



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Skripsi

Oleh:

NUR LAILA

NIM: 30902400265

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

2025



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**



NIM: 30902400265

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

2025

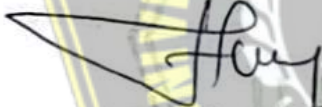
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Nur Laila
NIM.30902400265

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Laila

NIM : 30902400265

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

tanggal : 17 Agustus 2025


Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NUPTK. 0247766667231063

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Disusun oleh :

Nama : Nur Laila

NIM : 30902400265

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep, Sp.Kep.MB
NUPTK. 7159762663131063

Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NUPTK. 0247766667231063

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

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

ABSTRAK

Nur Laila

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN
KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

75 halaman+ 2 gambar+ 9 Tabel.

Latar Belakang dan Tujuan: Kanker merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia. Terapi kemoterapi sering menimbulkan efek samping fisik maupun psikologis yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Berbagai faktor seperti dukungan keluarga, tingkat ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan diduga memengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif non-eksperimen dengan pendekatan korelasional dan data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada 84 responden di RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil Penelitian: Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker. Secara rinci, hasil uji Chi-Square untuk dukungan keluarga menghasilkan p-value 0,035, untuk tingkat ekonomi p-value 0,000, untuk tingkat pendidikan p-value 0,036, dan untuk tingkat pengetahuan p-value 0,049.

Kesimpulan: Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial, ekonomi, dan pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian khusus pada dukungan keluarga, peningkatan pengetahuan, dan akses yang lebih baik terhadap sumber daya ekonomi bagi pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup mereka selama pengobatan.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Dukungan Keluarga, Tingkat Ekonomi, Pendidikan, Pengetahuan

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Nur Laila

THE FACTORS INFLUENCING THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

75 pages + 2 figures + 9 tables.

Background and Objective: Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality in Indonesia. Chemotherapy often results in physical and psychological side effects that negatively impact patients' quality of life. Several factors such as family support, economic status, education, and knowledge are suspected to influence the quality of life of cancer patients. This study aimed to analyze the factors associated with the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Methods: This study employed a quantitative non-experimental design with a correlational approach. Data were collected through questionnaires administered to 84 respondents at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Results: The bivariate analysis using the Chi-Square test shows that family support, economic status, education level, and knowledge level have a significant relationship with the quality of life of cancer patients. Specifically, the Chi-Square test results for family support yielded a p-value of 0.035, for economic status a p-value of 0.000, for education level a p-value of 0.036, and for knowledge level a p-value of 0.049.

Conclusion: These findings indicate that social, economic, and educational factors play a crucial role in improving the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. Therefore, it is important to provide adequate family support, enhance patient knowledge, and ensure better access to economic resources to improve patients' quality of life during treatment.

Keywords: Quality Of Life, Family Support, Economic Level, Education, Knowledge

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan S1 RPL Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto S.H M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr.Iwan Ardian, S.KM, S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.selaku pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini. yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyususunan penelitian ini.
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen penguji yang telah membimbing dan mengarahkan dengan baik.

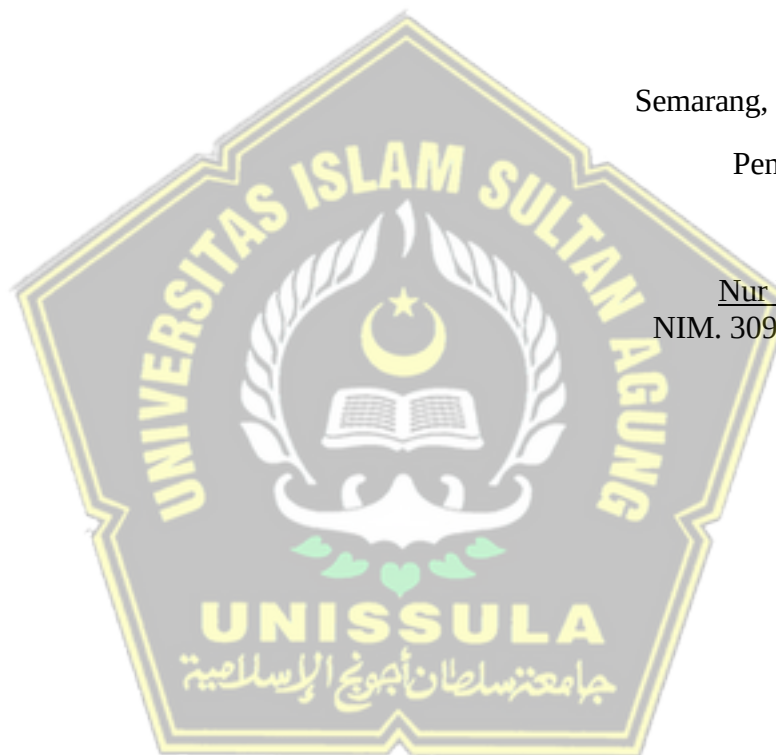
6. Teman-teman S1 RPL Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2024 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak Lelah untuk berjuang bersama.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Semarang, 1 Juli 2025

Penulis

Nur Laila
NIM. 30902400265



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Kanker.....	11
2. Kemoterapi.....	17
3. Kualitas Hidup	19
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesa.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian	24
C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian	25
1. Populasi	25
2. Sampel.....	26

E.	Tempat dan Waktu Penelitian	27
F.	Definisi Operasional.....	28
G.	Instrumen dan Alat Pengumpulan Data	28
1.	Instrumen Data	28
2.	Uji Instrumen Penelitian	32
H.	Metode Pengumpulan Data	34
I.	Rencana Analisis Data	36
1.	<i>Editing</i> (pemeriksaan data)	36
2.	<i>Coding</i> (pemberian kode).....	36
3.	<i>Entry data</i>	36
4.	Tabulasi data	37
5.	Analisa data	37
J.	Etika Penelitian	38
1.	Lembar persetujuan penelitian	38
2.	Tanpa nama (<i>anonim</i>)	38
3.	Prinsip keadilan	38
4.	Kerahasiaan	38
BAB IV HASIL PENELITIAN		40
A.	Analisis Univariat.....	40
B.	Analisis Bivariat.....	44
1.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	44
2.	Hubungan tingkat ekonomi dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	45
3.	Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	46
4.	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	48
BAB V PEMBAHASAN		50
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	50

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	50
2. Hubungan tingkat ekonomi dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	52
3. Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	53
4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	55
B. Keterbatasan Penelitian	57
C. Implikasi untuk Keperawatan	58
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2	Blueprint Instrumen Dukungan Keluarga	29
Tabel 3.3	Skala Dukungan Keluarga.....	29
Tabel 3.4	<i>Blueprint</i> Instrumen Tingkat Ekonomi	30
Tabel 3.5	Skala Tingkat Ekonomi.....	30
Tabel 3.6	Skala Likert Kuesioner Tingkat Pendidikan	30
Tabel 3.7	Skala Likert Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	31
Tabel 3.8	<i>Blueprint</i> Instrumen Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)	31
Tabel 3.9	Kuesioner Kualitas Hidup berdasarkan WHOQOL-BREF.....	32
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	40
Tabel 4.2	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	44
Tabel 4.3	Hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	45
Tabel 4.4	Hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	47
Tabel 4.5	Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 3. Permohonan Untuk Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang memiliki spektrum yang sangat luas dan kompleks. Di Indonesia, kanker menjadi isu kesehatan dengan dampak signifikan terhadap morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (jumlah kematian), serta menjadi salah satu penyebab kematian terbesar (Afifah & Sarwoko, 2020). *Global Cancer Observatory (Globocan)* memperkirakan Indonesia mengalami kasus kanker sebesar 408.000 pada tahun 2022 dengan tingkat mortalitas sebesar 59,24%. Perkiraan jumlah kasus kanker di Indonesia juga akan semakin meningkat sekitar 63% pada rentang tahun 2025-2040 jika tidak ditangani dengan baik, sedangkan prevalensi kejadian kanker khusus di wilayah Jawa Tengah sebanyak 12.000 kasus pada tahun 2022 (Putri et al., 2023).

Kanker memiliki dampak fisik, psikologis, dan sosial bagi pasien dan keluarga, bagi sebagian besar pasien kanker merupakan hukuman mati yang tidak dapat diubah. Dampak yang ditimbulkan diantaranya ketakutan akan perubahan, cacat berkepanjangan, serta biaya pengobatan yang akan mengancam kesejahteraan psikologis dalam jangka panjang. Penderita kanker juga harus menghadapi berbagai gejala yang menetap selama masa pengobatan yang akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien (Darni et al., 2022).

Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam perawatan kesehatan kontemporer, khususnya dalam pengobatan penyakit kronis (S. J. Sari & Ladesvita, 2023). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh budaya, nilai, tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup berguna untuk menganalisis emosional pasien dan kemampuan pasien dalam memenuhi tuntutan aktivitas sehari-hari secara normal, ketika pasien terdiagnosa penyakit kanker, hal tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidupnya (Bayked et al., 2024).

Potensi perburukan kualitas hidup seringkali terjadi ketika pasien kanker sedang menjalani proses pengobatan (Darni et al., 2022). Penatalaksanaan penyakit kanker terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan imunoterapi. Data Rencana Kanker Nasional 2024-2034 menyebutkan jumlah pasien yang membutuhkan kemoterapi tahap pertama diperkirakan meningkat sekitar 53% setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Prosedur kemoterapi dilakukan menggunakan obat-obatan sitotoksik (anti kanker) melalui oral maupun intravena guna mengurangi bahkan menghentikan pertumbuhan sel kanker dalam tubuh (Devi, 2020).

Kemoterapi berpengaruh bagi kesejahteraan pasien kanker, efek samping yang dirasakan pasien kanker selama masa pengobatan seperti kelelahan, nyeri dan mual, pemburukan kualitas tidur, hingga kecemasan terhadap diagnosis menyebabkan pasien akan sangat rentan dengan depresi sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan dan berharga saat menjalani

proses pengobatan (Rahayu & Suprpti, 2020). Keluarga pasien juga diharapkan lebih mampu berfikir jernih dan selalu memotivasi pasien kanker dalam masa pengobatan sehingga pasien selalu semangat demi kesembuhannya (Putri et al., 2023).

