

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

Ronauli Agustina
(Sr.M.Kristina Lubis FSE)
NIM. 032018038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Ronauli Agustina (Sr.M.Kristina Lubis FSE)
NIM. 032018038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ronauli Agustina Lubis (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
NIM : 032018038
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Ronauli Agustina Lubis
(Sr. M. Kristina Lubis FSE)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ronauli Agustina Lubis (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
NIM : 032018038
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 25 Mei 2022

Pembimbing II

(Indra. P. S. Kep., Ns., M. Kep)

Pembimbing I


(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon., S. Kep., Ns., M. Kep)




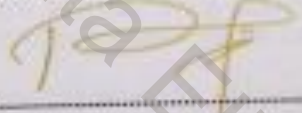

STIKes Santa Elisabeth Medan

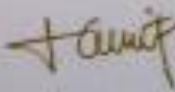
 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 25 Mei 2022,
PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN


Anggota : 1. Indra, P. S. Kep., Ns., M. Kep

2. Helinda Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep


Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)

STIKes Santa Elisabeth Medan vi

Disada dengan CamScanner





STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ronauli Agustina Lubis (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
NIM : 032018038
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sabtu, 25 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:	TANDA TANGAN
Penguji I : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN	
Penguji II : Indra. P. S. Kep., Ns., M. Kep	
Penguji III : Helinida Saragih., S. Kep., Ns., M. Kep	

Mengetahui Ketua Prodi Ners	Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
 (Lindawati F. T, S. Kep., Ns, M. Kep)	 (Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medanvii



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ronauli A. Lubis (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
Nim : 032018038
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengolah media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, 25 Mei 2022
Yang Menyatakan

Ronauli Agustina Lubis
(Sr.M. Kristina Lubis FSE)



ABSTRAK

Ronauli Agustina Lubis 032018038. 2022.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Program Studi Ners, 2022

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Kanker Payudara

(xviii + 72 + Lampiran)

Penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang kemoterapi menyebabkan penderitaan. Penderitaan yang dialami akibat kemoterapi dapat berupa penurunan kemampuan berpikir, mengingat dan berkonsentrasi. Umumnya pasien kanker payudara yang sedang kemoterapi ini akan mengalami rasa khawatir, takut akan kemungkinan kematian dan pada akhirnya mereka kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan kehilangan harapan menunjukkan tidak adanya makna hidup. Maka karena itu penderita kanker payudara yang sedang kemoterapi membutuhkan pendamping yang kuat dari lingkungan sekitar khususnya dukungan keluarganya lewat sikap, tindakan, dan penerimaan yang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan. Dengan dukungan keluarga memungkinkan mereka beradaptasi terhadap segala masalah yang dihadapinya. Sehingga kualitas hidup semakin baik ada kebahagiaan dalam menerima situasi positif dan negatif yang sedang terjadi dan dialami mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2022. Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan 45 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner dukungan keluarga dan WHQOL-BREFF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden yang memiliki dukungan keluarga mayoritas baik sebanyak 34 responden (75,6%), dan kualitas hidup mayoritas baik sebanyak 24 responden (53,3%). Hasil uji statistik *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga diharapkan dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.



Daftar Pustaka Indonesia (2017-2022)

ABSTRACT

Ronauli Agustina Lubis 032018038. 2022.

Relationship between family support and quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital, Medan in 2022

Nursing Study Program, 2022

Keywords: Family Support, Quality of Life, Breast Cancer

(xviii + 72 + Attachments)

The decline in the quality of life of breast cancer patients who are undergoing chemotherapy causes suffering. Suffering experienced by chemotherapy can be a decrease in the ability to think, remember and concentrate. Generally, breast cancer patients who are undergoing chemotherapy will experience anxiety, fear of the possibility of death and in the end they lose their autonomy, reduce self-esteem, and lose hope, indicating that there is no meaning in life. Therefore, breast cancer sufferers who are undergoing chemotherapy need strong companions from the surrounding environment, especially their family support through supportive attitudes, actions, and acceptance and are always ready to provide help and assistance. With family support enables them to adapt to all the problems they face. So that the better the quality of life there is happiness in accepting the positive and negative situations that are happening and experienced by them. The purpose of this study is to determine the relationship between family support and the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital, Medan, 2022. The study uses a cross sectional design. The sampling technique in this study uses accidental sampling with 45 respondents. The instruments used are family support questionnaires and WHQOL-BREFF. The results show that from 45 respondents who have good family support the majority are 34 respondents (75.6%), and the majority of the quality of life is good as many as 24 respondents (53.3%). The results of the Spearman Rank (Rho) statistical test showed the value of $p = 0.009$ ($p < 0.05$). This means that there is a significant relationship between family support and the quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy. Family support is expected to be applied to improve the quality of life of breast cancer patients.

