berharga dan tidak ada mendampingi pasien akan membuat pasien tidak kuat dalam melawan penyakitnya dan tidak bisa menerima keadaan fisiknya akibat dari pengobatan yang dijalani (Sesrianty et al., 2022). Dukungan keluarga yang kurang didapatkan karena keluarga tidak memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan emosional pada seseorang yang sedang membutuhkan dukungan dan dalam saat yang tepat (Sesrianty et al., 2022).

3. Tingkat *Fatigue* Pada Pasien Kemoterapi

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat *fatigue* sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyanti & Kustriyani, 2024) bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki tingkat *fatigue* sedang. *Cancer Related Fatigue* merupakan suatu perasaan kelelahan secara mental, fisik, dan emosional terhadap penyakit kanker yang diderita (Amelia et al., 2022). *Fatigue* sering dirasakan pasien kanker karena pengobatan kemoterapi

dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh secara menyeluruh. Faktor penyebab *fatigue* meliputi ketidaknyamanan fisik serta psikologis seperti cemas dan depresi. Sehingga untuk mengurangi tingkat *fatigue* pasien harus bebas dari kedua faktor tersebut (Supriyanti & Kustriyani, 2024).

Proses kemoterapi bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker, tetapi juga dapat merusak sel-sel yang sehat, seperti sel darah merah, sel-sel di saluran pencernaan, dan sel-sel rambut. Kemoterapi dapat mengganggu fungsi sumsum tulang secara sementara sehingga mempengaruhi pembentukan sel darah merah (Robert, 2019SS). Penurunan hemoglobin dalam darah menyebabkan terjadinya anemia dan hal ini menjadi salah satu faktor penyebab *fatigue*. Derajat keparahan kanker, kemoterapi dan kondisi pasien juga berpengaruh terhadap terjadinya anemia, ditambah efek samping setelah kemoterapi seperti mual muntah dan hilang nafsu makan mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi, sedangkan asupan nutrisi dapat mempengaruhi kadar hemoglobin di dalam tubuh (Nirnasari et al., 2022).

Fatigue ringan terjadi ketika pasien merasakan lelah dengan pengobatannya, namun hal tersebut tidak mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari. Rasa lelah yang dirasakan masih bisa diatasi. *Fatigue* sedang terjadi ketika rasa lelah tersebut mulai mempengaruhi mental dan aktivitas sehari-hari pasien terganggu, sehingga terkadang pasien sulit untuk mengerjakan sesuatu. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien kanker mengalami *fatigue* ringan hingga sedang. Namun, pada penelitian masih terdapat pasien dengan tingkat *fatigue* berat. *Fatigue* berat terjadi

ketika rasa lelah yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perasaan lelah yang berkepanjangan tidak hanya secara fisik, namun secara mental pasien terganggu dan tidak mampu beradaptasi dengan efek samping pengobatannya. Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan *fatigue* berat pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan dukungan keluarga yang baik. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang dapat memperburuk *fatigue* seperti usia, ras/genetic, penyakit penyerta, serta tekanan psikologis (Fitri et al., 2024).

Stres emosional dan mental akibat diagnosis kanker dan perawatan yang berlangsung lama juga turut memperburuk rasa kelelahan yang dirasakan oleh pasien. Sehingga, *fatigue* menjadi salah satu efek samping yang paling umum dan mengganggu kualitas hidup pasien kemoterapi (Menga et al., 2020). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *Cancer Related Fatigue* yang dialami pasien dipengaruhi oleh tingkat stadium serta lamanya seseorang menderita kanker (Yesiana et al., 2022). Didukung juga dengan penelitian yang menyatakan gangguan psikologis seperti stress, cemas, dan depresi dapat mengakibatkan pasien kesulitan tidur, tidak nafsu makan dan kurang aktivitas sehingga dapat mengakibatkan kelelahan atau *fatigue* (Amelia et al., 2022).

4. Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik. Salah satu hal penting dalam keberhasilan terapi pada penyakit kanker adalah kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup yang baik merupakan kondisi dimana pasien dapat beradaptasi dengan penyakitnya dan tetap dapat merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual secara optimal untuk kebahagiaan diri maupun orang lain (Paji et al., 2021).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, stadium dan jenis kanker (Marwin et al., 2024). Pendidikan dan pekerjaan menjadi faktor penting untuk kualitas hidup yang lebih baik, pendidikan sedang hingga tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik daripada yang rendah, dan seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik juga (Rofifah, 2020). Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa dukungan orang terdekat pada penderita pasien kanker yang sudah menikah dapat meningkatkan suasana hati dan pikiran sehingga bisa memperbaiki kualitas hidup (Rofifah, 2020).

Dukungan sosial dari keluarga menciptakan ikatan emosional yang baik membuat pasien kanker dapat lebih memaknai hidup dan mendorong perilaku yang positif (Irma et al., 2022). Beberapa pasien mungkin menghadapi kesulitan dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi. Namun, dukungan sosial terutama dari keluarga dan orang terdekat penting dalam membantu pasien mengatasi perasaan tersebut untuk menjadi lebih percaya diri, memberikan rasa kenyamanan, dan meningkatkan kesejahteraan emosional untuk kualitas hidup yang lebih baik (Sitanggang & Tambunan, 2023). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien yang menerima dukungan kuat dari keluarga dan

lingkungan sekitar cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun menjalani perawatan yang intensif (Afifah, 2020). Didukung juga dengan penelitian yang membuktikan adanya dukungan sosial memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup pasien dengan menurunkan stres yang dialami (Rahman et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat pasien kemoterapi dengan kualitas hidup buruk. Sikap dan pola pikir negatif dapat mengurangi kualitas hidup (Irma et al., 2022). Kualitas hidup pasien kemoterapi sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Secara fisik, pasien kemoterapi sering mengalami efek samping seperti mual, muntah, rambut rontok, penurunan nafsu makan, dan *fatigue*. Efek samping ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan rasa ketidaknyamanan, jika tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup (Afifah, 2020). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat kualitas hidup yang rendah terlihat dari segi kesehatan fisik dikarenakan beberapa hal seperti adanya rasa nyeri dan ketidaknyaman dari jenis pengobatan kanker yang telah didapatkan (Nurhayati et al., 2020).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi dibuktikan dengan nilai *p value* 0,000 ($<0,05$) dan nilai koefisien korelasi diperoleh (r) 0,440 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan moderate/sedang dengan arah korelasi positif yang menunjukkan

semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker (Jayanti et al., 2023). Didukung juga oleh hasil penelitian yang menyatakan sebagian besar pasien kanker yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka kualitas hidupnya juga baik (Rosa et al., 2022).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Nursalam, 2007). Dukungan keluarga terbagi menjadi dukungan instrumental, dukungan infomasional, dukungan penilaian, dukungan emosional (Rosa et al., 2023). Pasien kanker dalam menjalani program kemoterapi tentunya perlu mendapatkan dukungan keluarga. Hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya. sehingga pasien merasa bahwa tetap ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa perhatian maupun berperan aktif dalam program pengobatan dan terapi yang sedang dijalani oleh pasien kanker payudara (Jayanti et al., 2023).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan

kenyataan, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keadaan dirinya pada aspek-aspek kehidupan untuk mencapai kepuasan hidup (Nuha & Natalia, 2021). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Dukungan keluarga bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Sejalan dengan penelitian (Rofifah, 2020) semakin baik dukungan keluarga semakin baik juga kualitas hidup pasien kanker, penelitian tersebut menjelaskan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penderita kanker (Rosa et al., 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kemoterapi. Proses kemoterapi yang penuh tantangan dapat membuat pasien terganggu baik secara fisik maupun mental. Kehadiran keluarga yang memberikan dukungan, seperti mendengarkan, memberikan motivasi, serta terlibat dalam hal perawatan fisik dan emosional, dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dialami pasien untuk meningkatkan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2024) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pada pasien kanker dipengaruhi oleh tingkat kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung oleh keluarga cenderung memiliki tingkat

