



**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI PASIEN KANKER OVARIUM DALAM
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Saarljana Keperawatan

Oleh:

Juwita Novia Safitri

NIM: 30902200123

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : "PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN KANKER OVARIUM DALAM MENJALANI KEMOTERAPI". Saya susun tanpa tindakan plagiarisme dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, 20 Desember 2025

Menyatakan,
Peneliti,



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



Juwita Novia Safitri
NIM. 30902200123



**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI PASIEN KANKER OVARIUM DALAM
MENJALANI KEMOTERAPI**



SKRIPSI

Oleh:

Juwita Novia Safitri

NIM: 30902200123

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN
KANKER OVARIUM DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Juwita Novia Safitri

NIM : 30902200123

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 21 Januari 2026

Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.M

NUPTK. 5556752653230082

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN
KANKER OVARIUM DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Juwita Novia Safitri

NIM : 30902200123

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

Penguji I,

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

NUPTK. 9941753654230092

Penguji II,

Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NUPTK. 5556752653230082

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

NUPTK. 1154752653130093

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

ABSTRAK

Juwita Novia Safitri

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN
KANKER OVARIUM DALAM MENJALANI KEMOTERAPI**

116 hal + 7 tabel + 11 lampiran

Latar Belakang: Kanker ovarium merupakan salah satu kanker paling mematikan pada wanita dan memerlukan terapi jangka panjang seperti kemoterapi. Proses kemoterapi sering menimbulkan berbagai efek samping fisik dan psikologis yang dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam meningkatkan motivasi, kepatuhan, serta kesiapan pasien menghadapi terapi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

Metode: Penelitian ini dilakukan di Gedung Darussalam dan Ma'wa RSI Sultan Agung Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pasien kanker ovarium yang sedang menjalani kemoterapi didapatkan sebanyak 47 pasien periode bulan Januari-April. Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Total Sampling*. Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Spearman Rank Correlation*.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori rendah (44,7%) dan motivasi kategori sedang (36,2%). Uji Spearman memperoleh nilai korelasi $r = 0,678$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi.

Simpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Motivasi, Kanker ovarium, Kemoterapi.

Daftar Pustaka: 70 (2020-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, December 2025

ABSTRACT

Juwita Novia Safitri

THE INFLUENCE OF FAMILY SUPPORT ON THE MOTIVATION OF OVARIAN CANCER PATIENTS IN UNDERGOING CHEMOTHERAPY

116 pages + 7 Tables + 11 appendices

Background: *Ovarian cancer is one of the most lethal cancers affecting women and requires long-term treatment such as chemotherapy. The chemotherapy process often causes various physical and psychological side effects that may reduce patients' motivation to undergo treatment consistently. Family support plays an essential role in enhancing motivation, treatment adherence, and patients' readiness to face therapy.*

Aims: *This study aims to determine the influence of family support on the motivation of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy.*

Methods: *This research was conducted at the Darussalam and Ma'wa Buildings of RSI Sultan Agung Semarang. The study used a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. A total population of 47 ovarian cancer patients undergoing chemotherapy from January to April was obtained. The sampling technique used was Total Sampling. The bivariate analysis was performed using the Spearman Rank Correlation test.*

Results: *The analysis showed that most respondents had low levels of family support (44.7%) and moderate levels of motivation (36.2%). The Spearman test indicated a correlation value of $r = 0.678$ with a $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a strong and significant relationship between family support and patient motivation in undergoing chemotherapy.*

Conclusion: *There is a significant influence between family support and the motivation of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy.*

Keywords: Family support, Motivation, Ovarian cancer, Chemotherapy.

Bibliographics: 70 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr:wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan proposal ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian proposal ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal skripsi ini.
5. Abah, Mamak, Kakak, Mas dan seluruh keluarga tercinta penulis, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi yang tiada henti sehingga proposal ini bisa selesai.
6. Sahabat dan teman penulis yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan proposal ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan proposal ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb.

Semarang, 08 Desember 2025

Juwita Novia Safitri

DAFTAR ISI

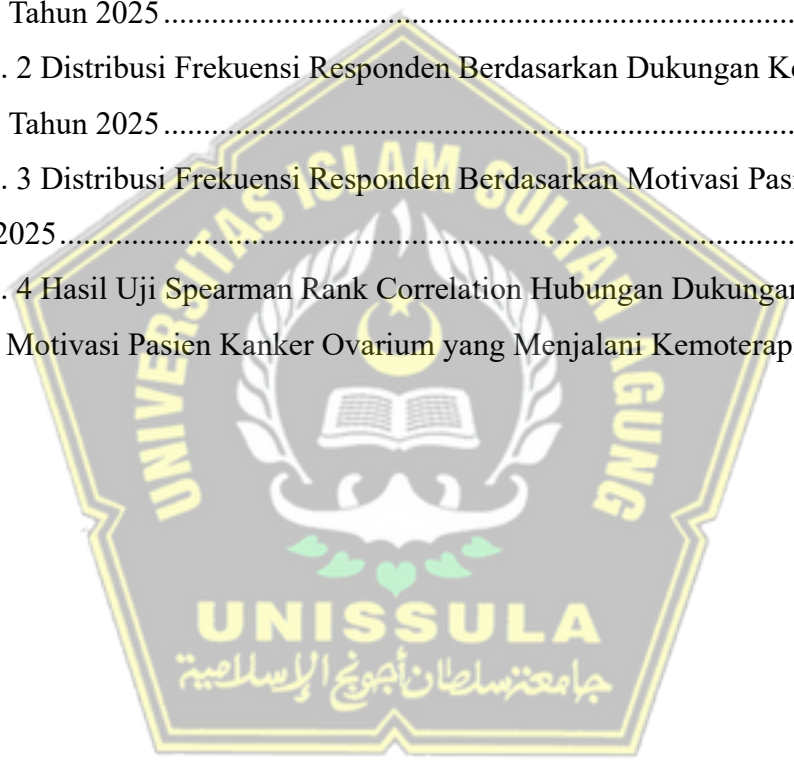
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kanker Ovarium.....	7
a. Definisi Kanker Ovarium.....	7
b. Patofisiologi Kanker Ovarium.....	8
c. Faktor Risiko Kanker Ovarium.....	8
d. Stadium Kanker Ovarium.....	10
e. Pengobatan dan Prognosis.....	13
2. Kemoterapi.....	13
3. Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi.....	15
4. Dukungan Keluarga.....	19
a. Definisi Dukungan Keluarga.....	19
b. Bentuk dan Jenis Dukungan Keluarga.....	20

c.	Hambatan dalam dukungan keluarga.....	21
d.	Upaya mengatasi hambatan dalam dukungan keluarga.....	26
5.	Pengaruh Dukungan keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi	27
B.	Kerangka Teori.....	30
C.	Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....		32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel Penelitian	32
1.	Variabel Independen.....	32
2.	Variabel Dependen.....	32
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	33
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	33
1.	Populasi Penelitian	33
2.	Sampel Penelitian	33
a.	Kriteria Inklusi.....	33
b.	Kriteria Eksklusi.....	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F.	Definisi Operasional.....	34
G.	Instrument/Alat Pengumpulan Data.....	35
1.	Kuisisioner data demografi pasien.....	35
2.	Kuisisioner dukungan keluarga.....	35
3.	Kuisisioner motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi.....	36
4.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	37
H.	Metode Pengumpulan Data	38
1.	Persiapan.....	38
2.	Pelaksanaan Pengambilan Data.....	39
I.	Rencana Analisis Data.....	40
1.	Editing	40
a.	Coding.....	40
b.	Entry.....	41
c.	Cleaning (tabulasi).....	41

J. Analisis Data	41
1. Analisa Univariat.....	41
2. Analisa Bivariat.....	42
K. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Analisa Univariat	46
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	49
1. Karakteristik Responden	49
a. Usia	49
b. Pendidikan Terakhir	50
c. Pekerjaan.....	52
d. Status Pernikahan.....	53
e. Status Parietas.....	55
f. Lama Menjalani Kemoterapi	56
2. Dukungan Keluarga.....	57
3. Motivasi.....	62
4. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
E. Implikasi untuk Keperawatan	70
BAB VI PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani	34
Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Dukungan Keluarga	36
Tabel 3. 3 Blueprint Kuesioner Motivasi	37
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, Status Paritas dan Lama Kemoterapi Responden (n=47), Tahun 2025	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (n=47), Tahun 2025	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien (n=47), Tahun 2025	47
Tabel 4. 4 Hasil Uji Spearman Rank Correlation Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Kanker Ovarium yang Menjalani Kemoterapi (n=47)...	48



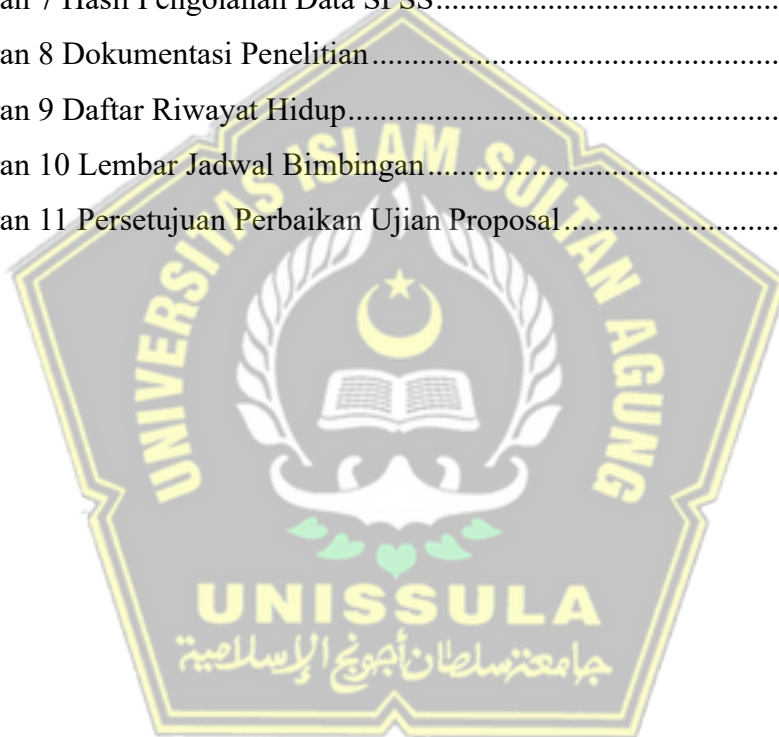
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi
Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi 30
- Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian 32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan	85
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 3 Surat Etik Penelitian	87
Lampiran 4 Bukti Izin Menggunakan Kuesioner.....	88
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden	89
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	90
Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data SPSS.....	95
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	98
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	99
Lampiran 10 Lembar Jadwal Bimbingan.....	100
Lampiran 11 Persetujuan Perbaikan Ujian Proposal.....	102



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan yang umum digunakan untuk menangani kanker ovarium, terutama pada stadium lanjut (Rusmiati & Maria, 2023). Kemoterapi adalah pemberian obat untuk menghancurkan sel kanker yang tumbuh cepat, baik sebelum maupun sesudah operasi, guna mengurangi risiko penyebaran dan meningkatkan peluang kesembuhan. Efek samping seperti mual, muntah, dan kerontokan rambut bisa terjadi karena obat juga memengaruhi sel sehat.

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2020, kanker ovarium mencatat 313.959 kasus baru di dunia dengan angka kematian 201.252 orang. Di Indonesia, kanker ovarium menempati urutan ke-10 kanker paling umum dengan 14.979 kasus baru dan 9.581 kematian. Pada tahun 2022, insidensi kanker ovarium meningkat menjadi 15.130 kasus dengan angka kematian 9.673 orang (Fatimah et al., 2023).

Kanker ovarium paling sering menyerang wanita usia 50–70 tahun dan dapat menyebar melalui sistem limfatik maupun pembuluh darah ke organ lain, seperti panggul, perut, hati, dan paru-paru. Kanker ini merupakan kanker ginekologi paling mematikan karena sulit terdeteksi pada tahap awal, tanpa tes skrining atau gejala yang jelas, meskipun beberapa

wanita mengalami ketidaknyamanan dan pembengkakan di perut (Apriyanti, 2023).

Kemoterapi merupakan prosedur terapeutik yang bersifat agresif yang penting untuk menangani kanker ovarium yang sudah menyebar. Terapi ini menargetkan sel kanker dan sel sehat yang aktif membelah, sehingga pasien sering mengalami penurunan fisik, mual, hilang nafsu makan, dan kelelahan. Efek samping kemoterapi dapat membuat pasien kanker ovarium merasa tidak nyaman, cemas, takut, dan malas (Rusmiati & Maria, 2023). Dalam kondisi tersebut, kehadiran keluarga sangat penting sebagai pendamping fisik sekaligus penyangga psikologis. Dukungan bisa berupa bantuan praktis seperti mengantar ke fasilitas kesehatan dan mengatur pola makan, hingga dukungan emosional seperti menjadi tempat curhat dan menunjukkan empati. Dukungan ini berperan terapeutik karena dapat mengurangi rasa keterasingan dan memperkuat semangat pasien. (Syarifurrahman et al., 2024). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan keluarga untuk memotivasi dirinya dalam proses pengobatan agar cepat sembuh dari penyakitnya. Dukungan keluarga yang bisa diberikan, seperti dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi, atau dukungan emosional (S Asnita, 2020). Oleh karena itu, motivasi menjalani kemoterapi memiliki peran penting bagi pasien.

Selain dampak fisik dan emosional, kemoterapi juga memengaruhi aspek sosial dan spiritual pasien. Kelelahan dan perubahan fisik sering

membuat mereka menarik diri karena rasa malu, minder, atau takut stigma. Dalam kondisi ini, keluarga sangat dibutuhkan sebagai tempat kembali yang aman. (Vera Sesrianty, 2023). Dukungan keluarga yang optimal tidak hanya memperbaiki kondisi psikologis pasien, tetapi juga meningkatkan hasil klinis.