Bibliography Indonesia (2017-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSE Tahun 2022"**. skripsi ini bertujuan untuk menyelesaikan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan dan penelitian ini penulis banyak menemukan hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan penelitian ini.

Pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memfasilitasi dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dewan Pimpinan Umum (DPU) dan para suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan yang telah memberikan kepercayaan, dukungan doa dan perhatian kepada peneliti untuk menjalani perutusan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



3. Dr. Riahsyah Damanik, SpB(K) Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, Selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu dan pikiran dan memberikan motivasi dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Indra Hizkia. P S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan waktu dan pikiran dan memberikan motivasi dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Helinida Saragih S. Kep.,Ns.,M. Kep, Selaku Pemnguji III yang telah memberikan arahan yang mendukung sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh staff dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi peneliti dalam menjalani pendidikan di STIKes dan dalam menyusun skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

9. Staf Pendidikan Dan Para Sister FSE (Fransiskanes Santa Elisabeth Medan) yang senantiasa memberi dukungan, perhatian, doa, dan partisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

10. Kedua Orang Tua Saya, Bapak L. Lubis Dan Ibu R. Purba yang selalu mendoakan serta memberi dukungan yang sangat luar biasa, hingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

11. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Tahap Akademik Angkatan XII stambuk 2018, yang selalu berusaha berjuang dan mau berbagi ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan kirmanya-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, Mei 2022

Penulis,

Ronaldi Agustina Lubis
(Se.M.Kristina Lubis FSE)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan.....	10
1.3.1. Tujuan umum	10
1.3.2. Tujuan khusus	10
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Kanker Payudara	12
2.2. Kemoterapi.....	14
2.2.1. Pengertian	14
2.2.2. Jenis Dan Tujuan Penggunaan Kemoterapi	16
2.2.3. Efek Samping.....	17
2.3. Kualitas Hidup	18
2.3.1. Pengertian kualitas hidup.....	18
2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	19
2.3.3. Penilaian kualitas hidup	21
2.4. Konsep Dasar Keluarga.....	23
2.4.1. Defenisi keluarga	23
2.4.2. Ciri-ciri keluarga.....	23
2.4.3. Fungsi keluarga.....	24
2.4.4. Pengertian dukungan keluarga.....	25
2.4.5. Jenis dukungan keluarga	25



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1. Kerangka Konsep	27
3.2. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1. Rancangan Penelitian	29
4.2. Populasi dan Sampel	29
4.2.1. Populasi	29
4.2.2. Sampel	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.3.1. Variabel penelitian	31
4.3.2. Definisi operasional	32
4.4. Instrumen Penelitian	33
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1. Lokasi penelitian	36
4.5.2. Waktu penelitian	36
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.1. Pengambilan data	37
4.6.2. Teknik pengumpulan data	37
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7. Kerangka Operasional	39
4.8. Pengolahan Data.....	40
4.9. Analisa Data	41
4.10. Etika Keperawatan	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Gambaran Lokasi Penelitin	45
5.2. Hasil Penelitian.....	46
5.2.1. Dukungan Keluarga Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	46
5.2.2. Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	50
5.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	51
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	52
5.3.1 Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	52
5.3.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	56
5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Paien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.....	60



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1. Simpulan	65
6.2. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan menjadi responden	73
2. Informed consent	74
3. Instrument penelitian data demografi	75
4. Kuesioner Dukungan Keluarga	76
5. Kuesioner Whoqol-Breff	78
6. Table transform skor kuesioner Whoqol-Breff.....	82
7. Master data.....	84
8. Hasil Uji SPSS	86
9. Persetujuan judul proposal.....	92
10. Lembar pengajuan judul skripsi.....	93
11. Surat permohonan survey awal	94
12. Surat balasan surat ijin survey Awal.....	95
13. Surat jumlah data awal	96
14. Surat Etik Penelitian	97
15. Surat ijin penelitan	98
16. Surat persetujuan dan pelaksanaan penelitian.....	99
17. Surat selesai pelaksanaan penelitian	100
18. Dokumentasi penelitian	101
19. Lembar konsul skripsi	103
20. Flowchart	106