kepercayaan diri yang lebih tinggi, lebih mampu mengelola efek samping kemoterapi, sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Dukungan keluarga juga dapat mempercepat proses pemulihan pasien, karena mereka merasa lebih diperhatikan dan dihargai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh orang terdekat seperti pasangan pada penderita pasien kanker yang sudah menikah dapat meningkatkan suasana hati dan pikiran sehingga bisa memperbaiki kualitas hidup penderita kanker (Rofifah, 2020).

6. Hubungan *Fatigue* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *fatigue* dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani kemoterapi dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,631 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat dengan arah korelasi positif yang menunjukkan semakin ringan tingkat *fatigue* yang dirasakan responden maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten bahwa terdapat hubungan signifikan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pada pasien kanker bahwa semakin tinggi *fatigue* akan menurunkan kualitas hidupnya (Susilowati et al., 2024). Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat *fatigue* maka kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diperoleh kualitas hidup baik pada pasien kanker. Banyaknya pasien dengan kualitas hidup yang baik

karena keadaan pasien sudah baik, seperti mudah untuk tidur tidak merasa nyeri, sudah lebih bugar, tidak mudah lelah, nafsu makan sudah membaik, dan tidak lagi mengalami depresi (Oktaviani & Purwaningsih, 2020). *Fatigue* pada pasien kanker merupakan gejala dan efek samping dari pengobatan kemoterapi. *Fatigue* yang dirasakan pasien kanker merupakan rasa lelah yang melampaui kelelahan normal dan tidak membaik dengan istirahat (Dahlia et al., 2019b). *Fatigue* yang dirasakan secara berkepanjangan memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup pasien kanker. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa jika terjadi kenaikan *fatigue* menjadi berat maka akan menurunkan kualitas hidup (Susilowati et al., 2024).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau memperburuk kelelahan pada pasien yang menjalani kemoterapi seperti usia, sosial, jenis kanker, stadium kanker, frekuensi kemoterapi, anemia, nyeri, depresi, tingkat kelelahan awal sebelum tindakan (Menga et al., 2020). Pada pasien kemoterapi kelelahan yang sering dialami jarang sekali dilaporkan, sehingga kurang dapat terdiagnosis sebagai masalah yang sangat penting. Setiap inivididu dapat mengalami kelelahan dalam tingkat keparahan yang berbeda tergantung faktor-faktor yang mempengaruhi atau memperberat *fatigue* (Dahlia et al., 2019b). Dapat disimpulkan bahwa apabila *fatigue* yang bekepanjangan tidak dikelola dengan baik maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Peneliti memiliki keterbatasan waktu ketika melakukan interaksi dengan responden saat pengambilan data karena hanya pada jam tertentu saat obat kemoterapi belum diberikan.
2. Peneliti memiliki keterbatasan pada saat pengisian kuesioner karena peneliti harus mendampingi semua responden pada saat pengisian kuesioner.

E. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang cukup dan tingkat *fatigue* yang sedang dengan kualitas hidup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi. Temuan pada penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam peningkatan asuhan keperawatan untuk mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam merawat pasien, dimana tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga melibatkan keluarga dalam setiap proses perawatan. Perawat dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kelelahan pasien yang menjalani kemoterapi, seperti memberikan edukasi tentang manajemen energi, teknik relaksasi, dan pentingnya dukungan sosial untuk meningkat kualitas hidup pasien kemoterapi menjadi lebih baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2024 – Januari 2025 pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan kesimpulan bahwa pada responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi mendapatkan hasil kategori dukungan keluarga baik, *tingkat fatigue* sedang, dan kualitas hidup yang baik. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien dibuktikan dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$) dan nilai r 0,440 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan moderate/sedang dengan arah hubungan positif, maka dapat disimpulkan semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Terdapat hubungan antara *fatigue* dengan kualitas hidup pasien dibuktikan dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$) dan nilai r 0,631 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat dengan arah korelasi positif, maka dapat disimpulkan bahwa semakin ringan *fatigue* yang dirasakan semakin baik juga kualitas hidupnya.