Selain dampak psikologis pasien, pengobatan yang berkepanjangan juga menimbulkan masalah lain seperti beban keuangan dan ekonomi pasien serta keluarga pasien sekalipun telah dibantu oleh asuransi kesehatan. Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi (Siwi et al., 2021). Rumah tangga dapat mengalami masalah finansial katastropik setelah didiagnosis kanker terutama bagi pasien dengan biaya medis yang dikeluarkan sendiri (*out of pocket*) melebihi 30% dari pemasukan tahunan rumah tangga. Selain itu, terdapat biaya tidak langsung (*indirect cost*) seperti produktivitas yang hilang karena menderita kanker, hilangnya produktivitas antara lain karena tidak dapat melanjutkan pekerjaan akibat gejala klinis yang dialami, proses pengobatan dan efek sampingnya (Ahn & Kim, 2022). Terdapat pula biaya langsung non-medis (*direct non-medical cost*) yang perlu dikeluarkan pasien selama masa pengobatan seperti biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, konsumsi pendamping, obat yang tidak ditanggung asuransi kesehatan, hingga biaya tempat tinggal sementara mengingat karakteristik geografis Indonesia dan ketersediaan fasilitas kesehatan rujukan yang belum merata (Prasetya et al., 2023).

Evaluasi kualitas hidup pasien kanker perlu dilakukan sebagai acuan keberhasilan kemoterapi bagi hidup pasien dan digunakan untuk meningkatkan kontribusi pengobatan yang lebih baik (Toulasik, 2019). Kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik individu yang terdiri dari usia dan jenis kelamin serta lingkungan sosial individu, sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan diantaranya dukungan keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan tingkat ekonomi yang meliputi pekerjaan serta pendapatan (Prasetyo & Suprayitno, 2021).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan dianggap sebagai acuan dalam menilai kondisi sosial ekonomi pasien yang sangat berpengaruh terhadap pekerjaan, pendapatan, kemampuan seseorang dalam menggunakan sistem kesehatan, dan kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri (Liu et al., 2024). Pasien kanker dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan dalam menjalankan pengobatan sehingga gejala dan efek samping pengobatan dapat dicegah dan diatasi dengan lebih baik (Larasati et al., 2022). Tingkat pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap perubahan perilaku dan dapat menghasilkan banyak perubahan pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan. Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan memudahkan penyerapan informasi seperti mengenai kesehatan sehingga akan semakin tinggi kesadaran seseorang terhadap dirinya sendiri (Sihombing, 2020).

Penelitian awal dilakukan melalui metode wawancara terhadap pasien kanker di Ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hasil wawancara terhadap lima pasien kanker menghasilkan simpulan yaitu dua pasien tinggal bersama keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik, keluarga selalu memberikan dukungan dan mendampingi proses pengobatan sehingga berdampak baik bagi pasien. Motivasi untuk sembuh dan kepercayaan diri pasien kanker terbangun dengan baik dan tidak merasakan kecemasan apapun. Satu pasien tidak selalu didampingi keluarga dalam proses pengobatan namun memiliki tingkat ekonomi yang baik sehingga proses pengobatan dapat terlaksana dengan lancar namun tidak termotivasi untuk menjalani hidup dengan baik karena merasa tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sebagaimana mestinya. Hasil lain ditunjukkan oleh satu pasien dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik mengenai kanker yang diderita serta mendapat dukungan keluarga yang baik, pasien taat dalam menjalani proses pengobatan dan selalu bersemangat saat menjalani kemoterapi. Satu pasien lain dengan tingkat ekonomi rendah mengatakan ada kecemasan dalam menjalani aktivitas harian karena ketidakpastian biaya yang akan dikeluarkan selama masa pengobatan, kualitas hidup pasien menjadi rendah karena lebih memilih pasrah menjalani hidupnya.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian pada 102 pasien kanker yang menjalani kemoterapi dimana sebanyak 68% pasien merasa mendapat dukungan keluarga yang baik, pasien kanker yang memerlukan perawatan jangka panjang akan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi

sehingga kualitas hidupnya akan meningkat. Dukungan keluarga bagi pasien kanker memberikan pandangan bahwa mereka dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh keluarga mereka sendiri. Jenis dukungan yang diberikan mencakup dukungan emosional, pengakuan, dukungan praktis serta informasi (Sari et al., 2019). Penelitian lain pada 57 pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 85% pasien kanker merasa mendapatkan dukungan keluarga sehingga berpengaruh terhadap kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Keluarga inti berfungsi dalam mempertahankan lingkungan yang aman baik secara emosional maupun fisik, mengenali dan mengurangi pengaruh dari kejadian-kejadian yang meningkatkan stres seperti diagnosa kanker (Siwi et al., 2021).

Penelitian lain mengenai tingkat ekonomi terhadap kualitas hidup pada 32 pasien kanker menunjukkan bahwa sebanyak 62,5% pasien bermasalah terhadap tingkat ekonomi selama masa pengobatan yang berpengaruh terhadap kemampuan pasien kanker dimana pengobatan kemoterapi tergantung terhadap pendapatan pasien kanker, semakin bagus perekonomian pasien kanker maka akan semakin baik aspek perawatan yang diterima pasien (Afifah & Sarwoko, 2020). Hasil lain ditunjukkan pada penelitian terhadap 63 pasien kanker dimana sebanyak 54,8% tidak merasakan permasalahan ekonomi maupun pendapatan karena masih dapat beraktivitas sehari-hari, pasien tetap melakukan aktivitas positif dan rajin berolahraga, kondisi fisik dan psikologis yang baik membuat pasien tetap

dapat bekerja dan memperoleh penghasilan untuk keluarga (S. J. Sari & Ladesvita, 2023).

Penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker ditunjukkan pada penelitian 63 pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagai responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dimana pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir pasien pada saat menjalani kemoterapi. Pengetahuan menjadi dasar bagi individu untuk berperilaku dan membentuk tindakan seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan pasien kanker maka semakin antisipatif dan semakin baik pula kualitas hidupnya (Larasati et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah penulis jabarkan, penelitian perlu dilakukan guna memberikan gambaran sekaligus mengatasi tantangan yang dialami pasien kanker dalam menjalani kemoterapi agar tidak berpengaruh terhadap kualitas hidupnya baik secara fisik, psikologis, maupun sosial ekonomi pasien. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu tempat, sampel, karakteristik responden, dan waktu penelitian. Kesamaan terletak pada variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker. Maka penulis mengambil judul untuk penelitian ini yaitu “Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi”.

B. Perumusan Masalah

Pasien kanker pada umumnya merasa malu dan tidak percaya diri terhadap kondisi fisiknya lantaran penyakit yang dianggap mematikan, dan harus melakukan pengobatan dengan berbagai macam tahapan. Dalam hal ini, kualitas hidup pasien kanker perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak, sehingga pasien kanker tidak akan mengalami penurunan kualitas hidup dan tetap bersemangat dalam menjalani kemoterapi hingga mencapai kesembuhan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, mulai dari faktor internal hingga eksternal individu, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.
- b. Mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian keperawatan selanjutnya mengenai kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian akan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perawatan pada penderita kanker.

- b. Bagi institusi

Hasil penelitian akan dapat memberikan informasi dan kontribusi bagi institusi keperawatan agar dapat mengembangkan materi dan metode pembelajaran mengenai kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

- c. Bagi peneliti

Hasil penelitian akan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan serta referensi dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang peneliti tekuni terutama dalam memahami kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

d. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan akan menambah referensi manajemen keperawatan terutama pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker

a. Definisi Kanker

Kanker merupakan penyakit yang dicirikan dengan timbulnya sel tidak normal dalam tubuh, sel tersebut kemudian berkembang tak terkendali serta memiliki aktivitas untuk menyerang dan berpindah diantara sel dan jaringan tubuh lainnya. Ketika kanker menyerang tubuh, sel kanker akan mengalami pertumbuhan lebih cepat dan progresif, tidak bersifat kohesif, memiliki batas yang tidak teratur, serta tidak berkapsul sehingga tidak mudah terpisah dari jaringan sekitarnya. Kanker yang sudah berkembang juga mampu memisahkan diri dari kanker primer pada saat proliferasi, sel kanker akan menyebar melalui dua proses utama yaitu invasi ke area dekat sel kanker primer serta metastasis yaitu penyebaran ke area yang lebih jauh dari sel kanker primer (Pangribowo, 2019).

Penyebaran sel kanker secara metastasis dapat terjadi ketika sel dari sel kanker primer lepas melalui aliran darah (*metastasis hematogen*) serta melalui pembuluh limfe (*metastasis limfatik*). Apabila sel-sel tersebut tersangkut dan keluar dari pembuluh darah atau limfe, maka sel tersebut akan melanjutkan proliferasi dan terbentuklah sel kanker sekunder pada jaringan yang lain. Kanker

dapat diklasifikasikan berdasarkan aspek klinik baik berdasarkan gejala maupun perjalanan penyakitnya, maupun deskripsi patologi makroskopik dan mikroskopiknya (Darni et al., 2022).

b. Penyebab dan Faktor Resiko Kanker

Sel kanker pada manusia secara pasti belum dapat dipastikan penyebabnya, namun ada berbagai faktor resiko yang mampu mempengaruhinya, yaitu sebagai berikut:

- 1) **Keturunan**, gen yang bermutasi dari pasangan orang tua dapat diturunkan kepada anak-anaknya. Persentase kemungkinan kanker berdasarkan keturunan ada di angka 5-10% (*familial cancer*).
- 2) **Hormon**, tubuh memiliki hormon yang dapat membuat sel sensitif terhadap karsinogenik atau justru mengubah pertumbuhan sel kanker yang telah terjadi, contohnya seperti hormon estrogen pada wanita, selain memiliki peranan fisiologis juga dapat memicu peningkatan resiko jenis kanker tertentu pada wanita.
- 3) **Virus**, virus dapat menginfeksi DNA yang menimbulkan perubahan protoonkogenik dan mutasi sel. Karsinogen virus dapat bekerja dengan cepat, contohnya virus limfoma leukemia sel-T manusia) dan lambat seperti pada adenovirus dan virus herpes, serta menginfeksi secara selektif. Jenis virus pertama yang ditemukan sebagai penyebab kanker pada manusia yaitu *human t-lymphotropic* sebagai penyebab kanker darah putih (leukimia) dan virus hepatitis-B sebagai penyebab tumor ganas pada hati.