Pasien dengan dukungan sosial yang kuat lebih teratur kontrol, mampu mengelola efek samping, dan memiliki respons imun yang lebih stabil. Kolaborasi keluarga dengan tenaga kesehatan juga meningkatkan efektivitas edukasi medis karena pasien merasa lebih percaya diri dan tidak sendirian dalam menjalani pengobatan (Rosa et al., 2022). Penelitian oleh Rosida et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien kanker ovarium yang merasa didampingi dan dimengerti oleh keluarganya memiliki tingkat kepatuhan kemoterapi yang lebih tinggi serta motivasi yang lebih kuat dibandingkan pasien yang merasa tidak mendapatkan dukungan serupa.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan fluktuasi jumlah penderita dan kunjungan pasien kanker ovarium dari 2020 hingga 2025. Terdapat 411 penderita dengan 1.204 kunjungan. Tahun 2022 mencatat kunjungan tertinggi (360 kunjungan/29,9%), diikuti 2020 (307 kunjungan/25,5%) dan 2021 (222 kunjungan/18,4%). Namun, kunjungan menurun tajam mulai 2023, hanya 67 kunjungan (5,6%) meskipun ada 33 penderita. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak semua pasien menjalani pengobatan secara rutin. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi ketidakrutinan ini adalah kurangnya

dukungan keluarga, yang berperan penting dalam mendampingi pasien selama proses kemoterapi. Dukungan tersebut dapat memberikan semangat dan memengaruhi motivasi pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Yang Menjalani Kemoterapi”.

B. Rumusan Masalah

Kemoterapi adalah metode pengobatan kanker ovarium dan merupakan obat sitotoksik yang menghambat pertumbuhan sel-sel kanker. Kanker ovarium adalah salah satu kanker paling umum pada wanita dan merupakan penyebab kematian. Berdasarkan data *International Agency of Research on Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2020, di Indonesia kasus kanker ovarium berada di urutan ke 10 sebagai kanker paling umum terjadi dengan kasus baru sejumlah 14.979 orang dengan angka kematian sebesar 9.581 orang. Sedangkan pada tahun 2022, insidensi penyakit kanker ovarium mencapai 15.130 orang dan angka kematiannya mencapai 9.673 orang. Kanker ini lebih sering terjadi pada wanita usia 50-70 tahun dan cenderung tidak terdeteksi hingga stadium lanjut karena minimnya gejala awal. Efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, cemas, takut, dan menjadi malas untuk menjalani pengobatan sehingga pasien perlu meningkatkan motivasinya. Dukungan keluarga yang tepat dapat membantu pasien merasa lebih tenang, nyaman, dan lebih semangat dalam menjalani pengobatan. Kehadiran keluarga dapat

memperbaiki kualitas hidup pasien, mengurangi stres, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, yang berkontribusi pada hasil terapi yang lebih baik. Dukungan keluarga tidak hanya berperan dalam aspek psikologis, tetapi juga dalam efektivitas pengobatan secara keseluruhan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status parietas, status perkawinan, dan status sosial ekonomi.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.
- c. Mengidentifikasi motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.
- d. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah menambah pengalaman dan pemahaman yang lebih dalam tentang metodologi penelitian terkait pentingnya dukungan keluarga bagi pasien kanker ovarium dalam perawatan. Penelitian ini juga memberikan peluang bagi penulis untuk berkontribusi pada literatur yang ada mengenai dukungan keluarga dan motivasi pasien yang dapat menjadi referensi dan studi-studi berikutnya.

2. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi kesehatan adalah dapat memberikan dasar untuk meningkatkan pendekatan dukungan psikososial dalam pelayanan kanker ovarium, serta melibatkan keluarga dalam proses pemulihan pasien.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah dapat membantu Masyarakat lebih memahami bahwa dukungan keluarga yang baik dapat berkontribusi besar terhadap motivasi dan kesembuhan pasien kanker ovarium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Ovarium

a. Definisi Kanker Ovarium

Kanker ovarium merupakan tumor yang berasal dari sel ovarium yang sifatnya ganas. Dimana terjadi pertumbuhan sel-sel baru secara tidak normal yang dapat menyebabkan kanker menyerang bagian tubuh tertentu dan menyebar ke organ lain. Kanker ovarium terjadi ketika cairan menumpuk di indung telur (Fatimah et al., 2023).

Ovarium merupakan sepasang organ reproduksi wanita tempat sel telur diproduksi. Ada tiga jenis kanker ovarium yang diklasifikasikan sebagai tumor epitel yang berkembang di permukaan (epitel) ovarium, tumor sel germinal yang bermula di sel yang memproduksi sel telur dan ditemukan pada wanita muda, dan tumor stroma yang berasal dari sel yang mengandung hormon wanita estrogen dan progesteron (Rahayu Muthmainnah et al., 2023). Kanker ovarium stadium lanjut merupakan penyakit parah dengan efek samping utama yang disebabkan oleh karsinomatosis peritoneal, asites, dan keterlibatan gastrointestinal serta pengobatan menyeluruh seperti operasi pengurangan massa otot dan kemoterapi kombinasi (Maurer et al., 2022).

b. Patofisiologi Kanker Ovarium

1) Teori Ovulasi Incessant

Kanker ovarium umumnya berasal dari lapisan epitel ovarium. Proses ovulasi yang berulang menyebabkan trauma pada sel epitel, yang kemudian diperbaiki. Trauma berulang ini dapat menyebabkan kerusakan DNA, meningkatkan risiko transformasi sel menjadi kanker. (Tanha et al., 2021)

2) Teori Tuba Falopi

Lesi prekursor kanker ovarium diduga berasal dari tuba falopi. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan mutasi gen BRCA1/2 sering mengalami displasia epitelial di tuba falopi, yang memiliki karakteristik mirip dengan karsinoma ovarium tipe serosa derajat tinggi.

3) Teori Two-Pathways

Kanker ovarium dibagi menjadi dua tipe: tipe I dan tipe II. Tipe I berasal dari ovarium dan bersifat jinak, sedangkan tipe II, yang lebih agresif, berasal dari luar ovarium dan sering terdiagnosis pada stadium lanjut. Mutasi gen seperti BRCA1/2 dan TP53 berperan dalam perkembangan tipe II (Ali et al., 2023)

c. Faktor Risiko Kanker Ovarium

Beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada timbulnya kanker ovarium, yaitu faktor reproduksi, faktor haid, faktor lingkungan, dan faktor genetik. Namun, faktor lingkungan yang berhubungan dengan kanker ovarium epitel masih menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Situasi terburuk terjadi di industri barat. Semua faktor yang dianggap berpotensi menyebabkan kanker termasuk kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok, serta penggunaan bedak talek di area vagina (Apriyanti, 2023).

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko meliputi: usia, usia menarche, paritas, riwayat keluarga, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan riwayat kontrasepsi (Ali et al., 2023).

1) Usia

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang muncul dari ovarium dan mencakup berbagai bentuk histologis, yang berpotensi memengaruhi individu dari segala usia (A. Lutfiana et al., 2022). Risiko kanker ovarium dapat meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 50 tahun.

2) Usia Menarche

Wanita yang mengalami menarche lebih awal (sebelum usia 12 tahun) memiliki risiko lebih tinggi karena paparan estrogen yang lebih lama.

3) Paritas

Wanita yang tidak memiliki anak (nulliparous) memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan yang telah melahirkan.

4) Riwayat Keluarga

Faktor keturunan sangat berpengaruh terhadap seseorang dengan risiko tertular penyakit dan faktor risiko kanker ovarium. Mutasi pada gen BRCA1/2, TP53, dan gen lainnya berkontribusi pada perkembangan kanker ovarium. Mutasi ini dapat menyebabkan ketidakstabilan genetik dan pertumbuhan sel kanker yang cepat.

5) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas, yang ditandai dengan IMT lebih dari 30, dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker ovarium. Lemak yang berlebihan dalam tubuh dapat memengaruhi kadar hormon dalam tubuh (Rice et al., 2020).

6) Riwayat Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen dapat meningkatkan risiko kanker ovarium.

d. Stadium Kanker Ovarium

Kanker ovarium diklasifikasikan menjadi empat stadium utama, mulai dari stadium I (kanker dini) hingga stadium IV (kanker lanjut). Setiap stadium menunjukkan ukuran tumor dan apakah

tumor telah menyebar ke bagian tubuh lain, sedangkan sub-stadium memberikan rincian lebih lanjut tentang tingkat keparahan penyakit (Royana Sinaga et al., 2021).

Berikut adalah stadium dari kanker ovarium beserta sub-stadium (Wardani et al., 2022)

1) Stadium I

Kanker terbatas pada satu atau kedua ovarium atau tuba falopi.

Sub-stadium:

- a) 1A: Kanker hanya ada di satu ovarium atau tuba falopi.
- b) 1B: Kanker ada di kedua ovarium atau tuba falopi.
- c) 1C: Kanker ada di satu atau kedua ovarium atau tuba falopi, dengan kondisi tambahan seperti tumor yang pecah atau adanya sel kanker dalam cairan perut.

2) Stadium II

Kanker telah menyebar ke organ lain di dalam panggul, seperti rahim, kandung kemih, atau usus.

Sub-stadium:

- a) 2A: Kanker telah menyebar ke rahim.
- b) 2B: Kanker ada di organ lain dalam panggul tetapi belum melampaui panggul.

3) Stadium III

Kanker telah menyebar di luar panggul ke perut atau kelenjar getah bening terdekat (Köbel & Kang, 2022).

Sub-stadium:

- a) 3A1: Kanker melibatkan kelenjar getah bening tanpa penyebaran ke area lain.
- b) 3A2: Kanker ada di ovarium atau tuba falopi dengan penyebaran mikroskopis di luar panggul.
- c) 3B: Kanker terlihat di organ di luar panggul dengan ukuran tumor tidak lebih dari 2 cm.
- d) 3C: Kanker terlihat di organ di luar panggul dengan ukuran tumor lebih dari 2 cm.

4) Stadium IV

Kanker telah menyebar ke organ jauh seperti paru-paru atau hati.

Sub-stadium:

- a) 4A: Sel kanker ada dalam cairan di sekitar paru-paru.
- b) 4B: Kanker telah menyebar ke limpa, hati, kelenjar getah bening di luar perut, atau organ lain seperti paru-paru.

e. Pengobatan dan Prognosis

- 1) Prognosis bervariasi tergantung pada stadium kanker.
- 2) Pengobatan biasanya melibatkan kombinasi pembedahan dan kemoterapi, dengan pendekatan yang disesuaikan berdasarkan stadium dan karakteristik tumor (Ferdiana et al., 2023).

Pengobatan kanker ovarium sangat ditentukan oleh stadium, derajat diferensiasi, fertilitas pada usia reproduksi dan keadaan umum pasien. Pengobatan utama adalah operasi pengangkatan tumor primer dan metastasisnya, dan jika perlu diberikan pengobatan kemoterapi (Novitasari et al., 2020).

2. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pilihan perawatan primer kedua untuk kanker ovarium, setelah pembedahan, dan dapat digunakan pada hampir semua stadium penyakit (Baczyk et al., 2023). Kemoterapi adalah pemberian obat anti kanker dalam bentuk pil, kapsul, atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, serta sel lain di seluruh tubuh (Suhartini, 2022).

a. Tujuan dan Indikasi kemoterapi pada kanker ovarium:

- 1) Adjuvan: Setelah operasi, untuk menghancurkan sisa sel kanker mikroskopik.
- 2) Neoadjuvan: Sebelum operasi, untuk mengecilkan tumor.
- 3) Paliatif: Untuk mengontrol pertumbuhan kanker dan mengurangi gejala pada kanker stadium lanjut.

Kemoterapi biasanya diberikan pada pasien dengan stadium II–IV, atau pada stadium I dengan faktor risiko tinggi (seperti grade tinggi atau pecahnya kapsul tumor (Ahyar dkk et al., n.d.).

Kemoterapi tetap menjadi pilar utama dalam pengelolaan kanker ovarium, baik sebagai terapi adjuvan setelah pembedahan maupun sebagai terapi utama pada kasus stadium lanjut. Regimen kemoterapi lini pertama yang paling umum digunakan untuk kanker ovarium adalah kombinasi *paclitaxel* dan *carboplatin*. Berdasarkan studi ICON-8 dan GOG-209, kombinasi ini menunjukkan efektivitas tinggi dengan profil toksisitas yang dapat diterima. Regimen ini diberikan setiap tiga minggu dengan dosis paclitaxel 175 mg/m^2 dan carboplatin dengan Area Under Curve (AUC) 6. Meskipun demikian, beberapa studi menunjukkan bahwa rejimen Cyclophosphamide-Adriamycin-Cisplatin (CAP) juga memiliki efektivitas yang sebanding, dengan median Progression-Free Survival (PFS) yang tidak berbeda signifikan dibandingkan dengan paclitaxel-carboplatin (Novitasari et al., 2020).

Kemoterapi telah meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dan prognosis jangka panjang pasien kanker secara signifikan (Zhang et al., 2023). Namun, regimen kemoterapi juga menimbulkan berbagai efek samping dan gejala yang dapat secara signifikan mengganggu kesejahteraan fisik dan psikososial pasien. Mual dan muntah merupakan dua gejala yang sering dialami selama kemoterapi (Tan et al., 2022).

Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping yang berbeda, termasuk mual, muntah, perubahan rasa, alopecia (rambut rontok parah), mukositis, peradangan kulit, kelelahan, kulit kering, perubahan pada kuku dan penggelapan kulit, kehilangan nafsu makan, dan nyeri tulang (Ayu et al., 2023).

3. Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi

Motivasi adalah dorongan yang muncul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Muklis et al., 2022). Motivasi pasien adalah keinginan atau semangat pasien untuk menjalani kemoterapi, yang merupakan aktivitas pasien kanker untuk menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan (Yanti Silaban & Putra Ritonga, 2021).

Motivasi hidup sangat penting bagi seseorang penderita kanker, terutama bagi pasien kanker yang memerlukan beberapa perawatan, seperti kemoterapi. Motivasi itu sendiri adalah dorongan untuk melakukan sesuatu yang diinginkan. Dengan kata lain, motivasi adalah dorongan untuk melakukan sesuatu yang diinginkan yang muncul dari dirinya sendiri atau dengan bantuan elemen lain (Rusmiati & Maria, 2023).

Kemoterapi multi-siklus sering memicu reaksi merugikan jangka panjang, termasuk fisiologis dan psikologis seperti rasa sakit, kelelahan, kecemasan/depresi, dan gangguan stres pascatrauma akan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan dan

mengorbankan efektivitas pengobatan selanjutnya, sehingga mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan (Nie, 2024). Oleh karena itu, pasien perlu motivasi agar tetap menjalankan pengobatannya.