Karakteristik responden pada penelitian didapatkan sebagian besar lansia akhir yang berusia 56-65 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir sekolah menengah atas/SMA, mayoritas bekerja swasta, dengan jenis kanker paling banyak yaitu kanker payudara, dan rata-rata siklus kemoterapi yang sedang dijalani adalah siklus ke 4 – 5.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan menumbuhkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik secara holistic, yaitu tidak hanya berfokus pada perawatan medis saja, tetapi perlu melibatkan segala aspek yang dimiliki pasien, seperti melibatkan keluarga dalam pengobatan kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah materi yang berkaitan dengan pendekatan holistik dalam perawatan pasien kanker, seperti pentingnya melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan dukungan emosional. Selain itu, dapat mengadakan pelatihan mengenai pengelolaan *fatigue*, cara-cara efektif untuk memberikan dukungan psikososial,

3. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memahami pentingnya peran keluarga dalam mendukung pasien selama perawatan kemoterapi, baik dari segi fisik, emosional, maupun psikologis.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien kanker, agar dapat menggali informasi mengenai *fatigue* dan mempelajari terkait dukungan seperti apa yang dapat diberikan selama menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, G. N. V, Priyandani, Y., Zairina, E., Farmasi, D. P., Farmasi, F., Airlangga, U., Kunci, K., & Veronika, G. N. (2023). Terjemahan , validasi , dan reliabilitas versi Bahasa Indonesia dari *Assessment of Quality of Life-4 Dimensions (AQoL-4D)*. *International Pharmaceutical Federation*, 23(2), 9–13.
- Ajis, S., Marni, E., & Sari, S. M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *1*(1), 26–33.
- Ahadiyah, A. (2019). Hubungan Antara Fatigue Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi (*Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung*).
- Al-fathani, A. U., Rahmah, N. A., Arsyad, M., & Kunci, K. (2024). Hubungan antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kanker Kolorektal di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta Tahun 2015 – 2020 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam *The Relations Between Age and Gender with Colorectal Carcinoma in the Islamic Hospital Ce*. 2(9), 1075–1082.
- Amelia, W., Alisa, F., & Sastra, L. (2022). Pengaruh Foot Massage terhadap Fatigue pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 3–6.
- Amelia, W., Despitasi, L., & Alisa, F. (2021). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi Covid-19 Di RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.8234>
- Andriyani, S. F. (2023). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. Kariadi Semarang*.
- Apriadi, D., Susmiati, S., & Gusty, R. P. (2021). Perbandingan Akupresur Satu Lengan dan Dua Lengan pada Titik PC 6 terhadap Mual Muntah pada Penderita Ca Mammae yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 531-540.
- Atmaja, N. B. I. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelelahan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. 1–26.
- Bridemi Yanti B, F. R. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kadar Hemoglobin dengan Kelelahan (*Fatigue*) Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Chu, E., & DeVita Jr, V. T. (2019). *Physicians' cancer chemotherapy drug manual 2020*. Jones & Bartlett Learning.

- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019a). Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1), 80–93. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019b). Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1), 80. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Elfeto, M. R., Tahu, S. K., & Muskananfolo, I. L. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Body Image Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Poliklinik. *Applied Scientific Journal*, 5, 26-35.
- Fajrin, A. S. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rspu Dr. Kariadi Semarang (*Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang*).
- Fitri, N. A., Indra, R. L., & Saputra, B. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Fatigue pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(1), 1–12.
- Hat, B., & Hurai, R. (2020). Hubungan Jenis Kanker Dengan Fatigue Pada Pasien Kemoterapi Di Rsd. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.52841/jkd.v2i1.266>
- Hermayanti, Y., Maryati, I., & Suzanna Mediani, H. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Kanker Ovarium Pada Wanita : Literature Review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 4(1), 15–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.36780/jmcrh.v4i1.150>
- Hero, S. K. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1533–1537. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/310/212>
- Hidayat, Muhamad, I. (2022). Pengaruh penerapan sunnah tidur rasulullah saw dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Unissula Repository*, 1–80. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/26706>
- Irma, Wahyuni, A. S., & M. Sallo, A. K. (2022). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2), 20–27. <https://doi.org/10.57170/jmns.v4i2.94>
- Jayanti, N. P. I., Cahyono, H. D., & Prasetyo, H. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 301–307.
- Jurwita, L., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2021). Latihan Fisik terhadap Penurunan

- Cancer Related Fatigue pada Pasien Kanker Payudara. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 744–758.
<https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2934>
- Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdila, R. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 17(1), 114.
<https://doi.org/10.35814/jifi.v17i1.682>
- Larasati, A. D., & Noni, I. B. (2022). Intervensi Komplementer untuk Menurunkan FatiguedanMeningkatkan Kualitas hidup Pasien Kanker : A Systematic Review. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 3(1), 34–42.
- Lestari, O. P., Retnaningsih, D., & Suara, E. (2024). Kecemasan Penderita Kanker Serviks Terhadap Kualitas Hidupnya. *Jurnal Surya Muda*, 6(1), 1–13.
<https://doi.org/10.38102/jsm.v6i1.160>
- Manuhutu, P. A. M. (2023). Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. *Widya Mandala Surabaya Catholic University*, 1(1), 26–33.
<https://doi.org/10.61923/jni.v1i1.5>
- Marlinda, Fadhilah, N., & Novilia. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1.
<https://doi.org/10.26630/jkm.v12i2.1973>
- Marwin, Perwitasari, D. A., & Purba, F. D. (2024). Hubungan Karakteristik Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Marwiyah, Maulida, M. N., & Idriansari, A. (2021). *Comparative Study : Family Support in Treating Breast Cancer Patients with Chemoteraphy. Seminar Nasional Keperawatan, 2018*, 105–109.
- Megawati, F., & Suwantara, I. P. T. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe II (E 14.9) Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2).
- Menga, M. K., Lilianty, E., & Irwan, A. M. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(2), 47–64.
<https://doi.org/10.47718/jpd.v8i02.1235>
- Mirsyad, A., Gani, A. B., Karim, M., Raeny Purnamasari, Karsa, N. S., Andi Husni Tanra, & Julia. (2022). Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Stadium Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar 2018. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(2), 109–115.
<https://doi.org/10.33096/fmj.v2i2.48>

- Muharrarah, Z. F., Rohmah, M., & Maulidia, Z. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan pada Pasien Kanker Mammoe di RS Kanker Dharmais Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 1139–1145.
- Nirnasari, M., Diki, A., Putri, E. M., Pujiati, W., & Sari, K. (2022). Kadar Hemoglobin, Stadium Dan Lama Menderita Merupakan Penyebab Fatigue Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2), 78–84.
- Nomiko, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 990. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1089>
- Nuha, T. U., & Natalia, W. (2021). Literature Review : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Seminar Nasional Kesehatan*, 1(0), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nurhayati, N., Rahmadani, S. D., Marfuah, D., & Mutiar, A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks: Literatur Review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 3(3), 150–162. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v3i3.141>
- Nursalam. (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan 3th edn. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional 5th edn. Salemba Medika. Jakarta.
- Oktaviani, U., & Purwaningsih, H. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Servik. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>
- Paji, A., Kewuan, N., & Febriyanti, E. (2021). Hubungan Antara Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr W. Z. Johannes Kupang. *EHM-K Applied Scientific Journal*, 4(2).
- Parasian, J., Susilowati, Y., Nuryanti, N., Septimar, Z. M., & Haeriyah, S. (2024). Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 115-126.
- Puspita, A. E., Estri, A. K., & S, F. A. R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Unit *One Day Care* Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Carolus*

Journal of Nursing, 5(2), 102–114.