- 4) **Radiasi**, radiasi dapat menjadi perusak dan mengubah struktur DNA yang beresiko pada kematian dan perubahan sel secara masif sehingga berubah dari mekanisme kontrol normal.
- 5) **Kimia**, senyawa kimia yang dihasilkan dari industri juga dapat memicu perkembangan kanker pada tubuh manusia, senyawa kimia bersifat karsinogen dan beracun tidak dapat terkonjugasi oleh sistem metabolisme tubuh sehingga molekul tersebut dapat membentuk ikatan kovalen baik dengan DNA, RNA, atau protein sel. Ikatan kovalen tersebut akan menimbulkan kerusakan pada sel dan mengakibatkan mutasi DNA dan RNA dalam sel somatik. Contoh bahan kimia yang bersifat karsinogenik yaitu aromatik amin, klomafazin, arsenik, asbes, benzene, dan vinil klorida.
- 6) **Rokok**, perokok akan beresiko mengalami kanker paru baik perokok pasif maupun aktif. Resiko kanker yang dapat dialami perokok yaitu kanker pada mulut, laring, faring, esofagus, pankreas, rahim, serviks, ginjal, leukemia, dan bladder.
- 7) **Obesitas**, seseorang yang mengalami obesitas terbiasa dengan konsumsi makanan tinggi lemak dan kurangnya aktivitas fisik. Obesitas diprediksi menyumbang setidaknya 30-60% pemicu kanker seperti kanker pada kolon, pankreas, ginjal, prostat, dan payudara pada perempuan setelah menopause.
- 8) **Alkohol**, konsumsi alkohol secara berlebihan dapat beresiko memicu kanker, hal tersebut disebabkan oleh adanya asetaldehid

yang merupakan hasil metabolisme etanol dalam tubuh. Konsumsi alkohol dapat menimbulkan kanker pada mulut, faring, pita suara, esofagus, payudara, hepar, kolorektal, kanker intra-abdomen, hingga kanker ovarium.

- 9) **Aktivitas Seksual**, gaya hidup yang bebas (*free sex*) dapat memicu penularan virus karena penyakit menular seksual seperti virus herpes simpleks (HSV) atau *human papilloma virus* (HPV) yang dapat memicu kanker pada serviks genital (Firmana, 2017).

c. Tanda dan Gejala Kanker

Menurut Hurst (2015) tanda dan gejala kanker adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien kanker terlihat tidak memiliki gejala spesifik tertentu.
- 2) Pasien mungkin tidak sadar akan pertumbuhan dan penyebaran kanker, karena sel kanker hanya akan bermetastasis setelah berada di sistem limfatik.

Sedangkan menurut *American Cancer Society*, ada beberapa gejala awal yang patut diwaspadai sebagai tanda awal adanya kanker pada tubuh seseorang, yaitu:

- 1) *Change*, perubahan pada saat buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- 2) *Asore*, luka yang tak kunjung sembuh

- 3) *Unusual bleeding or discharge*, bagian tubuh mengalami pendarahan yang tidak sewajarnya dan tidak diketahui secara jelas asalnya
- 4) *Thickening or lump*, muncul benjolan pada area tubuh tertentu, seperti pada payudara sebagai awal gejala munculnya kanker payudara
- 5) *Indigestion*, kesulitan menelan
- 6) *Obvious change*, perubahan yang signifikan pada tubuh seperti pada kutil atau tahi lalat
- 7) *Nagging cough*, seseorang mengalami batuk yang berkelanjutan diiringi suara parau yang berlangsung lama.

d. Prevalensi Kanker di Indonesia

Data mengenai prevalensi kanker di Indonesia berkaitan erat dengan transisi epidemiologi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013, Indonesia memiliki kasus kanker cukup tinggi yaitu rasio 1:1.000 penduduk dengan kasus terbanyak terjadi pada kanker payudara dilanjut kanker serviks, kanker darah, limfoma, dan kanker paru. Perempuan menjadi yang terbanyak terdiagnosa kanker payudara, sedangkan laki-laki terdiagnosa kanker kolorektal. Provinsi di Indonesia terbanyak terdiagnosa kanker yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,1%, diikuti Jawa Tengah sebesar 2,1% dan Bali 2% (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

Kasus kanker di Indonesia didapatkan dari penghitungan responden pada semua usia, sedangkan untuk angka kesakitan pasien kanker diklasifikasikan berdasarkan faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, dan tempat tinggal.

1) Prevalensi kanker menurut usia

Prevalensi kanker menurut usia meningkat pada usia di atas 35 tahun. Risked 2018 menyatakan kasus kanker terbanyak terjadi pada pasien berusia 55-64 tahun dimana hasil riset menunjukkan faktor resiko kanker salah satunya disebabkan oleh usia lanjut.

2) Prevalensi menurut jenis kelamin

Kasus kanker pada tahun 2018 menyatakan kasus kanker terbanyak terjadi pada perempuan terutama kasus kanker payudara dan kanker serviks.

3) Prevalensi kanker berdasarkan tingkat pendidikan

Prevalensi kanker terbanyak terjadi pada pasien dengan tingkat pendidikan akademi/universitas. Riset tersebut menunjukkan bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan tinggi lebih cepat dalam melakukan *screening* awal kanker sehingga terdiagnosa lebih awal.

4) Prevalensi kanker berdasarkan jenis pekerjaan

Pada tahun 2018, tingkat kasus pasien kanker terbanyak terjadi pada seseorang dengan tingkat pekerjaan yang baik seperti pada PNS, TNI/Polri, pekerja BUMN dan BUMD.

5) Prevalensi kanker berdasarkan jenis tempat tinggal

Kasus kanker berdasarkan tempat tinggal terjadi paling banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan seseorang yang hidup di pedesaan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

2. Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Berdasarkan *American Cancer Society* (ACS), kemoterapi merupakan proses pengobatan yang mengacu pada penggunaan obat-obatan untuk mengobati penyakit kanker. Pengobatan dengan kemoterapi sering ditandai dengan penggunaan obat guna melemahkan bahkan menghancurkan sel-sel kanker pada tubuh pasien kanker, termasuk didalamnya sel-sel pada situs asli kanker dan sel kanker yang diduga telah menyebar pada bagian tubuh yang lain. Kemoterapi juga didefinisikan sebagai terapi sistemik dimana terapi akan berpengaruh pada keseluruhan tubuh pasien kanker yang menyebar melalui aliran darah (Kim & Kim, 2016).

Tata laksana kemoterapi dapat diberikan pada pasien sebelum ataupun sesudah adanya proses pembedahan sebagai pengobatan utama pasien kanker. Kemoterapi yang diberikan sebelum

pembedahan (kemoterapi neoadjuvan) akan menggunakan obat-obatan yang ditujukan untuk memperkecil ukuran kanker sehingga diharapkan pengobatan utama kanker akan berdampak efektif pada pasien kanker. Sedangkan kemoterapi yang diberikan sesudah pengobatan utama (kemoterapi adjuvant) ditujukan guna membunuh sisa sel kanker yang masih tinggal atau ada kemungkinan berkembang lagi.

Berdasarkan *American Cancer Society* (ACS), kemoterapi juga membawa efek samping bagi pasien kanker, diantaranya yaitu kelelahan, rambut rontok, mudah memar dan pendarahan, infeksi, anemia, mual/muntah, perubahan nafsu makan, sembelit, diare, rasa sakit saat menelan diiringi luka pada mulut, lidah, dan tenggorokan, masalah pada saraf dan otot seperti mati rasa, kesemutan, dan nyeri, perubahan warna pada kulit dan kuku, perubahan pada urin, kandung kemih, hingga ginjal, perubahan berat badan, kemoterapi pada otak juga berpengaruh pada konsentrasi dan fokus pasien kanker, perubahan mood, perubahan gairah dan fungsi seksual, hingga permasalahan terhadap fertilitas (Ms et al., 2011).

b. Tujuan Kemoterapi

Kemoterapi bertujuan untuk mengobati dan/atau memperlambat pertumbuhan sel kanker serta mengurangi gejalanya. Kemoterapi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan pemberiannya juga memiliki fungsi yang berbeda. Kemoterapi adjuvant ditujukan untuk

mengurangi terjadinya metastasis jauh berikutnya dimana kepatuhan yang buruk akan membatasi aplikasinya secara luas.

3. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terkait keberadaan individu dalam menjalani hidupnya sesuai dengan lingkungan dan budaya yang diyakini, dimana kehidupan individu berkaitan erat dengan pengharapan, tujuan hidup, standar kehidupan, serta intensi dari individu itu sendiri. Permasalahan terkait kualitas hidup seseorang memiliki cakupan yang sangat luas dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, diantaranya yaitu permasalahan kesehatan baik fisik maupun psikologis, hubungan sosial individu, kebebasan individu dalam menjalani hidupnya, hingga permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan individu berada. Oleh karena kompleksitasnya, kualitas hidup dijadikan suatu standar penting dalam melakukan penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis tertentu.