Pasien yang menjalani kemoterapi mengalami rasa sakit fisik dan mental yang signifikan akibat penyakit yang dideritanya. Selain itu pengobatan kemoterapi yang berulang-ulang bersama dengan reaksi-reaksi yang merugikan, seperti kelelahan, mual, dan muntah menyebabkan rasa tidak nyaman yang berkepanjangan (Beesley et al., 2022).

Pasien yang memiliki motivasi luar biasa akan tabah menjalani kemoterapi; 25 dari mereka (83 persen) mengatakan bahwa mereka memiliki motivasi yang cukup bahaya. Motivasi adalah faktor yang paling penting dan dibutuhkan untuk mendorong pasien kanker untuk rutin menjalankan pengobatan kemoterapi (S Asnita, 2020).

Pada pasien kanker ovarium, motivasi untuk melanjutkan pengobatan sering kali mengalami fluktuasi, terutama saat menghadapi efek samping fisik maupun tekanan emosional. Beberapa pasien mungkin merasa putus asa, takut menghadapi kemoterapi berikutnya, atau bahkan mengalami depresi. Dalam konteks ini, adanya dukungan sosial, khususnya dari keluarga, dapat menjadi sumber kekuatan yang mendorong mereka untuk tetap melanjutkan terapi (Endah Puspita et al., 2023).

a. Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi pasien (Naila Hilya et al., 2025)

1) Kondisi psikologis pasien

Pasien dengan tingkat kecemasan atau depresi yang tinggi biasanya mengalami penurunan motivasi untuk menjalani pengobatan. Sebaliknya, pasien yang memiliki pengendalian diri yang baik, berpikir positif, dan memiliki harapan sembuh cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi.

2) Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun komunitas pasien kanker dapat memberikan pengaruh besar terhadap semangat dan motivasi pasien. Dukungan ini memberikan rasa aman, dicintai, dan dihargai yang secara psikologis dapat memperkuat motivasi pasien untuk bertahan dan berjuang menjalani pengobatan yang berat.

3) Pengetahuan tentang penyakit

Pasien yang memahami diagnosisnya, manfaat kemoterapi, dan efek samping yang mungkin timbul, akan memiliki kontrol diri yang lebih baik. Pengetahuan ini berperan dalam mengurangi ketakutan dan meningkatkan kesiapan mental untuk menghadapi proses pengobatan.

4) Tujuan hidup dan peran dalam keluarga

Pasien yang memiliki tanggung jawab besar dalam keluarga, seperti sebagai ibu, istri, atau pencari nafkah, cenderung lebih termotivasi untuk sembuh. Kesadaran bahwa keberadaan mereka dibutuhkan oleh orang lain menjadi sumber motivasi yang sangat kuat untuk tetap menjalani kemoterapi meskipun menghadapi penderitaan fisik

b. Bentuk-bentuk motivasi pada pasien kanker

- 1) Kepatuhan terhadap jadwal kemoterapi
- 2) Keinginan untuk Kembali sehat dan menjalankan peran sosial
- 3) Partisipasi aktif dalam proses pengobatan (bertanya kepada dokter dan mencari informasi)
- 4) Menjaga pola makan dan pola hidup sehat selama pengobatan

Penelitian oleh (Kamariyah & Nurlinawati, n.d.)

menunjukkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki motivasi lebih besar untuk mengikuti seluruh rangkaian kemoterapi secara tuntas. Hal ini dibuktikan dengan tingkat kepatuhan terhadap protokol kemoterapi yang lebih tinggi dan laporan subjektif dari pasien mengenai keinginan untuk sembuh.

c. Dampak motivasi terhadap hasil pengobatan

Motivasi yang tinggi berperan dalam meningkatkan daya tahan fisik dan psikologis pasien selama kemoterapi. Motivasi membantu pasien mengelola stres, menurunkan risiko depresi, dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam merespons pengobatan. Selain itu, pasien yang termotivasi biasanya lebih aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, mengikuti saran medis, dan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan atau efek samping yang dirasakan (Ati Rohmawati, 2023).

Sebaliknya, kurangnya motivasi dapat menyebabkan pasien mudah menyerah, melewatkan jadwal kemoterapi, atau bahkan menghentikan pengobatan sebelum waktunya, yang tentu saja akan berdampak pada keberhasilan terapi dan prognosis jangka panjang (Kamariyah & Nurlinawati, n.d.).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga beranggapan bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan bantuan ketika diperlukan (Yanti Silaban & Putra Ritonga, 2021).

Salah satu bentuk dukungan terhadap pasien dapat dilakukan dengan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi, terutama permasalahan

fisik dan psikologis. Keluarga juga dapat berperan sebagai pendukung asuhan keperawatan agar pengobatan dan perawatan pasien dapat berjalan optimal (Mirah Franssica et al., n.d.).

b. Bentuk dan Jenis Dukungan Keluarga

Dalam perawatan kesehatan, lima tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut: keluarga harus tahu tentang masalah mereka, membuat keputusan tentang tindakan kesehatan mereka, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kesehatan lingkungan, dan memanfaatkan layanan kesehatan (Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh et al., 2022).

Ada beberapa jenis dukungan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyedia informasi dalam dukungan informasional, di mana mereka memberikan saran, usulan, dan informasi untuk memecahkan masalah. Saran, usulan, rekomendasi, arahan, dan informasi adalah komponen dukungan informasional (Ni Gusti Ayu Putu Eka P, 2021).

2) Dukungan Instrumental

Bantuan nyata yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk materi, peralatan, atau tenaga. Keluarga adalah sumber bantuan praktis dan konkret yang mencakup kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat (Sherly Fajrin, 2023).

3) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman, tenang untuk istirahat dan pemulihan, serta membantu mengelola emosi (Ayu et al., 2023).

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan, termasuk memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian, serta membantu dan memediasi masalah dan bertindak sebagai sumber validator identitas anggota keluarga (Holil et al., 2020).

c. Hambatan dalam dukungan keluarga

Meskipun dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi, tidak jarang terdapat berbagai hambatan yang dapat mengurangi efektivitas dukungan tersebut. Hambatan-hambatan ini bisa bersifat internal maupun eksternal, yang berdampak pada kualitas dan keberlanjutan dukungan yang

diberikan kepada pasien. Berikut adalah beberapa hambatan dalam dukungan keluarga (Syarifurrahman et al., 2024).

1) Keterlambatan pengetahuan

Banyak keluarga yang tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai kanker ovarium dan proses pengobatannya, termasuk kemoterapi. Pengetahuan yang terbatas tentang penyakit ini bisa menyebabkan keluarga merasa cemas, bingung, dan tidak tahu bagaimana cara memberikan dukungan yang tepat. Misalnya, mereka mungkin tidak memahami efek samping dari kemoterapi atau bagaimana cara terbaik untuk mendampingi pasien selama masa perawatan (Santa et al., 2024).

Tanpa pengetahuan yang cukup, keluarga bisa merasa terjebak atau tidak tahu langkah apa yang harus diambil, bahkan mungkin mengabaikan kebutuhan emosional pasien karena ketidakpastian. Hal ini dapat menambah beban psikologis pasien, yang merasa semakin terisolasi dan kesulitan dalam menjalani pengobatan.

2) Ketidakmampuan Ekonomi

Kemoterapi merupakan pengobatan yang memerlukan biaya tinggi, dan dalam banyak kasus, pasien mungkin membutuhkan bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan finansial mereka. Namun, keluarga yang memiliki keterbatasan ekonomi mungkin tidak dapat memberikan dukungan finansial

yang memadai untuk pengobatan atau bahkan kebutuhan sehari-hari pasien (Erika Emnina Sembiring, 2022).

Kondisi ekonomi yang sulit ini dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, karena mereka merasa khawatir bukan hanya tentang kesehatannya, tetapi juga tentang dampak ekonomi yang harus dihadapi oleh keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam mendukung secara finansial bisa mengurangi kepercayaan pasien terhadap dukungan keluarga dan memperburuk motivasi untuk melanjutkan pengobatan.

3) Kesibukan Keluarga

Kehidupan modern yang penuh tekanan sering kali menyebabkan anggota keluarga kesulitan untuk menyediakan waktu yang cukup untuk merawat atau mendampingi pasien kanker. Tuntutan pekerjaan, pendidikan, dan kewajiban sehari-hari lainnya bisa mengurangi waktu yang seharusnya digunakan untuk mendukung pasien dalam menjalani kemoterapi.

Selain itu, jika anggota keluarga yang menjadi penyokong utama memiliki pekerjaan atau tanggung jawab lain, ini bisa menyebabkan mereka merasa kelelahan atau stres, yang akhirnya memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Ketidakmampuan untuk berada di sisi pasien dapat menambah rasa kesepian dan kecemasan, yang pada

gilirannya dapat menurunkan motivasi pasien untuk berjuang melawan kanker (Syarifurrahman et al., 2024).

4) Stigma Sosial dan Malu

Di Indonesia, meskipun stigma terhadap kanker telah berkurang, namun masih ada pandangan negatif tentang penyakit ini, terutama mengenai penyakit kanker ovarium yang sering dianggap sebagai penyakit yang "memalukan" atau "tidak layak dibicarakan." Stigma sosial ini dapat menyebabkan pasien merasa malu dan terisolasi, yang menghambat komunikasi dengan keluarga (Vera Sesrianty, 2023).

Jika anggota keluarga sendiri merasa malu atau canggung berbicara tentang penyakit kanker, mereka bisa enggan memberikan dukungan yang terbuka dan penuh kasih. Rasa malu ini dapat membatasi jenis dukungan emosional yang diberikan kepada pasien, dan pada akhirnya mengurangi motivasi pasien untuk melawan penyakitnya.

5) Konflik Internal dalam Keluarga

Beberapa keluarga mungkin menghadapi konflik internal yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan dukungan yang optimal kepada pasien. Konflik keluarga seperti ketegangan antara pasangan suami istri, masalah komunikasi antar anggota keluarga, atau

ketidaksetujuan tentang metode pengobatan dapat menciptakan suasana yang tidak mendukung bagi pasien.

Dalam kondisi seperti ini, pasien mungkin merasa terjebak dalam ketegangan atau konflik keluarga, yang menambah beban emosional mereka. Ketidakstabilan dalam lingkungan keluarga ini dapat menurunkan tingkat motivasi pasien untuk melanjutkan perawatan, karena mereka merasa kurang memiliki dukungan yang diperlukan untuk sembuh (Kamariyah & Nurlinawati, n.d.).

6) Perbedaan Pandangan tentang Pengobatan

Kadang-kadang, keluarga memiliki pandangan yang berbeda tentang pilihan pengobatan untuk pasien. Misalnya, beberapa anggota keluarga mungkin lebih memilih pengobatan alternatif, sementara yang lain lebih memilih mengikuti rencana pengobatan medis yang dianjurkan oleh dokter. Perbedaan pandangan ini dapat menyebabkan kebingungannya pasien tentang arah pengobatan yang terbaik (Naila Hilya et al., 2025).

Jika pasien merasa terjebak dalam kebingungan antara pilihan yang diberikan oleh keluarga, ini dapat menurunkan rasa percaya diri mereka dalam membuat keputusan medis dan memperburuk perasaan mereka tentang pengobatan yang mereka jalani. Motivasi untuk melanjutkan kemoterapi bisa

terpengaruh jika pasien merasa bahwa mereka tidak memiliki dukungan penuh dari keluarga dalam keputusan medis mereka.

d. Upaya mengatasi hambatan dalam dukungan keluarga

Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut (Vera Sesrianty, 2023).

- 1) Edukasi tentang Kanker dan Kemoterapi: Memberikan pelatihan atau sesi edukasi kepada keluarga pasien tentang kanker ovarium, proses kemoterapi, dan cara-cara terbaik dalam memberikan dukungan. Dengan pemahaman yang lebih baik, keluarga dapat mengurangi kecemasan mereka dan memberikan dukungan yang lebih efektif kepada pasien.
- 2) Mencari Sumber Dukungan Lain: Jika keluarga terbatas secara ekonomi atau waktu, dukungan dari organisasi non-profit, rumah sakit, atau kelompok dukungan untuk pasien kanker dapat membantu. Menggunakan layanan konseling juga dapat memberikan pasien dan keluarga ruang untuk membicarakan kekhawatiran mereka.
- 3) Mengurangi Stigma Sosial: Menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang kanker melalui kampanye atau pendidikan publik dapat membantu mengurangi stigma sosial. Ini akan memberikan lingkungan yang lebih

mendukung bagi pasien kanker untuk berbicara terbuka tentang penyakit mereka dengan keluarga dan masyarakat.

4) Meningkatkan Komunikasi Keluarga: Keluarga perlu diberi pelatihan komunikasi yang baik agar dapat berbicara dengan terbuka, mengatasi konflik dengan bijak, dan mendukung pasien dengan cara yang lebih empatik.

5) Peningkatan Keterlibatan Keluarga dalam Pengobatan: Dokter atau tenaga medis harus lebih melibatkan keluarga dalam proses perawatan, seperti memberi mereka informasi yang jelas mengenai kemoterapi dan efek sampingnya. Hal ini membantu keluarga merasa lebih terlibat dan siap dalam mendukung pasien.

5. Pengaruh Dukungan keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi

Proses pengobatan dan perawatan yang panjang akan berdampak pada permasalahan fisiologis, psikologis dan sosial, sehingga dibutuhkan motivasi dari pasien disamping dukungan dari keluarga yaitu motivasi untuk sembuh (Ati Rohmawati, 2023). Dukungan keluarga sangat penting dan efektif untuk menyelesaikan permasalahan pasien. Memberikan dukungan kepada pasien sangat diperlukan dalam membantu pasien menjalani pengobatannya (Suhartini, 2022). Keluarga menjadi salah satu penyemangat bagi para penderita agar lebih

bersemangat dalam menghadapi permasalahan yang muncul saat terdiagnosa hingga menghadapi pengobatan (Dian Listiawati, 2021).

Teori Maslow tentang Hierarki Kebutuhan menyebutkan bahwa setelah kebutuhan dasar terpenuhi (seperti makan dan tempat tinggal), manusia mencari kebutuhan sosial seperti cinta dan dukungan. Dalam konteks ini, keluarga menjadi penyokong penting dalam memenuhi kebutuhan afeksi dan rasa aman. Rasa dicintai dan diterima oleh keluarga dapat memperkuat tekad pasien untuk berjuang sembuh (Rosa et al., 2022).