- Putri, I. P. (2023). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN CANCER*. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(I), 1–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5770> DUKUNGAN
- Rahmiwati, Yenni, & Adzkiya, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Pasien Dan Dukungan Keluarga. *Human Care Journal*, 7(2), 281. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1557>
- Ratna, R., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 278–286. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.62832>
- Rosa, Y., Siswandi, A., Anggraeni, S., Setiawati, O. R., Studi, P., Fakultas, K., & Universitas, K. (2022). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di rs abdul moeloek bandar lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3, 280–290. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4037>
- Saputra, A. A., Mahmudah, R., & Saputri, R. (2021). Literature Review: Hubungan Kepatuhan Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(1), 13–20. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i1.118>
- Sari, I. W. W., & Nurafrani, F. (2024). Status Nutrisi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan, Volume 16*(2), 661–670.
- Sembiring, E. E., Pondaag, F. A., & Natalia, A. (2022). Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 6(23), 17–21. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/6145>
- Sesrianty, V., Selsa, T., & Fradisa, L. (2022). The Relationship Between Family Support and Quality Of Life Of Breast Cancer Patients. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Setyawan, D. (2022). *Buku Ajar Statistika Kesehatan : Analisis Bivariat Pada Penelitian Hipotesis*. Surakarta: CV. Tahta Media Group.
- Sharfina, N. A., & Indriawati, R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian kanker di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal of Innovation and Knowledge*, 1(2), 159–166. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.53625/jirk.v1i2.97>

- Sihombing, F. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara. *Embrio : Jurnal Kebidanan*, 12(2), 126–139. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2878>
- Sitopu, J. W., Purba, I. R., & Sipayung, T. (2021). Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS. *Dedikasi Sains Dan Teknologi (DST)*, 1(2), 82-87.
- Sipayung, I. D., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2020). Analysis of Associated with Breast Cancer (Ca Mammariae) at dr Pirngadi Hospital Medan in 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 468–476. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i1.20>
- Siwi, A. S., Sumarni, T., Fadly, A. R., & Hidayat, A. I. (2021). *Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*. 340–3347.
- Sugiyono. (2009). Statistik Nonparametris Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. Bandung : IKAPI
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sukma, A. A. M. (2020). Universitas Muhammadiyah Surabaya. *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 12(1), 131–141. http://repository.um-surabaya.ac.id/4276/3/BAB_2.pdf
- Sulviana, E. R., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(3), 1937–1943. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1988/951>
- Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2024). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), 53–58. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i2.192>
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Susilowati, E., Nurhidayati, I., & Suparti, S. (2024). Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pasien Ca Mammariae Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 92–99. <https://doi.org/10.61902/triage.v10i2.927>
- Tivanny. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2019. *Ners Journal*, 1(2), 594–606. <https://doi.org/10.52999/nersjournal.v1i2.65>

- Wahyuni, F. A., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dan Regimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 310–316. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.488>
- Wahyuningsih, I. S. (2021). Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 499. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.809>
- Wahyuningtyas, P. (2019). Hubungan Aktivitas fisik dengan Fatigue pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 1–121.
- Zuriati, & Risdayeti, M. S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Dalam Menjalankan Kemoterapi Di Rs Islam Siti Rahmah Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(2), 119-.
- Zhou, K., Wang, W., Li, M., An, J., Huo, L., He, X., Li, J., & Li, X. (2020). Body imaged mediates the relationship between post-surgery needs and health-related quality of life among women with breast cancer : a cross-sectional study. *Psycho- Oncology*, 5, 1–11.