Persepsi individu dinilai penting dalam evaluasi akhir dari suatu pengobatan karena berkaitan erat dengan dampak dan kepuasan individu mengenai derajat kesehatan serta keterbatasan pengobatan yang sedang dan/atau telah dijalani. Kualitas hidup merupakan proses logis sekaligus konseptual berdasarkan sosial budaya dan kesimpulan

mengenai nilai, keyakinan, lambang, hingga pengalaman yang terbentuk dari budaya tersebut.

b. Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek kualitas hidup terdiri dari komponen fisik, emosional, serta fungsional. Tingkat fungsional mengacu terhadap kemampuan individu dalam beraktivitas yang berkaitan dengan kebutuhan dan motivasi atau peranan sosial sesuai keinginan pasien, dimana tahap paling dasar dari tingkatan ini adalah mampu beraktivitas sehari-hari dan bagaimana seseorang mampu menerima keadaan fisiknya.

National Cancer Institute (NCI) mendeskripsikan “kanker survivor” meliputi kondisi fisik, psikososial, fokus awal diagnosa hingga akhir hidup pada kondisi kesehatan, kehidupan pasien kanker, serta ketika menjalani proses pengobatan. Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker sangat dibutuhkan guna melihat seberapa jauh pengobatan yang dijalani berpengaruh terhadap kehidupan pasien.

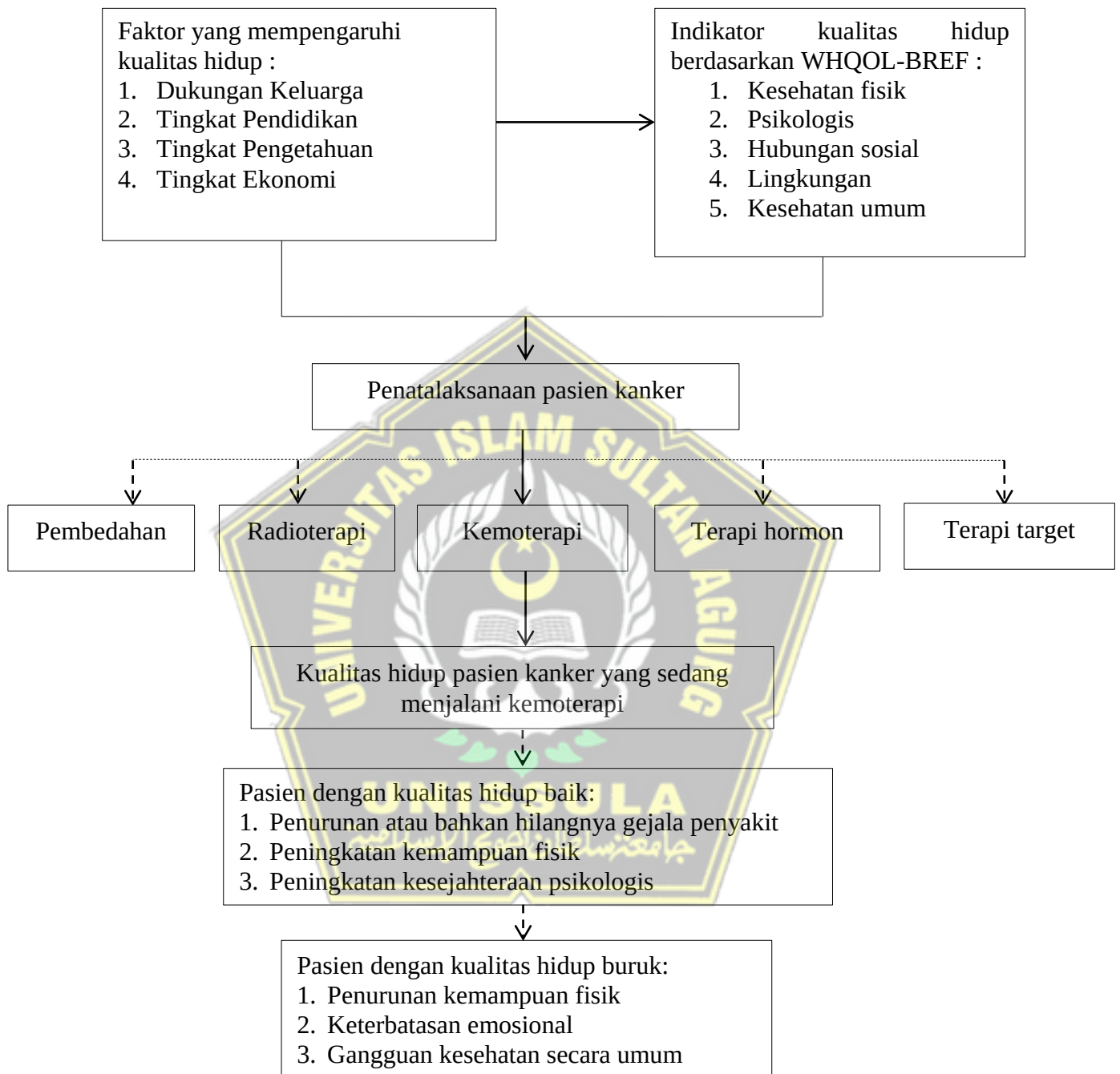
c. Kemoterapi dan Kualitas Hidup

Kemoterapi merupakan salah satu tatalaksana pada pasien kanker, toksisitas kemoterapi yang kerap dialami pasien kanker seperti mual/muntah, myelosupresi, neurotoksisitas (misalnya parasthesia dan tinitus), serta nefrotoksitas secara signifikan berkontribusi dalam perburukan kualitas hidup pasien kanker. Kemungkinan adanya efek

lain yang dirasakan pasien kanker bisa saja semakin memperparah kualitas hidup pasien terkait kesehatan fisiknya serta kemampuannya dalam beraktivitas.

Kondisi pasca pengobatan kemoterapi oleh penderita kanker juga turut menyumbang penderitaan pasien kanker. Harapan hidup yang rendah berdampak pada pasien kanker dimana pasien kanker akan mengalami kecemasan yang berlebih akan masa depan hingga ketakutan menghadapi kematian yang seolah berada sangat dekat dengan diri mereka. Keterbatasan yang dialami pasien kanker serasa bertolak belakang dengan semangat hidup yang dibangun susah payah, keadaan-keadaan inilah yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker. Respon negatif pada penderitaan yang dialami pasien kanker akan memicu kualitas hidup yang negatif pula, dan berlaku sebaliknya, ketika pasien kanker mampu berhadapan dan bangkit dari keterpurukannya maka akan mendorong kehidupan yang berkualitas.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Toulasik (2019), Sari et al., (2019), Ahn & Kim, (2022),
Bayked et al., (2024)

C. Hipotesa

Hipotesis penelitian merupakan pernyataan sementara mengenai hubungan antar variabel yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian. Pernyataan disusun berdasarkan teori dan pengetahuan yang telah dijabarkan dan menjadi pedoman dalam pengumpulan serta analisis data penelitian (Nursalam, 2008). Berdasarkan kerangka teori yang telah disajikan di atas, maka hipotesis pada penelitian ini yaitu :

1. Hipotesis nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) merupakan pernyataan default yang menyatakan tidak ada efek atau hubungan antara variabel yang diteliti. Hipotesis nol (H_0) pada penelitian ini yaitu:

“Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.”

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif (H_a) merupakan pernyataan yang bertentangan dengan H_0 , dan mengklaim adanya efek atau hubungan antar variabel. Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini yaitu:

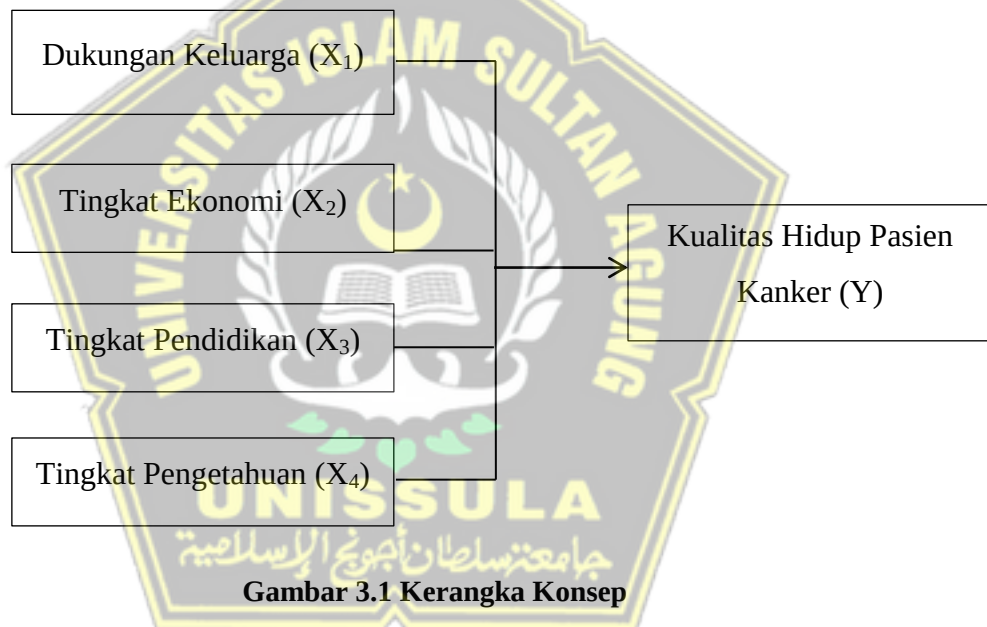
“Terdapat hubungan antara dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2008).