Peran keluarga membantu pasien kanker ovarium dengan memberikan motivasi, membantu kebutuhan sehari-hari, memberikan informasi dan dukungan, memberikan rasa kasih sayang, dihargai, dan ketenangan. Fungsi moral dan material yang diterima pasien kanker ovarium akan meningkatkan rasa percaya diri pasien, sehingga dukungan keluarga berdampak positif pada proses pengobatan kanker ovarium (Suhartini, 2022).

Selain itu, hasil studi oleh Setiawan & Lestari (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berbanding lurus dengan motivasi pasien, di mana pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki keinginan lebih besar untuk sembuh, serta tidak menyerah meski menghadapi efek samping kemoterapi yang berat. Hasil penelitian Lutfiana, 2023 menunjukkan bahwa memenuhi

kebutuhan hidup pasien dapat dibantu dengan dukungan keluarga, seperti dukungan instrumental, informasi, penghargaan, dan emosional.

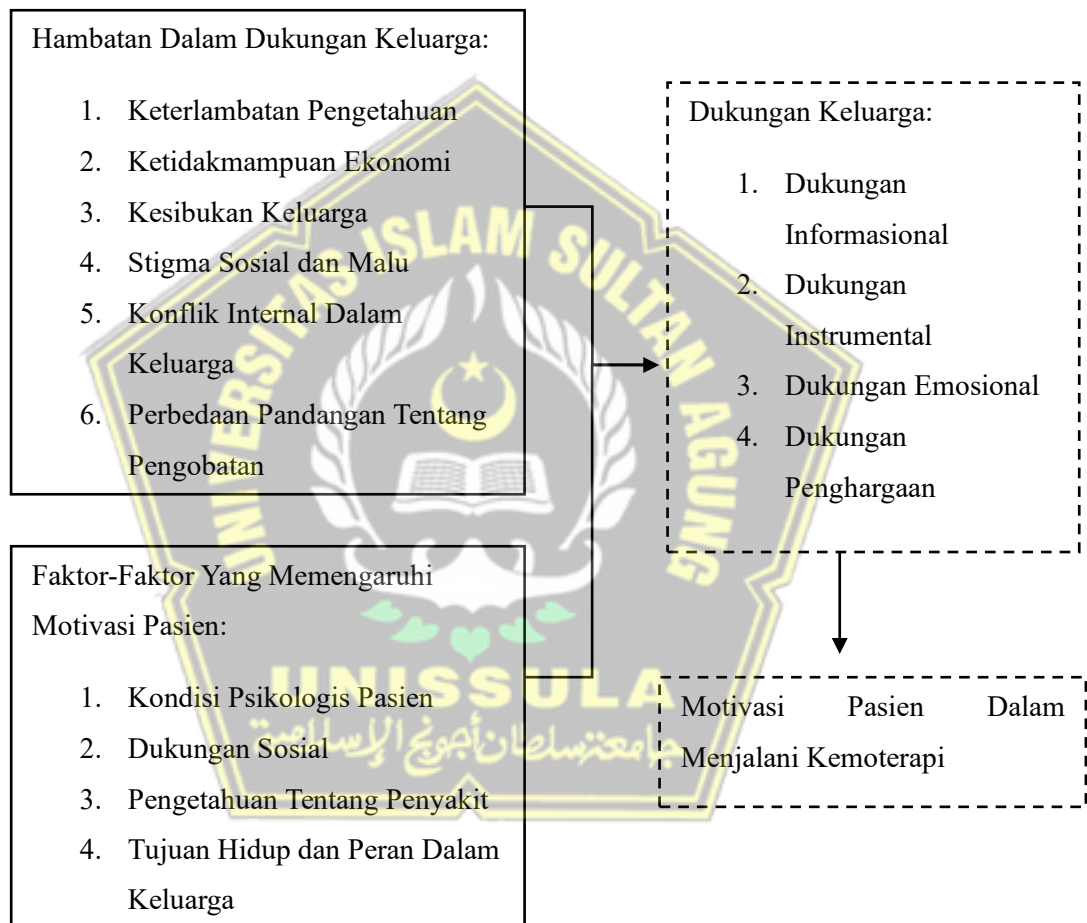
Penelitian yang dilakukan oleh Yanti Silaban & Putra Ritonga tahun 2021 dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia" dilakukan dengan populasi 30 orang dan sampel diambil secara purposive. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan tingkat signifikansi 95% ($\leq 0,05$). Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan keinginan untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Imelda Buruh Indonesia pada tahun 2021. Nilai $P = 0,000 \pm \leq 0,05$.

Penelitian Prasetyaningati et al., n.d. adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi dengan metode wawancara mendalam melalui wawancara terstruktur menurut teori Zarith Burden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh pada motivasi ibu penderita kanker untuk menjalani pengobatan. Keluarga memberikan dukungan fisik dan emosional, serta memberi informasi dan sarana. Keluarga juga bertindak sebagai pemberi asuransi.

Penelitian oleh Naila Hilya et al., 2025 di RSI Sultan Agung Semarang menemukan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi menunjukkan penerimaan diri yang lebih baik dan

motivasi lebih besar untuk menjalani kemoterapi. Dukungan ini mencakup penguatan emosional seperti pendampingan selama pengobatan, perhatian harian, serta komunikasi positif yang membuat pasien merasa dihargai dan didengar.

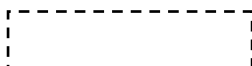
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani Kemoterapi

Sumber: Rusmiati & Maria, 2023, Yanti Silaban & Putra Ritonga, 2021, Sherly Fajrin, 2023

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi awal dari hipotesis penelitian awal. Bentuknya dapat berupa hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Ayu et al., 2023). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

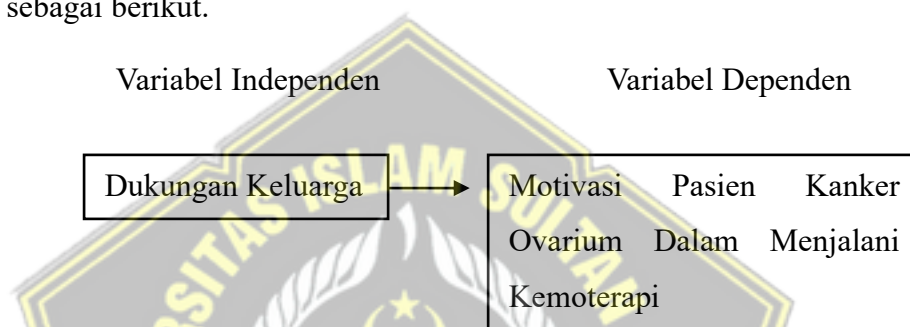
1. Ho: Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.
2. Ha: Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian (Ayu et al., 2023). Pada penelitian ini menggunakan kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel yang memengaruhi variabel dependen disebut variabel independen (Lutfiana, 2023). Variabel independen biasa juga disebut dengan variable bebas. Variabel Independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variable yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen biasanya disebut variabel terikat. Variabel dependen pada penelitian ini adalah motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Desain pada penelitian ini untuk mengidentifikasi seberapa besar pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien dengan mengumpulkan data dari populasi yang relevan pada satu titik waktu.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit observasi yang akan kita lakukan dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah pasien sebanyak 47 pasien dari bulan Januari-April tahun 2025.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil dari populasi tersebut dengan menggunakan teknik total sampling, Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 47 responden.

Kriteria pemilihan sampel dapat mencakup:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien wanita yang terdiagnosis kanker ovarium.
- 2) Pasien yang sedang menjalani kemoterapi.
- 3) Pasien yang memiliki keluarga atau pasangan.
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

- 5) Dalam kondisi fisik dan psikologis yang stabil saat pengambilan data (tidak dalam keadaan kritis).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Pasien dengan penyakit penyerta (misalnya: gangguan kognitif berat, koma, delirium).
- 3) Pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sama sekali (misalnya, tinggal sendiri, tidak memiliki keluarga inti).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Agustus tahun 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional berbeda dari definisi variabel dan variabel lain yang digunakan dalam laporan laba rugi. Ini juga berbeda dari definisi variabel dan variabel lain yang digunakan oleh anggota (Lutfiana, 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Ovarium Dalam Menjalani

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada	Lembar Kuisioner	Skor total dukungan keluarga dalam bentuk angket	Ordinal

	pasien kanker ovarium yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan yang dapat meningkatkan kesejahteraan pasien selama menjalani kemoterapi.		yang mencakup aspek emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Rendah (<20) Sedang (21-39) Tinggi (>40)
Motivasi Pasien Dalam Menjalani Kemoterapi	Tingkat dorongan atau keinginan pasien untuk menjalani kemoterapi dengan penuh semangat dan harapan demi kesembuhan yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga.	Lembar Kuisisioner	Skor total Ordinal motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi berdasarkan item yang mengukur persepsi dan kesiapan pasien. Tinggi (56-75) Sedang (36-55) Rendah (15-35)

G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian kuisisioner. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kuisisioner data demografi pasien

Data demografi pasien meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, status parietas, status perkawinan, dan status sosial ekonomi.

2. Kuisisioner dukungan keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga yang digunakan terdiri dari 15 pertanyaan yang mencakup dukungan keluarga secara emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Dalam masing-masing pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban, yaitu: “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”. Pertanyaan 1-4 berfokus pada dukungan emosional, pertanyaan 5-8 mengukur dukungan instrumental, pertanyaan 9-12 berfokus pada dukungan informasional, dan pertanyaan 13-15 untuk dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga.

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Aspek	No. Pertanyaan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan Emosional	1, 2, 3, 4	-	4
2.	Dukungan Instrumental	5, 6, 7, 8	-	4
3.	Dukungan Informasional	10, 11, 12	9	4
4.	Dukungan Penghargaan	13, 14, 15	-	3
Total				15

3. Kuisisioner motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi

Instrument pada penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert, jawaban terdiri dari beberapa pilihan, yaitu 1 = sangat tidak termotivasi, 2 = tidak termotivasi, 3 = termotivasi, dan 4 = sangat termotivasi. skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah ordinal.

Tabel 3. 3 Blueprint Kuesioner Motivasi

No.	Dimensi	Indikator	No. Pertanyaan		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	Motivasi Sosial	Keinginan untuk bertahan hidup	1, 2, 3		3
2.	Motivasi Pribadi	Keyakinan terhadap kesembuhan	4		3
3.	Motivasi Eksternal	Keyakinan terhadap kesembuhan	5		1
4.	Motivasi Kesehatan	Pengaruh opini dokter	6, 7, 8		3
5.	Motivasi Emosional	Dukungan keluarga	9		1
6.	Motivasi Fisik	Dukungan teman atau komunitas		10, 11	2
7.	Motivasi Psikologis	Harapan terhadap pengobatan	12, 13, 14, 15		4
		Total			15

4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas adalah prinsip pengumpulan dan pengukuran, yang berarti prinsip pembatasan instrumen pengumpulan data. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan setelah validitas terbukti. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner tentang dukungan keluarga yang digunakan merupakan instrument yang sudah valid dan diadopsi dari penelitian Desy Nurwulan (2017) yang digunakan sebagai alat untuk pengukur dukungan keluarga dengan nilai r table 0,514 pada taraf signifikansi 5%. Kemudian, pada kuesioner motivasi terhadap pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi,

peneliti tidak menguji validitas karena kuesionernya sudah valid dan diadopsi dari penelitian Yeni Efrida (2022) dengan nilai korelasi yang lebih besar dari r-tabel sebesar 0,510, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner motivasi dinyatakan valid.

Peneliti tidak menguji reliabilitas dukungan keluarga karena sudah menggunakan hasil dari penelitian sebelumnya, yang menunjukkan nilai r sebesar 0,757, sehingga dianggap valid dan reliabel untuk digunakan. Kemudian, uji reliabilitas tentang kuesioner motivasi dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dan diperoleh hasil sebesar 0,924 yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi internal yang tinggi dan dapat diandalkan, sehingga kuesioner dalam motivasi pada penelitian Yeni Efrida, 2022 valid dan reliabel untuk digunakan.

H. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data untuk mengumpulkan data dan informasi untuk penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Persiapan

- a) Peneliti mengurus izin studi pendahuluan ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- b) Peneliti mengurus surat perizinan ke email RSI Sultan Agung Semarang.

- c) Setelah peneliti mendapat izin studi pendahuluan dari pihak RSI Sultan Agung Semarang, peneliti melakukan studi lapangan di ruang Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang.
- d) Peneliti mengurus perizinan penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- e) Peneliti melakukan Uji Etik di RSI Sultan Agung Semarang.
- f) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dan surat keterangan Uji Etik dari RSI Sultan Agung Semarang, peneliti mulai melakukan penelitian dengan cara mengumpulkan data.

2. Pelaksanaan Pengambilan Data

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membagikan surat permohonan, surat persetujuan, dan informed consent kepada responden yang berada di ruang rawat inap Gedung Ma'wa dan Darussalam RSI Sultan Agung Semarang.
- b) Setelah terpilih sampling dalam total sampling dari 47 responden, peneliti membagikan kuesioner kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang yang sudah terdiagnosa kanker ovarium.
- c) Pertama sebelum peneliti membagikan kuesioner kepada para pasien, peneliti mendatangi pasien dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d) Peneliti menjelaskan secara singkat kuesioner yang akan dibagikan serta menjelaskan cara mengisinya.

- e) Setelah itu kuesioner diberikan ke responden untuk diisi.
- f) Selama responden mengisi kuesioner, peneliti berada di ruangan responden untuk menunggu dengan maksud apabila responden mengalami kesulitan atas pertanyaan di kuesioner, peneliti bisa membantu menjelaskan.
- g) Setelah semua kuesioner diisi oleh responden, peneliti memberikan ucapan terima kasih dengan memberikan souvenir untuk responden dan keluarganya.
- h) Setelah itu kuesioner segera dikembalikan ke peneliti untuk di analisa.

I. Rencana Analisis Data

Tahapan dalam metode pengolahan data terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan. Proses ini dapat dilakukan baik saat pengumpulan data maupun setelah data terkumpul. Dalam penelitian ini, editing dilakukan setelah pengumpulan data dengan cara memeriksa kelengkapan kuesioner, termasuk data umum seperti nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Selanjutnya, peneliti memastikan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner telah terisi dengan baik.

a. Coding

Coding adalah langkah yang dilakukan setelah proses editing kuesioner. Pada tahap ini, peneliti memberikan kode dengan mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi format numerik.

b. Entry

Entri data adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer menggunakan Microsoft Excel. Dalam penelitian ini, peneliti akan menginput data secara lengkap ke dalam tabel yang kemudian akan dianalisis menggunakan SPSS 20 for Windows.

c. Cleaning (tabulasi)

Cleaning (tabulasi) adalah proses pemeriksaan data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan. Kesalahan mungkin terjadi selama proses entri data ke dalam komputer. Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan ulang terhadap data untuk memastikan tidak ada kesalahan entri dan tidak ada data yang hilang.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang mempengaruhi hasil penelitian. Analisis ini merangkum kumpulan data yang berkaitan dengan semua variabel. Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk

mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Motivasi untuk menjalani kemoterapi) dan karakteristik variabel independen (Dukungan keluarga). Analisis univariat akan mengumpulkan data tentang distribusi responden berdasarkan demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, status paritas dan perkawinan, status sosial ekonomi, dan dukungan keluarga).

2. Analisa Bivariat

Pengaruh variabel bebas, seperti dukungan keluarga, terhadap variabel terikat (motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi) ditentukan melalui analisis data yang dikenal sebagai analisis bivariat. Uji korelasi rank Spearman adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dua variabel yang terhubung oleh data ordinal dan tidak berdistribusi normal. Kriteria yang telah ditentukan digunakan untuk menjalankan uji korelasi rank Spearman. Jika $p < 0,05$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Sedangkan jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Uji korelasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 25 for Windows.

K. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etika No.197/KEPK-RSISA/VIII/2025 di RSI Sultan Agung Semarang yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut.

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Peneliti harus menghormati otonomi subjek penelitian, memberikan informasi yang jelas tentang tujuan penelitian, serta

memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela. Subjek harus diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan yang diinformasikan (informed consent) sebelum berpartisipasi dalam penelitian.

2. Beneficence (Kebaikan) dan Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

Penelitian harus dirancang untuk memaksimalkan manfaat bagi subjek dan masyarakat, serta meminimalkan risiko atau bahaya yang mungkin timbul dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa manfaat penelitian lebih besar daripada risiko yang dihadapi oleh subjek.

3. Keadilan (Distributive Justice)

Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan secara adil, tanpa diskriminasi. Beban dan manfaat dari penelitian harus dibagi secara merata, sehingga tidak ada kelompok tertentu yang diuntungkan atau dirugikan secara tidak adil.

4. Persetujuan Etik

Sebelum memulai penelitian, peneliti harus mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Proses ini melibatkan penilaian proposal penelitian untuk memastikan bahwa semua aspek etik telah dipenuhi dan bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan standar internasional seperti Deklarasi Helsinki.

5. Privasi dan Kerahasiaan

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data pribadi subjek penelitian. Informasi yang dikumpulkan harus disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disetujui.

6. Transparansi dan Akuntabilitas

Peneliti harus transparan mengenai metodologi, hasil, dan potensi konflik kepentingan. Semua hasil penelitian harus dilaporkan dengan akurat, tanpa manipulasi data atau penyembunyian informasi yang relevan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi di ruang Ma'wa dan Darussalam RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu data dikumpulkan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Jumlah responden dalam penelitian ini diambil secara total sampling, yaitu sebanyak 47 orang yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Setelah data terkumpul, dilakukan proses pengolahan dan analisis untuk memperoleh hasil sesuai tujuan penelitian. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jumlah parietas, serta lama menjalani kemoterapi. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi. Data yang diperoleh diolah menggunakan uji statistik Spearman Rank Correlation. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan uraian penjelasan agar

memberikan gambaran yang jelas mengenai temuan penelitian, serta dihubungkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan.

B. Analisa Univariat

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan Gambaran umum responden yang terlibat dalam penelitian. Pada penelitian ini, karakteristik yang diteliti meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, status paritas, serta lama menjalani kemoterapi.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, Status Paritas dan Lama Kemoterapi Responden (n=47), Tahun 2025

Variabel	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	<40 Tahun	18	38.3%
	40-50 Tahun	22	46.8%
	>50 Tahun	7	14.9%
Pendidikan	SD	3	6.4%
	SMP	6	12.8%
	SMA	23	48.9%
	Perguruan Tinggi	15	31.9%
Pekerjaan	Bekerja	25	53.2%
	Tidak Bekerja	22	46.8%
Status Pernikahan	Menikah	39	83%
	Belum Menikah	8	17%
Status Paritas	Nullipara	12	25.5%
	Primipara	10	21.3%
	Multipara	20	42.6%
	Grandemultipara	5	10.6%
Lama Kemoterapi	<3 Bulan	12	25.5%
	3-6 Bulan	16	34.0%
	>6 Bulan	19	40.4%
Jumlah		47	100%

Merujuk pada Tabel 4.1, distribusi responden menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak adalah rentang 40–50 tahun, berjumlah 22 responden (46,8%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 23 responden (48,9%). Pada variabel pekerjaan, sebagian besar responden merupakan individu yang bekerja, yaitu sebanyak 25 responden (53,2%). Status pernikahan mayoritas responden adalah menikah, tercatat sebanyak 39 responden (83%). Berdasarkan status paritas, responden terbanyak berada pada kategori multipara, yaitu 20 responden (42,6%). Adapun durasi kemoterapi paling banyak berada pada kategori lebih dari 6 bulan dengan jumlah 19 responden (40,4%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (n=47), Tahun 2025

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	21	44.7%
Sedang	12	25.5%
Tinggi	14	29.8%
Jumlah	47	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden paling banyak berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 21 responden (44.7%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien (n=47), Tahun 2025

Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	16	34.0%
Sedang	17	36.2%
Tinggi	14	29.8%

Jumlah	47	100%
--------	----	------

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa motivasi responden paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 17 responden (36.2%).

C. Analisa Bivariat

Pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Spearman Rank Correlation Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Kanker Ovarium yang Menjalani Kemoterapi (n=47)

		Motivasi			Total	r	p
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Dukungan Keluarga	Rendah	3	11	7	21		
	Sedang	6	4	2	12		
	Tinggi	7	2	5	14		
Total		16	17	14	47	0,678	0,000

Berdasarkan hasil uji Spearman Rank Correlation, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,678 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi. Nilai korelasi positif menandakan arah hubungan searah (positif), artinya semakin tinggi nilai variabel dukungan keluarga maka semakin tinggi pula nilai variabel motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi. Berdasarkan interpretasi kekuatan korelasi, nilai 0,678 termasuk dalam kategori hubungan kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–50 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (46,8%). Rentang usia ini merupakan fase kehidupan di mana seseorang berada pada masa dewasa madya, yaitu masa yang ditandai dengan meningkatnya tanggung jawab keluarga, pekerjaan, dan penyesuaian psikologis terhadap berbagai perubahan dalam kehidupan. Kondisi ini menjadikan individu lebih rentan terhadap stres, termasuk saat menghadapi penyakit kronis seperti kanker ovarium.

Kelompok usia <40 tahun berjumlah 18 orang (38,3%). Pada usia ini biasanya individu berada pada fase produktif awal, di mana mereka cenderung memiliki energi yang lebih tinggi dan kemampuan adaptasi yang relatif baik. Namun demikian, ketika menghadapi penyakit kanker, kelompok usia ini dapat mengalami kecemasan yang cukup besar terkait masa depan, pekerjaan, dan peran dalam keluarga (Lasria Panjaitan, 2024).

Sementara itu, responden yang berusia >50 tahun berjumlah 7 orang (14,9%). Pada usia lanjut, kemampuan fisik mulai menurun,

dan hal ini dapat berpengaruh terhadap respon tubuh dalam menerima terapi kemoterapi. Meskipun demikian, pada kelompok usia ini, penerimaan terhadap kondisi penyakit sering kali lebih matang dibandingkan kelompok usia yang lebih muda, sehingga mampu memberikan stabilitas emosional.

Distribusi usia ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi berada dalam usia matang dan produktif. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kebutuhan dukungan sosial, psikologis, serta motivasi dalam menjalani pengobatan (Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2024). Usia dewasa madya memiliki tingkat kebutuhan dukungan emosional yang tinggi, terutama dari keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam menghadapi terapi jangka panjang.

Temuan ini sejalan dengan teori perkembangan Erikson yang menyebutkan bahwa pada usia dewasa, individu berusaha mencapai stabilitas emosional dan hubungan interpersonal yang kuat, yang menjadi faktor pendukung dalam proses pemulihan kesehatan (Mirah Franssica et al., n.d.). Oleh karena itu, usia responden menjadi salah satu karakteristik penting yang berkaitan erat dengan kemampuan adaptasi terhadap proses kemoterapi.

b. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 23 orang (48,9%). Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang

menentukan tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi medis, termasuk mengenai kanker ovarium dan proses kemoterapi. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan pasien menerima informasi dengan lebih mudah dan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan terkait pengobatan (Krisna et al., 2025).

Responden yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (31,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pasien memiliki pemahaman dan literasi kesehatan yang cukup baik. Literasi kesehatan yang tinggi membantu pasien dalam memahami manfaat kemoterapi, efek samping yang dapat muncul, serta strategi untuk mengatasinya, sehingga mereka dapat lebih siap dalam menjalani proses pengobatan.

Sementara itu, responden berpendidikan SMP sebanyak 6 orang (12,8%) dan SD sebanyak 3 orang (6,4%). Pasien dengan pendidikan rendah mungkin mengalami hambatan dalam memahami informasi medis yang kompleks. Oleh karena itu, peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan edukasi yang sesuai dengan tingkat pemahaman pasien.

Distribusi pendidikan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar pendidikan menengah ke atas, yang berpotensi mendukung kemudahan dalam menerima informasi pengobatan (Putu et al., 2023). Pendidikan juga terkait erat dengan

motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi, di mana pemahaman yang baik akan meningkatkan keyakinan dan sikap positif terhadap proses pengobatan (Anissya Putri et al., 2025). Secara keseluruhan, tingkat pendidikan responden berperan penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit dan memengaruhi bagaimana pasien merespon setiap tahap kemoterapi yang dijalani.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok bekerja, yaitu sebanyak 25 orang (53,2%). Individu yang bekerja biasanya memiliki sumber dukungan finansial yang lebih stabil, sehingga dapat mendukung biaya pengobatan dan kebutuhan selama menjalani kemoterapi (Nabila Saidina Putri et al., 2024). Kondisi finansial yang stabil dapat mengurangi stres dan meningkatkan motivasi dalam menjalani proses penyembuhan.

Sebaliknya, sebanyak 22 orang (46,8%) tidak bekerja. Pasien yang tidak bekerja mungkin menghadapi kondisi psikologis yang berbeda, seperti kekhawatiran terhadap biaya pengobatan atau perasaan ketergantungan terhadap keluarga. Hal ini dapat memengaruhi kondisi emosional pasien selama menjalani kemoterapi.

Pekerjaan juga memberikan struktur rutinitas dan peran sosial yang penting bagi individu. Bagi pasien yang masih bekerja,

dukungan dari lingkungan kerja dapat memberikan kekuatan emosional tambahan dalam menghadapi penyakit (Diah Larasati & Antonilda Ina, 2024). Namun demikian, kelelahan akibat kemoterapi dapat menghambat aktivitas kerja dan berdampak pada produktivitas.

Faktor pekerjaan berkaitan erat dengan motivasi, di mana individu yang memiliki tanggung jawab keluarga dan pekerjaan cenderung memiliki dorongan yang kuat untuk tetap berjuang menjalani pengobatan agar dapat kembali berfungsi secara optimal (Maurer et al., 2022). Dengan demikian, status pekerjaan menjadi salah satu faktor penting dalam memahami keadaan psikologis dan kebutuhan dukungan pasien.

d. Status Pernikahan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berstatus menikah, yaitu sebanyak 39 orang (83%). Status pernikahan sangat berpengaruh pada kondisi psikologis pasien karena pasangan biasanya menjadi sumber dukungan emosional, informasional, dan instrumental utama. Dukungan pasangan dapat meningkatkan kepercayaan diri, emosi positif, serta motivasi untuk menjalani terapi (Saroni & Fitriani, 2025).

Responden yang belum menikah berjumlah 8 orang (17%). Individu dengan status belum menikah mungkin memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih terbatas dibandingkan mereka yang

sudah berkeluarga (Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2024). Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan emosional dalam menjalani pengobatan yang sifatnya jangka panjang seperti kemoterapi.

Motivasi dalam menjalani kemoterapi bagi pasien yang belum menikah dapat menghadapi tantangan sendiri, seperti perasaan kesepian, kecemasan terhadap masa depan, serta keterbatasan pendampingan selama proses pengobatan (Anissya Putri et al., 2025). Kurangnya dukungan pasangan hidup dapat menyebabkan motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi menjadi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan dukungan keluarga yang adekuat (Nova Indriani et al., 2025). Dukungan dari pasangan dapat membantu pasien mengurangi rasa cemas, takut, dan stres selama pengobatan. Dalam banyak kasus, pasangan juga memegang peran dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, memastikan kepatuhan jadwal terapi, dan memberikan perawatan sehari-hari.

Status pernikahan juga berkaitan dengan kondisi motivasional pasien. Pasien yang memiliki pasangan cenderung memiliki tujuan hidup yang lebih jelas, seperti ingin pulih untuk keluarga atau anak-anak, sehingga meningkatkan ketekunan dalam menjalani kemoterapi. Temuan ini sejalan dengan teori dukungan sosial yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal yang kuat dapat meningkatkan kesehatan mental dan membantu proses pemulihan fisik (Arsad & Abas, 2024).

e. Status Paritas

Mayoritas responden berada dalam kategori multipara, yaitu sebanyak 20 orang (42,6%). Wanita multipara umumnya memiliki pengalaman lebih banyak terkait kehamilan dan persalinan, sehingga dapat memiliki kematangan emosional yang lebih baik dalam menghadapi kondisi medis yang kompleks, termasuk kanker ovarium (Krisna et al., 2025).

Kategori nullipara sebanyak 12 orang (25,5%) menunjukkan bahwa sebagian pasien belum memiliki pengalaman melahirkan. Kondisi ini dapat memengaruhi cara pasien melihat penyakit dan perawatan, terutama pada aspek psikologis dan perencanaan kehidupan di masa depan.