Keterangan :

X : Variabel independen penelitian

Y : Variabel dependen penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan objek penelitian yang menjadi fokus permasalahan penelitian. Variabel independen merupakan variabel yang memberikan pengaruh terhadap variabel dependen. Variabel dependen

merupakan variabel yang mendapatkan pengaruh dari variabel independen (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini, variabel independen terdiri dari tiga variabel yaitu:

- X1 : Dukungan keluarga
- X2 : Tingkat ekonomi
- X3 : Tingkat pendidikan
- X4 : Tingkat pengetahuan

Sedangkan variabel dependen yang digunakan yaitu:

- Y : Kualitas hidup pasien kanker

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non eksperimen. Penelitian kuantitatif non eksperimen merupakan penelitian yang datanya dinyatakan dalam angka dan dianalisis dengan teknik statistik dan subjeknya tidak dikenai intervensi terhadap variabel yang diteliti (Ishak et al., 2023). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan satu variabel dengan variabel lain. Variabel ini diukur biasanya dengan instrumen penelitian sehingga data akan menjadi angka yang dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang membutuhkan waktu relatif sangat singkat dan dalam satu waktu (Adiputra et al., 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi dari objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh

peneliti untuk diteliti. Populasi juga didefinisikan sebagai keseluruhan dari kumpulan objek yang memiliki sejumlah karakteristik umum dan terdiri dari orang, peristiwa, atau pun barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Maret sampai Juli 2025 yang diperkirakan berjumlah ± 800 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah total dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, atau juga dapat didefinisikan sebagai bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan sampel yang dipilih melalui teknik pengambilan sampel *purposive random sampling* (sampel acak dengan pertimbangan) dimana pengambilan sampel anggota populasi dilakukan dengan pertimbangan tertentu atau memiliki seleksi khusus (kriteria inklusi) (Adiputra et al., 2021). Sampel penelitian ini memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien berusia > 17 tahun
- b. Pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Dikarenakan keterbatasan waktu untuk mendapatkan sampel yang dapat menjelaskan keseluruhan populasi, peneliti menggunakan Rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* digunakan dalam penentuan ukuran sampel minimal pada penelitian yang bertujuan untuk mengestimasi proporsi

pada populasi yang telah diketahui. Maka Rumus *Slovin* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = jumlah total populasi

e = batas kesalahan (10%)

Berdasarkan data jumlah pasien kemoterapi yang berada di RSI Sultan Agung pada kurun waktu dua bulan (Maret - Mei 2025) berjumlah 525 pasien, maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \\ n &= \frac{525}{1 + (525 \times 0,01)} \\ &= \frac{525}{1 + 5,25} = \frac{525}{6,25} \\ &= 84 \text{ pasien} \end{aligned}$$

Didapatkan hasil perhitungan menggunakan rumus *Slovin* sebesar 84 pasien akan dilibatkan dalam penelitian ini sebagai responden penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Maret - Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Nama Kuesioner	Kategori	Skala Ukur
1.	Tingkat ekonomi	Mengacu pada status atau posisi seseorang atau kelompok dalam struktur ekonomi, diukur berdasarkan pendapatan, kekayaan, dan akses terhadap sumber daya.	Kuesioner tingkat ekonomi dengan total 6 pertanyaan	Penilaian dilakukan dengan nilai berdasarkan total skor Likert (1-4) untuk 6 pertanyaan, dengan kategori sebagai berikut: a. Baik (16-24) b. Cukup baik (9-15) c. Buruk (6-8)	Ordinal
2.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir pasien kanker.	Kuesioner jenjang pendidikan pasien kanker, terdiri dari tingkat pendidikan terendah sampai tertinggi (SD, SMP, SMA, Pendidikan Tinggi)	Penilaian diukur dari tingkat pendidikan formal responden dengan nilai : a. $\geq$ Sarjana (4) b. SLTA/Sederajat (3) c. SLTP/Sederajat (2) d. SD/Sederajat (1)	Ordinal
3.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan atau informasi yang diketahui pasien kanker mengenai diagnosa dan proses kemoterapi yang sedang dijalani.	Kuesioner tentang kanker yang diderita pasien serta proses kemoterapi yang sedang dialami pasien kanker	Penilaian dilakukan menggunakan skala <i>Likert</i> dengan nilai: a. Rendah (0-4) b. Sedang (5-7) c. Tinggi (8-10)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan interpersonal antar anggota keluarga agar tercipta kenyamanan, merasa terlindungi, dan diakui keberadaannya.	Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku bersumber dari penelitian Nursalam, (2008)	Penilaian dilakukan dengan nilai : a. Baik (45-60) b. Kurang baik (30-44) c. Buruk (15-29)	Ordinal
5.	Kualitas hidup	Tingkat kesejahteraan dan kepuasan pasien kanker terhadap keadaan yang terjadi pada diri pasien selama menjalani kemoterapi	Kuesioner dari <i>World Health Organization Quality of Life (WHQOL)</i>	Penilaian dilakukan dengan nilai berdasarkan total skor Likert (1-5) untuk 26 pertanyaan, dengan kategori sebagai berikut: a. Baik (98-130) b. Kurang baik (62-97) c. Buruk (26-61)	Ordinal

G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Kuesioner adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam bentuk pertanyaan yang dimodifikasi

(Nursalam, 2008). Alat yang digunakan untuk kuesioner terbagi menjadi 4 kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan serta kuesioner kualitas hidup.

a. Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga disusun berdasarkan 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian yang terdiri dari 15 pertanyaan (Friedman, 2013).

Tabel 3.2 Blueprint Instrumen Dukungan Keluarga

No.	Aspek	Indikator
1.	Dukungan penilaian	a. Keluarga memberikan umpan balik terhadap yang dilakukan pasien kanker b. Keluarga memberikan bimbingan terhadap yang dilakukan pasien kanker c. Keluarga sebagai pemecah masalah yang dihadapi oleh pasien kanker d. Keluarga memberikan penghargaan kepada pasien atas pencapaian yang telah dilakukan
2.	Dukungan informasi	a. Keluarga mengumpulkan dan memberikan informasi terhadap pasien kanker untuk mengungkapkan masalah b. Keluarga memberikan saran dan sugesti untuk mengatasi permasalahan pasien
3.	Dukungan emosional	a. Keluarga memberikan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan pasien kanker b. Keluarga membantu mengelola emosi pasien kanker
4.	Dukungan instrumental	a. Keluarga memberikan materi yang dibutuhkan pasien kanker b. Keluarga menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien kanker

Sumber : Sari et al., (2019)

Tabel 3.3 Skala Dukungan Keluarga

No.	Sub Variabel	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Dukungan penilaian	5,6,7	-	20%
2.	Dukungan informasi	2,3	1,4	26%
3.	Dukungan emosional	14,15	13	20%
4.	Dukungan instrumental	8,9,11	10,12	34%
Total		8	7	100%

b. Tingkat Ekonomi

Kuesioner tingkat ekonomi terdiri dari 6 pernyataan yang diadopsi dari kuesioner yang telah dimodifikasi berdasarkan tinjauan pustaka.

Tabel 3.4 Blueprint Instrumen Tingkat Ekonomi

No.	Aspek	Indikator
1.	Tingkat pendapatan	a. Pasien memiliki pendapatan yang baik selama menjalani kemoterapi b. Keluarga pasien memiliki pendapatan yang baik
2.	Tingkat kekayaan	a. Kekayaan pasien cukup untuk pengeluaran selama menjalani pengobatan
3.	Akses terhadap sumber daya	a. Akses menuju fasilitas kesehatan dapat dicapai dengan mudah b. Keluarga dapat menemani secara langsung pasien kanker selama pengobatan

Sumber : Liu et al., (2024)

Tabel 3.5 Skala Tingkat Ekonomi

No.	Sub Variabel	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Tingkat pendapatan	1,2	3	50%
2.	Tingkat kekayaan	4	-	16%
3.	Akses terhadap sumber daya	5,6	-	34%
	Total	5	1	100%

c. Tingkat Pendidikan

Kuesioner tingkat pendidikan terdiri dari 1 (satu) pertanyaan mengenai tingkat pendidikan formal dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari:

Tabel 3.6 Skala Likert Kuesioner Tingkat Pendidikan

No.	Skala Likert	Keterangan
1.	4	$\geq$ sarjana
2.	3	SLTA/ sederajat
3.	2	SLTP/ sederajat
4.	1	SD/ sederajat

d. Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan mengenai pengetahuan pasien terhadap penyakit kanker yang diderita dan proses kemoterapi pada pasien kanker dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari:

Tabel 3.7 Skala Likert Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Skala Likert	Keterangan
1.	0	Salah
2.	1	Benar

Sumber: Supriyati, S., & Wulandari, M (2021)

e. Kualitas Hidup

Kuesioner berkaitan dengan kualitas hidup menggunakan skala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dengan mengungkapkan domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berikut *blueprint* untuk skala kualitas hidup:

Tabel 3.8 Blueprint Instrumen Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

No.	Aspek	Indikator
1.	Kesehatan fisik	Aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja
2.	Psikologis	Citra tubuh dan penampilan, harga diri, emosi positif dan negatif, kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi
3.	Hubungan sosial	Relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual
4.	Lingkungan	Sumber keuangan, kebebasan, kesehatan, keselamatan kerja, keamanan, perawatan kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial
5.	Kesehatan umum	Kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum

Sumber : Devi (2020)

Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan dengan skor untuk setiap soal yaitu:

Tabel 3.9 Kuesioner Kualitas Hidup berdasarkan WHQOL-BREF

No.	Skor WHQOL-BREF	Keterangan
1.	5	Sangat baik, sangat memuaskan, berlebihan, sepenuhnya dialami, tidak pernah
2.	4	Baik, memuaskan, sangat sering, jarang
3.	3	Biasa saja, sedang, cukup sering
4.	2	Buruk, tidak memuaskan, sedikit, sangat sering
5.	1	Sangat buruk, sangat tidak memuaskan, tidak sama sekali, sangat buruk, selalu

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner yang disebar dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu menjelaskan variabel yang diukur melalui kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson* dengan nilai signifikansi yang dipakai pada penelitian adalah 5% (0,05). Penelitian awal dilakukan pada 15 pasien kanker untuk menguji kevalidan setiap poin kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, nilai yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

- 1) Kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,4438) pada tingkat signifikansi 5%. Dari 15 item dan semua dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian karena memiliki rentang r antara 0,462 - 0,612 ($> 0,4438$).