Sebanyak 10 responden (21,3%) termasuk primipara, dan 5 responden (10,6%) termasuk grandemultipara. Masing-masing kategori memiliki tantangan psikologis yang berbeda dalam menghadapi penyakit. Pasien yang memiliki anak biasanya memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh demi keluarga.

Paritas juga terkait dengan fungsi hormonal dan risiko penyakit reproduksi, termasuk kanker ovarium. Namun dalam konteks penelitian ini, paritas lebih banyak berkaitan dengan aspek emosional dan dukungan keluarga yang diterima pasien (Khumairoh et al., 2023). Status paritas memberikan gambaran mengenai konteks keluarga dan tanggung jawab pasien yang dapat memengaruhi sikap,

motivasi, serta kebutuhan dukungan selama menjalani kemoterapi (Lasria Panjaitan, 2024).

f. Lama Menjalani Kemoterapi

Sebagian besar responden menjalani kemoterapi selama lebih dari 6 bulan, yaitu sebanyak 19 orang (40,4%). Kemoterapi yang dijalani dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun emosional (Yanni & Wijayanti, 2024). Pasien mungkin mengalami efek samping berulang yang dapat memengaruhi motivasi dan kenyamanan mereka.

Sebanyak 16 orang (34%) menjalani kemoterapi selama 3–6 bulan, dan 12 orang (25,5%) menjalani kemoterapi kurang dari 3 bulan. Durasi terapi yang lebih pendek biasanya menunjukkan tahap awal pengobatan, di mana pasien masih berada pada fase adaptasi dan pembelajaran mengenai proses terapi.

Lama terapi juga dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Semakin lama menjalani terapi, biasanya pasien menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik, meskipun dapat mengalami stres emosional akibat kondisi yang berkepanjangan (Utami et al., 2024).

Keluarga memegang peranan penting dalam memberikan dukungan berkelanjutan selama pasien menjalani terapi jangka panjang. Semakin lama terapi berlangsung, semakin besar kebutuhan pasien akan dukungan sosial dan emosional (Dian Listiawati, 2021). Oleh karena itu, lama menjalani kemoterapi

menjadi salah satu karakteristik penting yang berkaitan dengan kesiapan dan motivasi pasien dalam menghadapi proses pengobatan.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dukungan keluarga responden paling banyak berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 21 responden (44,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi belum memperoleh dukungan keluarga secara optimal, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, maupun instrumental.

Meskipun demikian, dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam mendukung kondisi psikologis pasien selama menjalani kemoterapi. Rendahnya dukungan keluarga dapat memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga pasien cenderung lebih mudah merasa cemas dan kurang bersemangat (Saroni & Fitriani, 2025). Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang rendah, peran keluarga tetap menjadi faktor yang berpengaruh dalam mendukung motivasi pasien menjalani kemoterapi.

Selain temuan-temuan sebelumnya, penting juga untuk memahami bagaimana dinamika keluarga secara mendalam memengaruhi perjalanan emosional pasien. Keluarga, dalam konteks budaya Indonesia, seringkali menjadi pusat pengambilan keputusan penting terkait kesehatan (M. Lutfiana, 2023). Struktur keluarga yang cenderung kolektif membuat setiap anggota memiliki peran dalam

memberikan dukungan, termasuk dukungan moral dalam menghadapi diagnosis penyakit kronis seperti kanker ovarium. Dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, keputusan terkait pengobatan tidak hanya ditentukan oleh pasien, tetapi juga melibatkan pasangan, orang tua, maupun anak. Hal ini menyebabkan dukungan keluarga menjadi sangat menentukan bagi kesiapan psikologis pasien dalam menerima, memahami, dan menjalani proses terapi (Renggoningsih et al., 2024). Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki pemahaman yang sama tentang kondisi medis pasien. Sebagian keluarga mampu memberikan dukungan secara intens, seperti hadir secara fisik dan emosional, namun sebagian lainnya mungkin kesulitan memberikan dukungan optimal karena keterbatasan pengetahuan, kondisi ekonomi, atau beban psikososial lain yang mereka hadapi sendiri.

Dalam penelitian global, misalnya studi oleh Nie, (2024) ditemukan bahwa dukungan emosional keluarga menjadi prediktor terbesar dalam kemampuan pasien menghadapi pengobatan jangka panjang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan kadar hormon stres kortisol, sehingga meningkatkan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan efek samping kemoterapi. Pada pasien kanker ovarium, kondisi stres yang berkepanjangan dapat memperburuk efek samping seperti kelelahan, penurunan nafsu makan, dan gangguan tidur. Dengan dukungan emosional yang baik, pasien lebih mampu mempertahankan kondisi

mental yang stabil sehingga mempermudah proses pemulihan. Studi lain oleh (Suhartini, 2022) menyebutkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional aktif seperti mendengarkan keluhan pasien, menemani saat terapi, dan membantu dalam aktivitas harian, secara signifikan memperkuat persepsi positif pasien terhadap masa depan. Hal ini berkontribusi besar dalam menjaga motivasi internal pasien.

Dari perspektif psikologi klinis, dukungan keluarga juga memiliki peran dalam menstabilkan kondisi mental pasien. Individu yang menghadapi penyakit kronis sering kali mengalami emotional roller-coaster, di mana perasaan takut, cemas, sedih, atau marah dapat muncul tiba-tiba (Dian Listiawati, 2021). Dalam situasi seperti ini, keluarga yang responsif dapat membantu menenangkan kondisi emosional pasien. Ketika keluarga mampu memberikan validasi emosional, pasien merasa diterima sepenuhnya tanpa penilaian. Hal ini menciptakan rasa aman yang menjadi fondasi penting dalam mempertahankan motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan (Lubis et al., 2023).

Penelitian tambahan oleh Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh et al., (2022) juga mengungkapkan bahwa pasien kanker yang mendapatkan dukungan spiritual dari keluarga memiliki tingkat harapan yang lebih tinggi. Dalam budaya religius seperti Indonesia, nilai spiritual memiliki kontribusi kuat terhadap ketahanan mental. Ketika keluarga mengajak pasien berdoa, melakukan ritual keagamaan

bersama, atau memberikan penguatan spiritual, hal tersebut dapat memperluas ruang emosi positif pasien. Sumber kekuatan ini tidak hanya menguatkan secara mental, tetapi juga dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap penyakitnya. Dukungan spiritual ini berfungsi sebagai sumber coping internal yang membantu pasien memaknai penyakitnya bukan hanya sebagai beban, tetapi sebagai proses yang dapat dihadapi dengan ketabahan dan harapan (Putu et al., 2023). Kondisi psikologis yang penuh harapan inilah yang kemudian mampu meningkatkan motivasi dan memperkuat daya tahan emosional pasien selama kemoterapi berlangsung.

Selain itu, dukungan keluarga secara keseluruhan tidak hanya dilihat dari frekuensi pemberian bantuan, tetapi harus dilihat dari kedalaman kualitas hubungan antara pasien dan keluarga (Amalia dan Fajar, 2020). Dukungan yang konsisten, komunikatif, dan penuh empati dapat memberikan dampak signifikan terhadap stabilitas psikologis pasien. Namun, apabila dukungan keluarga hanya bersifat formalitas atau tidak sesuai dengan kebutuhan emosional pasien, hal tersebut justru dapat menimbulkan perasaan tertekan atau tidak dipahami (S. Dewi et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi tenaga kesehatan sebaiknya bukan hanya fokus pada pasien, tetapi juga memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara memberikan dukungan yang efektif, komunikatif, dan empatik. Edukasi ini penting agar keluarga mampu memahami bahwa dukungan tidak hanya tentang membantu secara fisik,

tetapi juga tentang membangun komunikasi yang sehat, memberikan ruang bagi emosi pasien, dan menciptakan lingkungan rumah yang suportif (Krisna et al., 2025). Dengan kualitas dukungan keluarga yang baik, pasien kanker ovarium dapat memiliki motivasi yang lebih stabil, harapan yang lebih tinggi, dan kesiapan mental yang lebih kuat dalam menjalani setiap tahapan terapi kemoterapi.

Dinamika dukungan keluarga juga tidak dapat dilepaskan dari faktor komunikasi interpersonal di dalam keluarga. Komunikasi yang terbuka, hangat, dan empatik terbukti mempermudah pasien dalam mengekspresikan ketakutan, harapan, serta kebutuhan emosional mereka selama menjalani kemoterapi. Dalam beberapa keluarga, komunikasi yang baik memungkinkan pasien untuk merasa nyaman menceritakan keluhan fisik maupun psikologis tanpa rasa takut membebani orang lain. Sebaliknya, keluarga dengan pola komunikasi tertutup atau penuh tekanan emosional berpotensi menurunkan kualitas dukungan yang diterima pasien. Kondisi ini dapat membuat pasien merasa terisolasi secara emosional, sekalipun mereka tinggal bersama keluarga. Penelitian oleh (Yanti Silaban & Putra Ritonga, 2021) menemukan bahwa kualitas komunikasi keluarga memiliki korelasi signifikan terhadap tingkat kecemasan dan motivasi pasien kanker. Semakin baik komunikasi di dalam keluarga, semakin kuat pula keyakinan pasien bahwa mereka didukung secara penuh, sehingga memperbesar motivasi internal dalam menyelesaikan terapi.

Di samping itu, dukungan keluarga juga berkaitan dengan faktor budaya dan nilai-nilai sosial yang melekat dalam masyarakat Indonesia. Pada beberapa kelompok masyarakat, keluarga dianggap sebagai unit sosial yang bertanggung jawab penuh terhadap anggota yang sakit, sehingga dukungan diberikan secara intens dan menyeluruh. Namun pada kelompok lain, terutama keluarga dengan tuntutan pekerjaan tinggi atau ekonomi terbatas, bentuk dukungan yang diberikan mungkin tidak seoptimal yang dibutuhkan pasien. Ketimpangan dukungan ini sering kali memengaruhi persepsi pasien terhadap nilai dirinya dan keyakinan mereka untuk terus menjalani terapi. Studi oleh (Rusmiati & Maria, 2023) menegaskan bahwa pasien kanker yang menerima dukungan keluarga yang konsisten menunjukkan tingkat kepatuhan terapi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan tidak stabil. Dengan demikian, sangat jelas bahwa dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam proses pemulihan pasien kanker ovarium, tidak hanya dalam aspek fisik dan psikologis, tetapi juga dalam memperkuat identitas sosial dan perasaan dihargai sebagai individu yang sedang berjuang menghadapi penyakitnya.

3. Motivasi

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (34,0%) memiliki motivasi rendah dalam menjalani kemoterapi. Kondisi ini menggambarkan bahwa masih terdapat pasien yang belum memiliki dorongan yang kuat untuk menjalani proses pengobatan secara optimal. Motivasi yang rendah

dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien yang lemah, ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi, serta kekhawatiran terhadap keberhasilan pengobatan yang dijalani.

Rendahnya motivasi pasien dapat berdampak pada sikap pasien dalam mengikuti rangkaian terapi, seperti kurangnya kesiapan mental dan menurunnya semangat untuk melanjutkan kemoterapi (Yeni Efrida, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi merupakan aspek penting dalam mendukung keberlangsungan pengobatan, sehingga diperlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan dan keluarga untuk membantu meningkatkan motivasi pasien selama menjalani kemoterapi.

Selain faktor-faktor yang telah dibahas sebelumnya, motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial. Lingkungan sosial yang mendukung dapat membentuk keyakinan positif dalam diri pasien, terutama ketika pasien melihat contoh nyata dari individu lain yang berhasil melalui proses kemoterapi. Hal ini disebut sebagai *observational motivation*, di mana pasien belajar dari pengalaman orang lain dan merasa lebih optimis. Studi oleh Prasetyaningati et al, (2023) menunjukkan bahwa pasien kanker yang memiliki lingkungan sosial positif menunjukkan motivasi dua kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan lingkungan sosial negatif.

Dalam penelitian penelitian lain, seperti penelitian oleh (Ati Rohmawati, 2023) ditemukan bahwa motivasi pasien sangat

dipengaruhi oleh bagaimana mereka memaknai penyakitnya. Pasien yang melihat kanker sebagai tantangan yang harus diatasi menunjukkan motivasi lebih tinggi dibandingkan pasien yang melihat penyakit sebagai beban atau hukuman. Proses pemaknaan ini dipengaruhi oleh pengalaman hidup, nilai agama, dan dukungan emosional yang diperoleh pasien.

Tenaga kesehatan juga memainkan peran krusial dalam membentuk motivasi. Komunikasi terapeutik, cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi, serta kemampuan mereka dalam menghadirkan empati sangat memengaruhi kondisi psikologis pasien. Dalam penelitian oleh Yeni Efrida, (2022), perawat yang mampu membangun hubungan terapeutik yang positif menunjukkan dampak besar dalam meningkatkan motivasi pasien kanker. Pasien merasa lebih dihargai, lebih dipahami, dan lebih percaya diri untuk mengikuti seluruh rangkaian pengobatan.

Selain itu, aspek spiritual juga tidak dapat dipisahkan dari motivasi pasien. Kepercayaan religius dapat memberikan rasa damai dan harapan baru bagi pasien. Ketika pasien meyakini bahwa kehidupannya berada dalam rencana kekuatan yang lebih besar, hal tersebut dapat meningkatkan kekuatan batin dan memperkuat motivasi (Suhartini, 2022). Dalam banyak penelitian, spiritualitas terbukti berkorelasi dengan peningkatan semangat dan ketekunan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Dengan mempertimbangkan seluruh faktor tersebut, motivasi pasien kanker ovarium bukanlah sesuatu yang statis melainkan dinamis. Motivasi dapat naik dan turun seiring dengan kondisi emosional, dukungan keluarga, efek terapi, konteks spiritual, serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan (S Asnita, 2020).

Selain itu, kondisi fisik pasien juga memiliki keterkaitan erat dengan tingkat motivasi mereka. Efek samping kemoterapi yang berat, seperti mual, muntah, kelelahan ekstrem, rambut rontok, perubahan selera makan, hingga gangguan tidur sering kali membuat pasien merasa lelah secara fisik maupun mental. Pada fase ini, motivasi dapat menurun drastis karena pasien merasa tubuhnya tidak mampu lagi bertahan. Namun penelitian oleh (Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh et al., 2022) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki mekanisme adaptasi baik dan mampu mengelola gejala fisik dengan dukungan tenaga kesehatan akan tetap menunjukkan motivasi tinggi untuk melanjutkan pengobatan. Dengan kata lain, ketika gejala fisik dapat dikendalikan melalui edukasi, manajemen efek samping, serta rasa percaya terhadap tim medis, pasien mampu mempertahankan motivasi meskipun menghadapi tantangan fisik yang berat. Hal ini memperlihatkan bahwa motivasi bukan hanya dibentuk oleh faktor psikososial, tetapi juga oleh kemampuan tubuh beradaptasi selama proses kemoterapi.