- 2) Kuesioner tingkat ekonomi menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,4438) pada tingkat signifikansi 5%. Dari 6 item dan semua dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian karena memiliki rentang r antara 0,415 - 0,579 ($> 0,4438$).
- 3) Kuesioner tingkat pendidikan menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada tingkat signifikansi 5% dimana ada 4 tingkatan pendidikan dinyatakan valid dengan rentang r antara 0,425 - 0,624 ($> 0,4438$).
- 4) Kuesioner tingkat pengetahuan menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada tingkat signifikansi 5% dimana ada 10 item pernyataan dinyatakan valid dengan rentang r antara 0,441 - 0,538 ($> 0,4438$).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan nilai yang menunjukkan konsistensi data responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui kekuatan korelasi semua butir pertanyaan dalam kuesioner. Uji reliabilitas pada penelitian ini telah diuji coba pada 15 pasien kanker sebagai penelitian awal dengan menggunakan nilai *cronbach alpha* (α) dimana variabel dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* (α) $\geq 0,60$. Uji reliabilitas kuesioner penelitian menghasilkan nilai sebagai berikut:

- 1) Uji reliabilitas kuesioner penelitian dukungan keluarga menunjukkan nilai *cronbach alpha* (α) sebesar 0,781.
- 2) Uji reliabilitas kuesioner tingkat ekonomi menghasilkan nilai *cronbach alpha* (α) 0,845.
- 3) Uji reliabilitas kuesioner tingkat pendidikan menunjukkan nilai *cronbach alpha* (α) sebesar 0,791.
- 4) Uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan menunjukkan nilai *cronbach alpha* (α) sebesar 0,768.

Maka seluruh butir kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel dan dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai instrumen pengumpul data.

H. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini dengan metode pengumpulan data menggunakan penyebaran kuesioner yang akan diberikan kepada responden yang berada di RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti ini melakukan langkah-langkah untuk proses pengumpulan data antara lain:

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

3. Peneliti memberikan surat balasan studi pendahuluan dan permohonan penelitian tersebut kepada kepala ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian dari kepala ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan penelitian di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada kuesioner penelitian sehingga kuesioner layak digunakan sebagai alat penelitian.
7. Peneliti melakukan uji etik sebagai bentuk tanggung jawab dan telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika yang berlaku.
8. Sebelum penelitian dilakukan, responden diberikan surat persetujuan terlebih dahulu (*inform consent*).
9. Apabila responden menolak, maka peneliti harus menghormati hak responden untuk tidak menyertakan dalam penelitian tersebut.
10. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas yang ada didalam lembar kuesioner dan diganti dengan kode dan inisial responden.
11. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan pengisian kuesioner.
12. Setelah responden memahami penjelasan dari peneliti, responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

13. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner di ruang di ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
14. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberi penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner oleh peneliti.
15. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang ada (jika responden mengalami kesulitan dalam membaca kuesioner peneliti akan membantu dengan cara membacakan kuesioner tersebut).
16. Peneliti melakukan olah data berdasarkan kuesioner yang telah terisi dan melakukan analisis data menggunakan uji *chi square*.

I. Rencana Analisis Data

Menurut pengolahan data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing (pemeriksaan data)

Editing merupakan langkah untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dimana langkah ini dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding (pemberian kode)

Coding merupakan langkah pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Entry data

Data entri merupakan langkah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Tabulasi data

Tabulasi merupakan langkah akhir pengolahan data dengan menyajikan data terutama dalam analisa kuantitatif.

5. Analisa data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu :

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang bertujuan menjelaskan karakteristik variabel penelitian, pada umumnya analisis ini berbentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel karena datanya berbentuk kategorik dengan skala ordinal, sehingga tergambar fenomena variabel yang diteliti.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dihubungkan atau mengkorelasi variabel independen dan variabel dependen untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* karena data berbentuk kategorik dengan skala ordinal menggunakan sistem komputerisasi guna menganalisis faktor kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan variabel dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, serta tingkat pengetahuan melalui aplikasi olah data SPSS.

J. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti baru dapat melaksanakan penelitian dengan menekankan etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan penelitian

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*anonim*)

Anonim merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden di lembar dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Prinsip keadilan

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan

atau dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan ini ditandai dengan tanpa memberikan nama pada kuesioner.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, akan dipaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker. Hasil penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari lima variabel utama: tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pasien. Setiap variabel diukur dengan skala ordinal dan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif serta uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antar variabel.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengkarakterisasi umur, status pekerjaan dan semua variabel terikat maupun variabel bebas penelitian ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang (n=84)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
17-25 tahun	34	40.50%
26-45 tahun	27	32.10%
>45 tahun	23	27.40%
Status Pekerjaan		
Bekerja	46	54.80%
Tidak Bekerja	38	45.20%
Tingkat Pendidikan		
SD	24	28.60%
SMP	22	26.20%
SMA	16	19.00%
Perguruan Tinggi	22	26.20%
Dukungan Keluarga		
Buruk	4	4.70%

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	75	89.30%
Baik	5	6.00%
Tingkat Ekonomi		
Buruk	1	1.20%
Cukup Baik	53	63.10%
Baik	30	35.70%
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	31	36.90%
Sedang	50	59.50%
Tinggi	3	3.60%
Kualitas Hidup		
Buruk	4	4.70%
Kurang Baik	76	90.60%
Baik	4	4.70%

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Pada tabel 4.1 menyajikan karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, yaitu umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, dan kualitas hidup. Umur responden dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok usia: 17-25 tahun (40,50%), 26-45 tahun (32,10%), dan lebih dari 45 tahun (27,40%). Kelompok usia 17-25 tahun menjadi kelompok terbesar, hal ini mungkin menunjukkan bahwa usia muda lebih banyak terdiagnosis kanker pada tahap awal atau lebih sadar akan pentingnya menjalani pengobatan. Menurut Hernandez et al. (2021), usia berpengaruh terhadap persepsi individu terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Pasien yang lebih muda cenderung memiliki harapan lebih positif terhadap pengobatan dan hasilnya, sedangkan pasien yang lebih tua lebih rentan terhadap kondisi fisik yang memengaruhi daya tahan tubuh mereka dalam menjalani kemoterapi.

Sebagian besar responden (54,80%) bekerja, sementara 45,20% tidak bekerja. Faktor pekerjaan ini berhubungan erat dengan kondisi ekonomi dan

aktivitas sehari-hari pasien. Browning et al. (2022) menjelaskan bahwa pekerjaan memberikan lebih dari sekadar pendapatan. Pekerjaan yang stabil dapat memberikan struktur dalam hidup pasien, yang mendukung pemulihan emosional dan psikologis mereka. Pasien yang tidak bekerja, terutama yang sudah berhenti bekerja karena kondisi kesehatan, seringkali mengalami perasaan terisolasi dan peningkatan stres.

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden hanya memiliki pendidikan sampai tingkat SD atau SMP. Hanya sebagian kecil yang memiliki pendidikan tinggi (26,20% memiliki perguruan tinggi). Parker et al. (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pemahaman pasien tentang penyakit dan pengobatannya. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang kanker dan pengobatan yang sedang dijalani, yang dapat memperburuk kecemasan dan ketidakpastian mereka mengenai kemoterapi.

Mayoritas responden (89,30%) merasa mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik. Ini mungkin disebabkan oleh stigma sosial atau ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi kondisi kesehatan yang serius. Hernandez et al. (2021) dalam studi mereka menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kualitas hidup pasien kanker. Kurangnya dukungan emosional dari keluarga dapat memperburuk keadaan psikologis pasien, meningkatkan tingkat kecemasan, dan merugikan proses penyembuhan mereka.

Sebagian besar responden (63,10%) memiliki tingkat ekonomi yang cukup baik, sementara 35,70% merasa tingkat ekonominya baik. Hanya 1,20% yang berada pada kategori ekonomi buruk. Nguyen et al. (2023) menegaskan bahwa status ekonomi yang lebih baik dapat memfasilitasi akses yang lebih baik pada layanan kesehatan dan pengobatan yang dibutuhkan. Sebaliknya, pasien dengan status ekonomi buruk seringkali kesulitan untuk mendapatkan pengobatan yang memadai, yang pada gilirannya dapat memperburuk kualitas hidup mereka.

Mayoritas responden (59,50%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai kanker dan pengobatan kemoterapi. Smith et al. (2022) menyatakan bahwa pengetahuan pasien tentang kanker sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Pasien yang lebih paham tentang penyakit dan pengobatannya cenderung lebih proaktif dalam mengelola kondisi mereka dan merasa lebih berdaya, yang dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup responden sebagian besar dikategorikan sebagai kurang baik (90,60%). Hal ini mencerminkan dampak berat kemoterapi terhadap aspek fisik, emosional, dan sosial kehidupan mereka. Khatun et al. (2022) dalam studi mereka mengungkapkan bahwa kemoterapi sering kali menurunkan kualitas hidup pasien melalui efek samping seperti kelelahan, mual, dan nyeri fisik. Selain itu, pasien kanker juga menghadapi kecemasan tentang masa depan mereka, yang memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan atau pengaruh antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan *Chi Square*.

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien dengan kualitas hidup mereka selama masa kemoterapi. Dengan menggunakan uji Chi-Square, diharapkan dapat diketahui apakah dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Tabel 4.2 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup			Total	p value
	Buruk	Kurang Baik	Baik		
Buruk	0 (0,0%)	3 (3,9%)	1 (25%)	4 (4,8%)	0,035
Kurang Baik	4 (100%)	68 (89,5%)	3 (75%)	75 (89,3%)	
Baik	0 (0,0%)	5 (6,6%)	0 (0,0%)	5 (5,9%)	
Total	4 (100%)	76 (100%)	4 (100%)	84 (100%)	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga "Buruk" melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (3,9%) dan "Baik" (25%). Sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga "Kurang Baik" juga melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (89,5%), sementara

pasien dengan dukungan keluarga "Baik" hanya melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (6,6%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,035, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien kanker. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien selama masa kemoterapi.

2. Hubungan tingkat ekonomi dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Analisis bivariat ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara kondisi ekonomi pasien dengan tingkat kualitas hidup yang mereka rasakan. Dengan menggunakan uji Chi-Square, penelitian ini akan mengeksplorasi apakah pasien dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mengalami keterbatasan ekonomi selama kemoterapi.