Selain kondisi fisik, faktor harapan terhadap hasil pengobatan juga berperan penting dalam menentukan tinggi-rendahnya motivasi.

Pasien yang melihat adanya perbaikan pada tubuhnya, misalnya penurunan gejala, hasil laboratorium yang menunjukkan perubahan positif, atau informasi medis mengenai respon pengobatan yang baik, akan lebih termotivasi untuk melanjutkan dan menyelesaikan terapi. Harapan positif ini juga banyak dipengaruhi oleh cara tenaga kesehatan menyampaikan perkembangan kondisi pasien. Studi oleh Lestari & Winarsih (2023) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan pembaruan informasi secara konsisten dari tenaga kesehatan memiliki tingkat optimisme dan motivasi yang lebih stabil. Ketika pasien memahami bahwa setiap siklus kemoterapi memberikan kontribusi nyata terhadap perbaikan kondisi mereka, maka motivasi akan meningkat secara otomatis, bahkan saat mereka sedang mengalami efek samping terapi. Dengan demikian, pemberian informasi medis yang jelas, jujur, dan suportif sangat menentukan kekuatan motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

4. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien

Hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pada penelitian ini tidak hanya menunjukkan hubungan statistik, tetapi juga hubungan psikologis yang sangat kuat. Ketika seorang pasien mendapatkan dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan dari keluarganya, maka pasien merasa diperhatikan dan dihargai dalam kondisi terburuk sekalipun. Perasaan dihargai inilah yang kemudian membangkitkan motivasi untuk bertahan dan melanjutkan pengobatan meskipun efek samping kemoterapi sangat

berat (Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta et al., 2020). Dalam kasus kanker ovarium, di mana efek samping seperti nyeri, kelelahan, mual, dan perubahan fisik sering kali menjadi pemicu penurunan mental, dukungan keluarga berfungsi sebagai jangkar emosional yang membuat pasien tetap teguh menjalani terapi.

Penelitian global juga memperkuat hubungan ini. Misalnya, penelitian oleh Renggoningsih et al. (2024) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga secara penuh memiliki tingkat motivasi tiga kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang mendapat dukungan. Hal ini disebabkan oleh adanya ikatan emosional yang kuat yang mendorong pasien untuk tidak menyerah. Pasien merasa bahwa keberadaan mereka sangat berarti bagi keluarga, sehingga mereka termotivasi untuk terus berjuang.

Selain itu, penelitian oleh Arywibowo & Rozi (2024) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kelelahan emosional (*emotional fatigue*) pada pasien kanker. Ketika kelelahan emosional berkurang, motivasi secara otomatis meningkat karena pasien merasa lebih mampu mengatasi tantangan fisik maupun psikologis yang muncul selama proses pengobatan. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap, tetapi merupakan faktor inti dalam menjaga stabilitas motivasi pasien.

Secara teori, hubungan ini dapat dijelaskan melalui kerangka teori Health Belief Model (HBM), di mana persepsi individu terhadap

penyakit dan manfaat pengobatan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima. Ketika keluarga memberikan keyakinan bahwa kemoterapi penting dan bermanfaat, pasien lebih mungkin untuk patuh terhadap pengobatan (Lasria Panjaitan, 2024). Keyakinan ini menjadi dasar kuat dalam peningkatan motivasi pasien untuk menyelesaikan seluruh rangkaian terapi.

Dengan demikian, hubungan yang ditunjukkan oleh nilai korelasi $r = 0,678$ bukan hanya hubungan statistik, tetapi mencerminkan hubungan mendasar antara dukungan keluarga dan motivasi pasien. Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya keterlibatan keluarga dalam setiap tahap pengobatan kanker ovarium.

Selain itu, kualitas dukungan keluarga juga memengaruhi sejauh mana pasien mampu mempertahankan perilaku adaptif selama menjalani terapi. Pasien yang menerima dukungan konsisten dari keluarga cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih sehat, seperti kemampuan untuk berpikir positif, mengatur emosi, dan menerima kondisi medisnya dengan lebih tenang (Prasetyaningati et al., 2024). Penerimaan terhadap penyakit merupakan aspek penting dalam pembentukan motivasi. Ketika pasien merasa bahwa keluarganya menerima kondisi mereka tanpa stigma atau penilaian negatif, pasien menjadi lebih terbuka dalam menghadapi kenyataan dan lebih siap untuk melewati proses perawatan (Yesiana Dwi Wahyu Werdani & Abigael Grace Prasetiani, 2023). Sebaliknya, ketika dukungan keluarga

minim atau tidak konsisten, pasien cenderung mengalami konflik batin, menarik diri, serta menunjukkan gejala depresi ringan yang semuanya dapat mengurangi motivasi mereka untuk menjalani kemoterapi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Utami et al. (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga yang stabil dapat meningkatkan regulasi emosi pasien hingga 45% lebih baik dibandingkan pasien yang mendapat dukungan tidak stabil.

Tidak hanya itu, dukungan keluarga juga memengaruhi rasa kontrol (sense of control) pasien terhadap penyakitnya. Rasa kontrol merupakan keyakinan internal bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk memengaruhi atau mengarahkan aspek-aspek tertentu dari kehidupannya (R. Dewi et al., 2025). Dalam konteks kanker ovarium, rasa kontrol sering kali menurun karena proses penyakit yang tidak terduga dan efek samping kemoterapi yang berat (Suhartini, 2022). Namun keluarga dapat membantu mengembalikan rasa kontrol tersebut melalui penguatan positif, membantu pasien mengambil keputusan terkait pengobatan, serta memberi kesempatan pada pasien untuk tetap melakukan aktivitas sederhana yang membuat mereka merasa berdaya (Ayu Candra Kirana et al., 2025). Ketika pasien merasa masih memiliki kendali atas hidupnya, motivasi untuk menjalani terapi meningkat dengan sendirinya. Penelitian Yanti Silaban & Putra Ritonga (2021) menunjukkan bahwa pasien kanker yang memiliki "sense of control" tinggi memiliki motivasi dan kepatuhan terapi yang lebih baik. Hal ini

menunjukkan bahwa keluarga berperan penting bukan hanya sebagai pendukung fisik, tetapi juga sebagai penguat psikologis yang membantu pasien mempertahankan rasa keyakinan diri di tengah ketidakpastian yang mereka hadapi (Nova Indriani et al., 2025)

D. Keterbatasan Penelitian

1. Lokasi penelitian terbatas pada satu rumah sakit, sehingga variasi karakteristik pasien dari fasilitas kesehatan lain tidak tercakup. Kondisi ini membuat hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada populasi pasien kanker ovarium di daerah lain yang memiliki perbedaan budaya, lingkungan, atau kualitas pelayanan kesehatan.
2. Pengukuran variabel psikologis seperti religiusitas, strategi koping, dan tingkat stres hanya menggunakan kuesioner berbasis persepsi pribadi, sehingga memungkinkan terjadinya bias persepsi maupun *social desirability bias*. Responden dapat memberikan jawaban yang dianggap sesuai norma sosial, bukan kondisi yang sebenarnya.
3. Pengumpulan data dilakukan bertepatan dengan jadwal kemoterapi, sehingga beberapa responden mungkin mengisi kuesioner dalam kondisi fisik yang lemah atau emosi yang tidak stabil akibat efek samping terapi. Hal ini dapat memengaruhi konsentrasi, akurasi, dan ketelitian responden dalam memberikan jawaban.

E. Implikasi untuk Keperawatan

Temuan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi

memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan. Perawat memiliki peran sentral dalam membantu pasien memahami proses pengobatan serta memberikan dukungan emosional yang dapat memperkuat semangat pasien untuk menjalani terapi. Dengan adanya bukti bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien, maka perawat perlu melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tahap perawatan. Hal ini termasuk memberikan edukasi yang komprehensif mengenai manfaat kemoterapi, efek samping yang mungkin terjadi, serta strategi untuk membantu pasien menghadapi perubahan fisik dalam jangka panjang. Pendekatan ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan instrumental yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam konteks keperawatan, penting bagi perawat untuk membangun komunikasi terapeutik dengan keluarga dan pasien. Komunikasi yang efektif membantu menciptakan rasa aman, kepercayaan, dan kenyamanan emosional bagi pasien. Selain itu, intervensi keperawatan dapat diarahkan pada penguatan aspek psikologis pasien melalui pendampingan, konseling sederhana, dan pembinaan hubungan yang suportif. Perawat juga dapat berperan sebagai fasilitator antara pasien dan keluarga untuk membantu keluarga memahami kondisi emosional pasien yang mungkin mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan. Dengan demikian, keluarga dapat memberikan respon yang lebih tepat dan sensitif terhadap kebutuhan pasien.

Implikasi lain yang penting adalah perlunya perawat untuk menerapkan edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Edukasi ini tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga kepada keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung utama. Edukasi mengenai tanda bahaya, penanganan efek samping kemoterapi, pola hidup sehat, serta cara memberikan dukungan emosional dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendampingi pasien secara lebih efektif. Dukungan informasi ini juga dapat meningkatkan keyakinan pasien terhadap pengobatan, sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk menyelesaikan program kemoterapi.

Selain itu, implikasi keperawatan juga mencakup perlunya kolaborasi antarprofesi dalam memberikan layanan komprehensif kepada pasien kanker ovarium. Perawat dapat bekerja sama dengan dokter, psikolog, ahli gizi, serta pekerja sosial untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan menyeluruh yang meliputi aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Kolaborasi ini penting untuk mengoptimalkan hasil pengobatan, terutama pada pasien yang mengalami penurunan motivasi akibat efek samping kemoterapi atau perubahan kondisi emosional. Dalam lingkungan perawatan multidisiplin, perawat dapat berperan sebagai koordinator yang memastikan kebutuhan pasien terpenuhi secara holistik.

Dalam jangka panjang, penelitian ini memberikan dasar bagi pengembangan model intervensi keperawatan berbasis keluarga untuk pasien kanker ovarium. Model intervensi ini dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dukungan keluarga dalam proses perawatan serta

memperkuat motivasi pasien. Dengan demikian, hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk menyusun program pendampingan keluarga, edukasi terstruktur, serta intervensi keperawatan yang mampu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ovarium secara signifikan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diperoleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 40–50 tahun sebanyak 22 orang. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 23 responden, pekerjaan paling banyak adalah bekerja sebanyak 25 responden, dan status pernikahan terbanyak adalah menikah sebanyak 39 responden. Status paritas paling banyak adalah multipara sebanyak 20 responden, dan lama menjalani kemoterapi terbanyak adalah lebih dari 6 bulan sebanyak 19 responden. Variasi karakteristik ini menggambarkan bahwa tiap pasien memiliki latar belakang dan kebutuhan dukungan yang berbeda.
2. Tingkat dukungan keluarga yang diterima pasien sebagian besar berada pada kategori sedang. Bentuk dukungan meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan perhatian dan pendampingan, namun masih terdapat ruang untuk peningkatan kualitas dukungan. Tingkat motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi juga berada pada kategori

sedang. Kondisi ini dipengaruhi oleh proses terapi yang panjang, efek samping kemoterapi, serta kondisi psikologis pasien selama menjalani pengobatan.

3. Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker ovarium dalam menjalani kemoterapi. Hal ini dibuktikan dengan nilai korelasi Spearman Rank sebesar $r = 0,678$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi pula motivasi pasien untuk menyelesaikan seluruh rangkaian kemoterapi.
4. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam meningkatkan motivasi pasien kanker ovarium selama menjalani kemoterapi. Pelibatan keluarga serta pemberian edukasi terkait peran mereka dalam proses perawatan menjadi langkah penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber rujukan dalam pengembangan materi ajar, terutama yang berkaitan dengan keperawatan onkologi dan dukungan keluarga. Institusi dapat mempertimbangkan untuk memperkuat pembelajaran mengenai aspek

psikososial pasien agar mahasiswa memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran keluarga dalam proses perawatan.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai tambahan wawasan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan motivasi pasien kanker. Pemahaman ini dapat membantu mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan komunikasi, empati, serta pendekatan holistik selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang melibatkan lebih banyak responden dan cakupan lokasi yang lebih luas, sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang lebih representatif. Peneliti juga dapat mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi motivasi pasien, seperti dukungan tenaga kesehatan, faktor spiritual, atau kondisi psikologis, guna memperkaya temuan penelitian di bidang ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar Dkk, I., Kualitas Hidup Penderita Kanker Ovarium Epitelial Yang Diberikan Kemoterapi Regimen Paclitaxel Dan Carboplatin Dengan Regimen Cyclophosphamide, P., Dan Cisplatin Di RSUP Sardjito, A., Ahyar, I., Rachman, I. T., & Kusumanto, A. (N.D.). Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Kanker Ovarium Epitelial Yang Diberikan Kemoterapi Regimen Paclitaxel Dan Carboplatin Dengan Regimen Cyclophosphamide, Adriamicyn Dan Cisplatin Di Rsup Dr. Sardjito.
- Ali, A. T., Al-Ani, O., & Al-Ani, F. (2023). *Epidemiology And Risk Factors For Ovarian Cancer. In Przegląd Menopauzalny* (Vol. 22, Issue 2, Pp. 93–104). *Termedia Publishing House Ltd.* <https://doi.org/10.5114/PM.2023.128661>
- Amalia Dan Fajar. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan.
- Anissya Putri, I., Retnaningsih, D., Izzatin Ni, M., Anggis Deraya, R., Selviana Program Studi Keperawatan, S., Widya Husada Semarang, U., Subali Raya No, J., Barat, S., & Tengah, J. (2025). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS>
- Apriyanti, I. P. (2023). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Kanker Ovarium Stadium Iii Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Ruang Perawatan Lantai Ii Paviliun Iman Sudjudi Rspad Gatot Soebroto Jakarta Karya Tulis Ilmiah Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada Stikes Rspad Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Ta 2022/2023.
- Arsad, N., & Abas, A. (2024). *The Effect Of Family Support On The Quality Of Life Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy At Aloe Saboe Hospital (Nikmatisni Arsad) The Effect Of Family Support On The Quality Of Life Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy At Aloe Saboe Hospital. International Journal Of Health, Economics, And Social Sciences (IJHESS)*, 6(1), 211–214. <https://doi.org/10.56338/Ijhess.V6i1.4768>
- Arywibowo, J. D., & Rozi, H. F. (2024). Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Wreda Dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhinya: Tinjauan Pustaka Pada Lansia Di Indonesia. In *Jurnal Empati* (Vol. 13).
- Ati Rohmawati, F. R. L. M. W. (2023). Hubungan Dukungan Dan Motivasi Keluarga Terhadap Pelaksanaan Pengobatan Kanker.
- Ayu Candra Kirana, S., Pannyiwi, R., Wibowo, M., Yuli Vandika, A., Studi Keperawatan, P., & Hang Tuah Surabaya, Stik. (2025). *Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat* (Vol. 4, Issue 1).