Tabel 4.3 Hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Tingkat Ekonomi	Kualitas Hidup			Total	p value
	Buruk	Kurang Baik	Baik		
Buruk	1 (25%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	0,000
Kurang Baik	1 (25%)	50 (65,8%)	2 (50%)	53 (63%)	
Baik	2 (50%)	26 (34,2%)	2 (50%)	30 (35,8%)	
Total	4 (100%)	76 (100%)	4 (100%)	84 (100%)	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Tabel 4.3 menunjukkan hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Pada kategori tingkat ekonomi "Buruk", hanya 1 pasien (25%) yang melaporkan kualitas hidup "Buruk", dan tidak ada pasien yang melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" atau "Baik". Pada kategori "Kurang Baik", mayoritas pasien (65,8%) melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik", sedangkan sebagian kecil melaporkan kualitas hidup "Buruk" (25%) dan "Baik" (50%). Sedangkan pada kategori "Baik", sebanyak 50% pasien melaporkan kualitas hidup "Baik", dengan 34,2% melaporkan "Kurang Baik" dan 50% melaporkan "Buruk".

Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat ekonomi dan kualitas hidup pasien kanker. Ini mengindikasikan bahwa pasien dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih baik selama masa kemoterapi, sementara pasien dengan keterbatasan ekonomi lebih banyak mengalami kualitas hidup yang lebih buruk.

3. Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan kualitas hidup mereka selama kemoterapi. Dengan menggunakan uji Chi-Square, penelitian ini akan mengidentifikasi apakah pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih

tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

Tabel 4.4 Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup			Total	p value
	Buruk	Kurang Baik	Baik		
SD	1 (25%)	21 (27,6%)	2 (50%)	24 (28,6%)	0,036
SMP	1 (25%)	21 (27,6%)	0 (0,0%)	22 (26,2%)	
SMA	1 (25%)	15 (19,8%)	0 (0,0%)	16 (19%)	
Perguruan Tinggi	1 (25%)	19 (25%)	2 (50%)	22 (26,2%)	
Total	4 (100%)	76 (100%)	4 (100%)	84 (100%)	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan kualitas hidup mereka selama menjalani kemoterapi. Pada pasien dengan pendidikan SD, sebagian besar melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (27,6%), dengan beberapa melaporkan "Buruk" (25%) dan "Baik" (50%). Pasien dengan pendidikan SMP mayoritas juga melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (27,6%), dengan sebagian kecil melaporkan "Buruk" (25%) dan tidak ada yang melaporkan "Baik". Pada pasien dengan pendidikan SMA, sebagian besar melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (19,8%) dan "Buruk" (25%), tanpa ada yang melaporkan "Baik". Sedangkan pasien dengan pendidikan Perguruan Tinggi sebagian melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (25%), "Buruk" (25%), dan beberapa melaporkan "Baik" (50%).

Hasil uji Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 0,036, yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup pasien kanker. Hal ini

menandakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah selama menjalani kemoterapi.

4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Analisis bivariat ini bertujuan untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kualitas hidup mereka selama menjalani kemoterapi. Uji Chi-Square akan digunakan untuk menganalisis apakah pengetahuan yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien kanker.

Tabel 4.5 Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Tingkat Pengetahuan	Kualitas Hidup			Total	<i>p value</i>
	Buruk	Kurang Baik	Baik		
Rendah	0 (0,0%)	29 (38,2%)	2 (50%)	31 (36,9%)	0,049
Sedang	4 (100%)	45 (59,2%)	1 (25%)	50 (59,5%)	
Tinggi	0 (0,0%)	2 (2,6%)	1 (25%)	3 (3,6%)	
Total	4 (100%)	76 (100%)	4 (100%)	84 (100%)	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kualitas hidup selama menjalani kemoterapi. Pada pasien dengan tingkat pengetahuan "Rendah", sebagian besar melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (38,2%), dengan beberapa melaporkan kualitas hidup "Baik" (50%) dan tidak ada yang melaporkan "Buruk". Pasien dengan pengetahuan "Sedang" mayoritas melaporkan kualitas hidup "Kurang Baik" (59,2%), dengan sebagian kecil melaporkan

kualitas hidup "Buruk" (100%) dan "Baik" (25%). Sedangkan pasien dengan pengetahuan "Tinggi" sebagian besar melaporkan kualitas hidup "Baik" (25%) dan "Kurang Baik" (2,6%), tanpa ada yang melaporkan kualitas hidup "Buruk".

Hasil uji Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 0,049, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kualitas hidup pasien kanker. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik selama masa kemoterapi, sementara pasien dengan pengetahuan lebih rendah cenderung mengalami kualitas hidup yang kurang optimal.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, hasil analisis bivariat yang telah dipaparkan pada Bab IV akan dibahas lebih lanjut untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Pembahasan ini bertujuan untuk menganalisis hasil uji *Chi-Square* yang telah dilakukan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sebagian besar pasien yang merasakan dukungan keluarga yang buruk mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien yang tidak mendapatkan dukungan emosional dan praktis yang memadai dari keluarga selama menjalani kemoterapi mungkin mengalami penurunan kualitas hidup. Sebaliknya, meskipun sebagian kecil pasien merasakan kualitas hidup yang baik, dominasi dukungan keluarga yang kurang baik dapat memengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Teori yang mendasari pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan kualitas hidup pasien kanker adalah Model Dukungan Sosial. Model ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien menghadapi tantangan fisik dan emosional selama pengobatan kanker. Dukungan keluarga dapat meningkatkan ketahanan psikologis, mengurangi kecemasan, dan memfasilitasi pemulihan fisik, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian terbaru juga mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga, dapat mengurangi stres yang diakibatkan oleh penyakit kanker dan meningkatkan persepsi kualitas hidup pasien (Chesney et al., 2023).

Penelitian oleh Nursalam (2008) dan Rosen et al. (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien kanker, dengan dukungan emosional yang lebih tinggi mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik. Sebaliknya, penelitian oleh Smith et al. (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak selalu berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup, terutama jika pasien mengalami kelelahan fisik atau mental yang ekstrem selama kemoterapi. Namun, berdasarkan temuan dalam penelitian ini, asumsi bahwa dukungan keluarga yang buruk akan menurunkan kualitas hidup pasien terbukti benar.

2. Hubungan tingkat ekonomi dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien dengan kondisi ekonomi buruk cenderung mengalami kualitas hidup yang buruk selama kemoterapi. Sebaliknya, pasien dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung merasakan kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek ekonomi, seperti kemampuan untuk mengakses perawatan yang lebih baik, membeli obat, dan memenuhi kebutuhan dasar, sangat memengaruhi kualitas hidup pasien kanker.

Teori Ketidaksetaraan Sosial yang dikemukakan oleh Wilkinson & Marmot (2003) menyatakan bahwa kondisi ekonomi yang buruk dapat menyebabkan akses terbatas terhadap sumber daya kesehatan yang dibutuhkan untuk mengelola penyakit. Pasien kanker yang mengalami kesulitan ekonomi mungkin tidak dapat mengakses pengobatan yang optimal atau perawatan paliatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian terkini juga menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang lebih baik dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dengan menyediakan akses ke perawatan yang lebih baik dan dukungan kesehatan yang lebih komprehensif (Krieger et al., 2021).

Penelitian oleh Katz et al. (2020) dan Hickson et al. (2018) sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menemukan bahwa pasien

kanker dengan tingkat ekonomi lebih rendah melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah, terutama dalam hal akses ke pengobatan dan perawatan. Kondisi ekonomi yang terbatas sering kali membatasi akses pasien terhadap fasilitas medis yang diperlukan untuk menangani penyakit mereka dengan optimal. Namun, penelitian oleh Michaud et al. (2016) menunjukkan bahwa meskipun ada keterbatasan ekonomi, faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan ketahanan mental dapat mengurangi dampak negatifnya terhadap kualitas hidup pasien. Meskipun demikian, berdasarkan temuan dalam penelitian ini, tingkat ekonomi yang lebih rendah memang berkorelasi erat dengan kualitas hidup yang lebih buruk, mendukung asumsi bahwa kondisi ekonomi yang buruk dapat memperburuk kualitas hidup pasien kanker.

3. Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup mereka. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (SD, SMP, SMA) cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih buruk, sementara pasien dengan pendidikan lebih tinggi (Perguruan Tinggi) menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, meskipun jumlahnya lebih sedikit. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap kondisi mereka dan kemampuan mereka untuk mengelola penyakit selama pengobatan.

Teori *Health Literacy* yang dikemukakan oleh Nutbeam (2022) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan kesehatan mereka. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi juga lebih mampu mengakses informasi tentang kanker dan kemoterapi, yang dapat meningkatkan pengelolaan mereka terhadap kondisi tersebut dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian oleh McCarthy et al. (2020) juga mendukung bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pasien cenderung memiliki kemampuan untuk memahami informasi medis yang lebih kompleks dan mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pengelolaan pengobatan mereka.

Namun, penelitian oleh Snyder et al. (2017) menunjukkan bahwa meskipun pendidikan tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik, faktor lain seperti dukungan sosial dan status ekonomi juga berperan besar dalam memengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Sebagai contoh, meskipun pasien dengan pendidikan tinggi mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pengobatan mereka, mereka tetap memerlukan dukungan emosional dan sosial yang kuat untuk menghadapi tantangan kemoterapi secara efektif.

Secara keseluruhan, temuan ini mendukung asumsi bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berhubungan langsung dengan kualitas hidup yang lebih baik, meskipun faktor-faktor lain, seperti dukungan sosial dan ekonomi, juga turut memengaruhi.

4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup mereka selama kemoterapi. Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih buruk, sementara pasien dengan pengetahuan yang lebih tinggi melaporkan kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi dan perawatan kanker memungkinkan pasien untuk mengelola pengobatan mereka dengan lebih efektif, yang berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa pemahaman pasien tentang penyakit dan perawatan yang mereka jalani dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pengelolaan diri. Pengetahuan yang lebih tinggi tentang kanker dan pengobatan kemoterapi dapat membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan kontrol diri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Pengetahuan ini memberikan rasa

kontrol dan mengurangi ketidakpastian yang sering kali terkait dengan pengobatan yang rumit dan efek samping yang tak terduga.

Penelitian oleh Zhao et al. (2020) juga mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pengobatan mereka lebih mampu mengelola efek samping kemoterapi dan memperbaiki kualitas hidup mereka. Pasien yang lebih memahami penyakit dan pengobatan mereka dapat mengurangi rasa takut, lebih percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan, dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi tubuh.

Namun, penelitian oleh Norris et al. (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang kanker berhubungan erat dengan kualitas hidup mereka, di mana pasien yang memiliki pengetahuan lebih baik melaporkan kualitas hidup yang lebih baik. Di sisi lain, penelitian oleh Yang et al. (2017) menunjukkan hasil yang sedikit berbeda, di mana pengetahuan pasien tidak selalu berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas hidup, terutama jika pasien mengalami efek samping kemoterapi yang parah. Faktor-faktor lain, seperti dukungan emosional dan keadaan fisik pasien, juga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian *cross-sectional* yang digunakan hanya menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti pada satu titik waktu, sehingga tidak memungkinkan untuk menyimpulkan sebab-akibat antara faktor-faktor yang diuji. Penelitian longitudinal atau eksperimen mungkin akan lebih efektif untuk mengidentifikasi perubahan kualitas hidup pasien kanker sepanjang waktu atau akibat intervensi tertentu. Kedua, populasi dan sampel dalam penelitian ini hanya terbatas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di satu rumah sakit, yang dapat membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas. Keberagaman demografis pasien di rumah sakit lain atau di wilayah yang berbeda mungkin menghasilkan temuan yang berbeda.

Keterbatasan lain terletak pada penggunaan instrumen kuesioner yang mungkin tidak sepenuhnya valid untuk setiap konteks atau populasi, terutama karena beberapa item kuesioner bergantung pada interpretasi subjektif pasien mengenai kualitas hidup dan dukungan keluarga. Walaupun uji validitas instrumen telah dilakukan, variasi dalam pemahaman individu terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner bisa memengaruhi hasil. Selain itu, ketergantungan pada data kuantitatif juga membatasi pemahaman mendalam mengenai pengalaman pasien, yang mungkin bisa diungkap lebih baik melalui wawancara kualitatif atau metode gabungan.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi praktis dalam bidang keperawatan, terutama dalam hal perawatan dan dukungan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga, tingkat ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan pasien terbukti memengaruhi kualitas hidup mereka, sehingga perawat perlu mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam perencanaan dan pemberian perawatan. Perawat dapat berperan penting dalam mengidentifikasi pasien yang mungkin membutuhkan lebih banyak dukungan sosial dan emosional, serta memberikan edukasi kesehatan yang tepat, terutama untuk pasien dengan pengetahuan yang rendah tentang kanker dan pengobatannya. Program pendampingan keluarga dan edukasi pasien mengenai pengelolaan efek samping kemoterapi dapat menjadi bagian integral dari perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menyarankan bahwa intervensi keperawatan harus memperhatikan status ekonomi pasien dalam memberikan layanan yang holistik. Misalnya, perawat dapat bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk membantu pasien mengakses sumber daya kesehatan yang lebih baik jika mereka mengalami keterbatasan ekonomi. Pendidikan dan pelatihan perawat mengenai pentingnya dukungan sosial serta pemahaman mengenai dampak ekonomi dan pendidikan terhadap kualitas hidup pasien kanker sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang diteliti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga, terutama dukungan emosional dan praktis, terbukti berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, dengan mereka yang mendapatkan dukungan lebih baik cenderung merasakan kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, tingkat ekonomi pasien juga memiliki hubungan yang signifikan, di mana pasien dengan kondisi ekonomi yang lebih baik lebih mungkin merasakan kualitas hidup yang lebih baik, karena dapat mengakses pengobatan yang lebih baik dan memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker. Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dan pengetahuan yang lebih baik mengenai kondisi serta pengobatan mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan perawatan yang dijalani membantu pasien dalam mengelola pengobatan dan efek sampingnya, yang berkontribusi pada

peningkatan kualitas hidup. Secara keseluruhan, penelitian ini mengungkapkan pentingnya dukungan sosial, ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Untuk Pihak Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu memperhatikan aspek dukungan keluarga dalam perawatan pasien kanker. Perawat sebaiknya memberikan perhatian lebih terhadap kebutuhan dukungan sosial pasien, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan edukasi pasien. Program pendampingan keluarga dapat dipertimbangkan untuk membantu pasien mengatasi tantangan emosional yang dihadapi selama kemoterapi.

2. Untuk Pemberdayaan Pasien dan Keluarga

Mengingat pentingnya tingkat pendidikan dan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas hidup, tenaga kesehatan perlu menyediakan program edukasi yang lebih intensif untuk pasien kanker dan keluarga mereka. Program ini dapat mencakup informasi tentang kanker, pengobatan kemoterapi, serta cara mengelola efek samping pengobatan.

Hal ini dapat dilakukan melalui seminar, materi cetak, atau sesi edukasi kelompok yang lebih mudah diakses oleh pasien dan keluarga.

3. Untuk Kebijakan Kesehatan

Mengingat pengaruh tingkat ekonomi terhadap kualitas hidup pasien kanker, kebijakan yang lebih mendukung akses ke pengobatan dan perawatan yang lebih terjangkau bagi pasien dengan keterbatasan ekonomi perlu diperkuat. Pemerintah dan lembaga kesehatan harus mengembangkan kebijakan yang memastikan pasien kanker dengan ekonomi rendah tetap dapat mengakses perawatan yang berkualitas, baik melalui subsidi obat, asuransi kesehatan, maupun bantuan finansial lainnya.

4. Untuk Penelitian Lanjutan

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan desain yang lebih kuat, seperti penelitian longitudinal, untuk mengamati perubahan kualitas hidup pasien kanker dari waktu ke waktu, serta untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup pasien, seperti aspek psikologis dan dukungan sosial yang lebih luas. Selain itu, penelitian ini juga dapat diperluas dengan populasi yang lebih beragam agar hasil yang diperoleh dapat lebih digeneralisasi ke berbagai kelompok pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Afifah, V. A., & Sarwoko. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, *XI*(1), 106–119.
- Ahn, S. H., & Kim, S. H. (2022). Distress, Family Resilience, and Quality of Life among Family Caregivers of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : The Moderating Role of Family Resilience. *Korean Journal of Adult Nursing*, *34*(2), 225–232. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.2.225>
- Bayked, E. M., Yimam, M. G., Yalew, Z. M., Toleha, H. N., & Zewdie, S. (2024). Quality of Life and Associated Factors among Patients with Cancer Receiving Chemotherapy at Dessie Comprehensive Specialized Hospital North-East Ethiopia: A Cross-sectional Study. *Frontiers in Oncology*, *10*(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1288166>
- Darni, Z., Masrurah, Nayoan, C. R., Sulistyawati, R. A., Susanto, W. H. A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N. R., Hadrianti, D., Herlina, & Zuriati. (2022). *Perawatan Pasien Kanker* (F. I. Handian (ed.); 1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Devi, N. S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara*. Universitas Widya Husada Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Tren Morbiditas Kanker Serviks dan Payudara Meningkat*. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (2013). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, & Purnama, Y. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue December). CV Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Rencana Kanker Nasional 2024-2034*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024b). *Strategi Komprehensif Penanganan Kanker di Indonesia: Rencana Kanker Nasional 2024-2034*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kim, K. S., & Kim, J. S. (2016). Factors Influencing Health-Related Quality of Life among Korean Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, *26*(1), 81–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.4105>

- Larasati, M. S. P., Setiawan, I. G. B., Wetan, N. G. A. A., & Manuaba, I. B. T. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hidup Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 11(10), 107–115. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i10.P18>
- Liu, X.-Y., Zhang, X., Ruan, G. T., Zheng, X., & Chen, Y. (2024). Relationship between Educational Level and Survival of Patients with Cancer: A Multicentre Cohort Study. *Cancer Medicine*, 10(March), 1–11. <https://doi.org/10.1002/cam4.7141>
- Ms, H., A, H. D., & K, S. D. (2011). Factors Affecting Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *African Health Sciences*, 11(2), 266–270.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Pangribowo, S. (2019). *Beban Kanker di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Prasetya, D., Layyindah, A., Maftuchan, A., Putri, S., Rosita, E., & Nurjanah, A. I. (2023). *Konsekuensi Finansial Pengobatan Kanker di Indonesia: Studi Kasus Penderita Kanker di Ibu Kota Jakarta* (1st ed.). Perkumpulan PRAKARSA.
- Prasetyo, D. Y., & Suprayitno, E. (2021). Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 8487(2), 322–333. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Putri, D. S. R., Utami, M., Fitriana, R. N., & Yulianto, S. (2023). Dukungan Keluarga dapat Berpengaruh pada Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 4(1), 16–24.
- Rahayu, S. M., & Suprpti, T. (2020). Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Bandung Cancer Sociaty. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 551–556.
- Sari, D. K., Dewi, R., & Daulay, W. (2019). Association Between Family Support , Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan , North Sumatera , Indonesia. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 3015–3019. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>
- Sari, S. J., & Ladesvita, F. (2023). Activity Daily Living dan Quality of Life Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Indonesia Journal of Health Development*, 5(1), 30–38.

- Sihombing, F. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 12(Nov), 129–136. jurnal.unipasby.ac.id/index.php/embrio
- Siwi, A. S., Sumarni, T., Fadly, A. R., & Hidayat, A. I. (2021). Kualitas Hidup pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 340–347.
- Toulasik, N. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. Universitas Airlangga Surabaya.