- Ayu, K., Setiawati, A., Kesehatan, F., Studi, P., & Keperawatan, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Tabanan.
- Bączyk, G., Pleszewa, A., Formanowicz, D., & Kozłowska, K. A. (2023). *Quality Of Life For Polish Women With Ovarian Cancer During First-Line Chemotherapy. Healthcare (Switzerland), 11(18).* <https://doi.org/10.3390/Healthcare11182596>
- Beesley, V. L., Ross, T. L., King, M. T., Campbell, R., Nagle, C. M., Obermair, A., Grant, P., Defazio, A., Webb, P. M., & Friedlander, M. L. (2022). *Evaluating Patient-Reported Symptoms And Late Adverse Effects Following Completion Of First-Line Chemotherapy For Ovarian Cancer Using The MOST (Measure Of Ovarian Symptoms And Treatment Concerns). Gynecologic Oncology, 164(2), 437–445.* <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.12.006>
- Desy Nurwulan. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rsud Sleman.
- Dewi, R., Hilfi Gustiny, & Lia Novianty. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Journal Of Health Research Science, 5(1), 89–95.* <https://doi.org/10.34305/Jhrs.V5i1.1582>
- Dewi, S., Ariadi, A., Mustiadji, A., Ilmu Penyakit Jiwa RSUD Mnatsir, B., Kedokteran, F., Baiturrahmah, U., Anestesi RSUD Mnatsir, B., Kedokteran Universitas Baiturrahmah, F., & Ilmu Kesehatan Mata Dan Ilmu Penyakit Dalam RSUD Mnatsir, B. (2024). *Pemberian Informasi & Edukasi “ Dukungan Psikososial Bagi Penderita Kanker Dan Keluarga. ”* <http://journal.scientic.id/index.php/asci/issue/view/23>
- Diah Larasati, A., & Antonilda Ina, A. (2024). Wonotingal, Candisari, Semarang, Jawa Tengah 50232, Indonesia 2 Maternity Nursing, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang. *Jl. Kawi, 50232(11).* <https://doi.org/10.37287/ijghr.V6is6.5173>
- Dian Listiawati. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Dengan Kemoterapi: Literature Review Naskah Publikasi.
- Endah Puspita, A., Karunia Estri, A., & Anjar Rina, F. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani. In *Carolus Journal Of Nursing (Vol. 5, Issue 2).*
- Erika Emnina Sembiring, F. A. P. A. N. (2022). Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara Di Rsup Prof.Dr.R.D Kandou.

- Fatimah, S., Shofiyah Latief, K., Syahrudin, F. I., Nulanda, M., & Mokhtar, S. (2023a). Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Hospital Journal*, 04(01).
- Fatimah, S., Shofiyah Latief, K., Syahrudin, F. I., Nulanda, M., & Mokhtar, S. (2023b). Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Hospital Journal*, 04(01).
- Ferdiana, F., Marindawati, M., Sugiarto, S., Nadhif, A., Maghfiroh, F., & Fitriani, E. A. (2023). Edukasi Masyarakat Melalui Penyuluhan Tentang Gejala Dan Pencegahan Kanker Ovarium. *Jurnal Abdimas Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 51. <https://doi.org/10.24853/jaras.1.1.51-55>
- Holil, M., Widiastuti, E., & Studi Keperawatan, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta 2020.
- Kamariyah, & Nurlinawati. (N.D.). Peran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Kanker Payudara Selama Menjalani Masa Kemoterapi.
- Karmitasari Yanra Katimenta, Agustina Nugrahini, Hermanto Hermanto, & Rabiatal Mahmudah. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Pasien Kemoterapi Di Ruang Anggrek Tewu RSUD Dr. Murjani Sampit. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 28–42. <https://doi.org/10.59680/Ventilator.V2i1.960>
- Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, J., Banga Allo, K., Luh Widani, N., Rasmana, S., Sint Carolus Jl Salemba Raya No, S., & Jakarta Pusat, K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 9(1).
- Khumairoh, N. N., Wuri, I., Sari, W., Achmad, U. J., Yogyakarta, Y., Brawijaya, J., Road, R., & Ambarketawang, B. (2023). *Correlation Between Family Caregiver Support And Anxiety Level Among Cancer Patient Undergoing Chemotherapy Hubungan Dukungan Family Caregiver Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. <https://doi.org/10.30989/Mik.V12i3.121>
- Köbel, M., & Kang, E. Y. (2022). *The Evolution Of Ovarian Carcinoma Subclassification*. In *Cancers* (Vol. 14, Issue 2). MDPI. <https://doi.org/10.3390/Cancers14020416>
- Krisna, P., Yoga, C., Oka, P., Nurhesti, Y., Sanjiwani, I. A., & Widyanthari, D. M. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi (Vol. 13, Issue 1).

- Lasria Panjaitan. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- Lubis, R. A., Sinurat, S., & Perangin-Angin, I. H. (2023). *Relationship Between Family Support And Quality Of Life Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy At Santa Elisabeth Hospital, Medan 2022*. *Jurnal Keperawatan*, 14(01). <https://doi.org/10.22219/jk.v14i01.21733>
- Lutfiana, A., Andina Mujiyanti, S., & Mualifah, L. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Pada Kecemasan Pasien Pre Operasi.
- Lutfiana, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr Kariadi Semarang.
- Maurer, T., Belau, M. H., Von Grundherr, J., Schlemmer, Z., Patra, S., Becher, H., Schulz, K. H., Zyriax, B. C., Schmalfeldt, B., & Chang-Claude, J. (2022). *Randomised Controlled Trial Testing The Feasibility Of An Exercise And Nutrition Intervention For Patients With Ovarian Cancer During And After First-Line Chemotherapy (BENITA-Study)*. *BMJ Open*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054091>
- Mirah Franssica, Y., Adhistry, K., Keperawatan, B., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., & Keperawatan Maternitas, D. (2021). *Seminar Nasional Keperawatan "Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat Dengan Perawatan Paliatif Di Era Pandemi Covid-19" Tahun 2021 Analisis Dukungan Keluarga Dalam Menangani Permasalahan Pada Pasien Kanker Serviks The Analysis Of Family Support In Handling Problems Of Cervic Cancer Patients*.
- Muklis, A., Ira Handian, F., Yekti, R., Maharani Malang, S., & Muklis STIKES Maharani Malang, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Perawat Dengan Motivasi Pasien Kanker Kolorektal Dalam Menjalani Kemoterapi. In *Media Husada Journal Of Nursing Science* (Vol. 3, Issue 3). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Nabila Saidina Putri, Rizky Meilando, & Muhammad Faizal. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Resiliensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsd Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2024.
- Naila Hilya, Ahmad Ikhlasul Amal, & Erna Melastuti. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Penerimaan Diri Dan Motivasi Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Ca Mammae Di RSI Sultan Agung Semarang. *An-Najat*, 3(1), 174–187. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i1.2372>

- Ni Gusti Ayu Putu Eka P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Selemadeg Timur I.
- Nie, X. (2024). *Effects Of Network-Based Positive Psychological Nursing Model On Negative Emotions, Cancer-Related Fatigue, And Quality Of Life In Cervical Cancer Patients With Post-Operative Chemotherapy*. *Annali Italiani Di Chirurgia*, 95(4), 542–551. <https://doi.org/10.62713/Aic.3514>
- Nova Indriani, D., Wahyuni, S., Hestyana Sari Program Studi Ilmu Keperawatan, T., & Keperawatan, F. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp>
- Novitasari, C., Attamimi, A., & Pradjatmo, H. (2020). Perbandingan Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium Yang Mendapat Terapi Regimen Kemoterapi Paclitaxel-Carboplatin Dan Vyclophosphamide-Adriamycin-Cisplatin Di RSUP Dr. Sardjito: Studi Retrospektif Januari 2014-Desember 2018. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 73. <https://doi.org/10.22146/jkr.57002>
- Prasetyaningati, D., Rohmah, A. M., & Rahmawati, A. (2024). Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Menjalani Pengobatan Pada Ibu Penderita Kanker. Studi Fenomenologi; Kabupaten Kediri *MuarrofaH 4 S1 Keperawatan Itskes Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Putu, N., Jayanti, I., Dwi Cahyono, H., Prasetyo, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, I., Soebandi, U. D., Kesehatan, P., & Malang, K. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Family Support And Quality Of Life In Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 301–307. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/jpw>
- Rahayu Muthmainnah, P., Erlin Syahril, K., Nulanda, M., & Sari Dewi, A. (2023). *Fakumi Medical Journal Karakteristik Penderita Kanker Ovarium Di RS Ibnu Sina Makassar*.
- Renggoningsih, E. S., Listyarini, A. D., & Fatmawati, Y. (2024). *The Relationship Of Family Support With The Quality Of Life Of Breast Cancer Patients* (Vol. 342).
- Rice, M. S., Poole, E. M., Willett, W. C., & Tworoger, S. S. (2020). Adult Dietary Fat Intake And Ovarian Cancer Risk. *International Journal Of Cancer*, 146(10), 2756–2772. <https://doi.org/10.1002/ijc.32635>
- Rosa, Y., Siswandi, A., Anggraeni, S., & Setiawati, O. R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker

Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rs Abdul Moeloek Bandar Lampung. 3(1).

Royana Sinaga, D., Ulfah, M., Kumala Dewi, F., Studi Keperawatan Program Sarjana, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). *Studi Fenomologi Kualitas Hidup Pada Pasien Kista Ovarium Di RS. Emanuel Purwareja Klampok Banjarnegara*.

Rusmiati, T., & Maria, L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi (Vol. 13, Issue 25).

S Asnita, E. L. A. S. (2020). *Hubungan Motivasi Diri Terhadap Keberlanjutan Pengobatan Kemoterapi Pada Pasien Kanker*.

Santa, S., Medan, E., Dukungan, S., Dan, K., Kecemasan, T., Kemoterapi, P., Rumah, D. I., Santa, S., Gelar, U. M., Keperawatan, S., Kep, (S, Program, D., Ners, S., Sekolah, P., Ilmu, T., Santa, K., Riski, Y., & Sinaga, P. (2024). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*.

Saroni, M. N., & Fitriani, E. S. (2025). Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Efek Samping Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Diruang Kemoterapi Di RSUD Karawang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(10), 4608–4618. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V5i10.19589>

Sherly Fajrin. (2023). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. Kariadi Semarang.

Suhartini, L. (2022). Pengaruh Coping, Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Journal Of Public Health Education*, 01(04). <https://doi.org/10.53801/Jphe.V1i4.130>

Syarifurrahman, I., Nasrullah, D., Azmi Fauzia, F., & Ramadhana Fitriyani, V. (2024). Dukungan Family Support Pada Emotional Well Being Terhadap Kualitas Hidup Penyakit Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4). <https://doi.org/10.30651/Aks.V8i4.23667>

Tan, J. Y., Molassiotis, A., Suen, L. K. P., Liu, J., Wang, T., & Huang, H. R. (2022). Effects Of Auricular Acupressure On Chemotherapy-Induced Nausea And Vomiting In Breast Cancer Patients: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *BMC Complementary Medicine And Therapies*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12906-022-03543-Y>

Tanha, K., Mottaghi, A., Nojomi, M., Moradi, M., Rajabzadeh, R., Lotfi, S., & Janani, L. (2021). Investigation On Factors Associated With Ovarian Cancer: An Umbrella Review Of Systematic Review And Meta-

Analyses. In *Journal Of Ovarian Research* (Vol. 14, Issue 1). Biomed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/S13048-021-00911-Z>

Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh, S., Arfina, A., Jaya Simarmata, T., Malfasari, E., Maisi Fitriani, I., Kharisna Program Studi, D. S., & Payung Negeri Pekanbaru, Stik. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(1).

Utami, M. R., Sanusi, R., & Lubis, R. (2024). *Analysis Of Family Support In Enhancing Life Quality Among Breast Cancer Patients At Haji Adam Malik Central General Hospital Medan*.

Vera Sesrianty, T. S. L. F. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara The Relationship Between Family Support And Quality Of Life Of Breast Cancer Patients. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

Wardani, D. A., Zachraily, Y., Lavenia, T., Ruang Mawar, P., Abdoel, R., Sjhranie, W., Pendidikan, M., Ners, P., Wiyata, I., & Samarinda, H. (2022). Studi Kasus Pemberian Kombinasi Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Dan Guided Imagery Pada Pasien Kanker Ovarium Case Study Of Combination Of Progressive Muscle Relaxation (Pmr) And Guided Imagery In Ovarial Cancer Patients. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2).

Yanni, D. A. P., & Wijayanti, E. (2024). Impact Of Family Support On Breast Cancer Patient's Nutritional Status In Jakarta. *Journal Of Community Health Provision*, 4(3), 165–176. <https://doi.org/10.55885/Jchp.V4i3.395>

Yanti Silaban, N., & Putra Ritonga, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>

Yeni Efrida. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Patuh Protokol Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Tulip Rsud Tarakan Jakarta.

Yesiana Dwi Wahyu Werdani, & Abigael Grace Prasetiani. (2023). *Empat Aspek Dukungan Keluarga Mampu Meningkatkan Motivasi Pengobatan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Dan Radiasi Selama Pandemi Covid 19*.

Zhang, S., Zhang, F., Yang, F., Yang, J., Zhang, L., & Xie, J. (2023).
Analysis Of The Status And Factors Influencing Physical Activity In
Patients Undergoing Ovarian Cancer Chemotherapy. *Frontiers In
Oncology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1290747>