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Defenisi Operasional ” Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Ca Mammae Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSE Tahun 2022.....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Status, Pendidikan, Agama, Suku, Pekerjaan) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=45)	47
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Persentase Dukungan Keluarga Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.(n=45).....	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Dan Persentase Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=45)	50
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=45)	51



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSE Tahun 2022	27
Bagan 4.2. Kerangka Operasional "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSE Tahun 2022	39



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Dunia saat ini tidak hanya menghadapi permasalahan penyakit menular, namun juga tidak menular, yang kasusnya semakin meningkat dan menyebabkan kasus kematian utama diseluruh dunia. Salah satunya adalah penyakit kanker. Kanker merupakan penyakit dengan sel abnormal yang berkembang tanpa terkendali, menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan (Hamzah et al., 2021).

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Sejumlah sel dalam payudara tumbuh yang berkembang dengan tidak terkendali yang awalnya adalah berupa benjolan kecil namun jika tidak cepat penanganannya bisa menjadi hal yang sangat sulit untuk ditangani dan menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian (Utama, 2019)

Kejadian kanker penyakit tidak menular ini meningkat dari tahun ke tahun, dan terjadi hampir di seluruh dunia. Kanker menduduki urutan ke 2 penyakit terbesar di dunia. Data jumlah penderita kanker di seluruh dunia mencapai 14 juta kasus dengan angka kematian 8,2 juta setiap tahunnya. Data Global Cancer Observatory menyebutkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian juga meningkat menjadi 9,6 juta setiap tahun. Dari data tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kanker payudara adalah salah satu penyakit yang memiliki persentase kematian yang cukup tinggi terutama pada wanita (WHO, 2018).

Diperkirakan kanker menyerang penduduk perempuan lebih tinggi, dan kanker nomor 2 yang menyebabkan kematian adalah kanker payudara yang terus meningkat hingga lebih dari 13 juta pada tahun 2030. Berdasarkan pathological based registration di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relative sebesar 18,6. Selain itu penyakit payudara banyak diderita oleh perempuan, penyakit ini juga dapat diderita oleh laki-laki namun hanya dengan frekuensi 1%. (Hamzah et al., 2021)

Prevalensi kanker payudara di Indonesia cukup tinggi yaitu 12/100.000 wanita. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 61.682 kasus. Prevalensi kanker payudara menempati urutan kedua setelah prevalensi kanker serviks. Untuk Prevalensi kanker payudara Provinsi Sumatra utara, jumlah kasus kanker payudara adalah sebesar 1.869 kasus (Riskesdas, 2018).

Menurut perhimpunan dokter spesialis Bedah Onkologi Indonesia (2017), diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia 8.625 kasus dan ditemukan 82% diantaranya sudah berada pada tahap stadium lanjut, hal ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan payudara yang diperoleh oleh para wanita Indonesia, yang kemudian berdampak pada tingginya angka kematian wanita karena tidak adanya *long term survival* atau kesempatan untuk hidup dalam jangka waktu yang cukup lama setelah terdiagnosis dengan kanker payudara, terjadinya peningkatan kasus ini perlu adanya upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara. (Panigoro et al., 2019).

Faktor-faktor yang menyebabkan kanker payudara adalah, karena gaya hidup seperti kebiasaan makan makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, indeks massa tubuh, kurang mengkonsumsi sayur, penggunaan rokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan, seringnya terpapar radiasi dari media elektronik dan perubahan kondisi lingkungan (Julaecha 2021).

Penyebab lain terjadinya kanker payudara adalah karena banyaknya masyarakat khususnya kaum wanita tidak mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kanker payudara akibat terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara, tidak mengetahui cara untuk mendeteksi dini dan cara penanggulangannya, dan sebagian wanita yang sudah terdeteksi adanya benjolan pada payudara mengabaikan pengobatan, melakukan penundaan pengobatan, adanya rasa takut akan operasi, rasa malas dan malu memperlihatkan payudara (Dan et al., 2020).

Pengobatan kanker payudara sangat tergantung pada jenis, lokasi serta tingkat penyebarannya, pengobatan pada pasien kanker payudara ada beberapa jenis, salah satu terapi yang dijalani oleh pasien adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah salah satu terapi yang diberikan pada pasien kanker dalam upaya penyembuhan (Merlin et al., 2021).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatika yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik yang memiliki tingkat keparahannya. Efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi memberikan dampak terhadap penurunan status performa pasien

kanker seperti mual, muntah, kurang energi, penurunan nafsu makan, penurunan ketahanan fisik/penurunan kekebalan tubuh (system imun penderita) yang tentunya dapat mempengaruhi *quality of life* dan status fungsional (Aydiner A., Igci A., 2019).

Penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan penderitaan. Penderitaan yang dialami oleh individu yang mengalami kanker pada fase terminal memiliki komponen dimana mereka kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan kehilangan harapan menunjukkan tidak adanya makna hidup (Anggraini et al., 2020). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Juwita et al., 2019)

Salah satu bentuk penurunan kualitas hidup yang paling banyak dialami oleh penderita kanker payudara adalah terjadinya penurunan dimensi psikologis. Terdapat beberapa dampak psikologis yang dihadapi oleh wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara, seperti rasa takut akan kemungkinan kematian dan rasa khawatir saat akan memberitahu keluarga akan penyakitnya. Pasien kanker payudara menemukan bahwa terjadi penurunan kognisi berupa kemampuan berpikir, mengingat dan berkonsentrasi setelah adanya pengobatan yang diterima oleh pasien kanker payudara khususnya kemoterapi (Wulandari, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim,dkk mengatakan dari 600 orang kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi terjadi penurunan kualitas hidup yang buruk kepada pasien seperti yang terjadi di Kepulauan Pasifik Asia (API), (9,7%), putih (13,9%), Afrika Amerika (22,0%), Hispanik (24,1%), dan penduduk asli Amerika/Alaska (29,0%), Cina (26,0%), Korea (45,5%), dan Vietnam (44,8%), Brazil 60,5% (Coelho 2018).

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2018) menyatakan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada 200 pasien kanker, didapatkan sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) pasien tingkat kualitasnya sedang dan 46 (23%) pasien tingkat kualitas hidupnya buruk (Juwita, 2018). Kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dalam kategori buruk yaitu sebanyak 29 dari 55 responden (52,7%) dan kualitas hidup yang baik sebanyak 26 dari 55 responden (47,3%). Banjarnahor (2018) kualitas hidup pasien yang baik memberikan efek samping tindakan kemoterapi yang rendah sebanyak 50 orang (78,13 %). Kualitas hidup pasien yang biasa saja memberikan efek samping tindakan kemoterapi yang rendah sebanyak 3 orang (4,69 %). Kualitas hidup pasien yang biasa saja memberikan efek samping tindakan kemoterapi yang tinggi sebanyak 10 orang (15,63 %). Kualitas hidup pasien yang rendah memberikan efek samping sebanyak 1 orang (1,56 %) (Wakhid, 2018).

Disamping kemoterapi solusi lainnya yang digunakan sebagai terapi pengobatan paliatif adalah dukungan keluarga, karena dengan dukungan keluarga dapat mengatasi respon psikologis yang dialami penderita kanker payudara,

karena itulah pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi sangat membutuhkan dukungan keluarga yang adekuat, agar pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan baik berupa dukungan secara informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Rangganis, Mariyanti, 2019).

Dari hasil penelitian (Utama, 2019), mengatakan bahwa masih tinggi jumlah angka pasien kanker payudara yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga yang menjalani kemoterapi padahal salah satu yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien adalah dukungan keluarga dengan adanya dukungan dari keluarga pasien merasa aman karena penderita merasa dicintai, diperhatikan, dihargai dan didukung dalam proses pengobatannya (Utama, 2019).

Secara umum dukungan keluarga sangat penting karena dukungan keluarga merupakan pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena dukungan ini bersifat apa adanya dan secara alami akan tersalurkan dan biasanya bersifat afeksi, persetujuan kepemilikan, dan keamanan, kemampuan penderita juga untuk melakukan self care yang baik dan mandiri maupun dengan bantuan keluarga itu sendiri (Wati, 2019).

Selain itu penderita juga sangat membutuhkan coping yang adaptif untuk menyikapi perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis yang diakibatkan oleh efek kemoterapi dalam hal ini keluarga tentunya sangat berperan dalam membangun coping pasien yang efektif, dan yang paling penting adalah untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi (Dewi, 2020).

Dari hasil penelitian (Kundre, 2018) yaitu adanya respon pasien yang tidak mendapat dukungan sosial cenderung mengalami cemas, takut, malas, bahkan frustrasi dan putus asa dengan pengobatan yang dijalannya dan perubahan secara fisiologis maupun psikologis seperti rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguan usus, rongga mulut, sumsum tulang belakang, kemandulan, menstruasi dan menopause, kesedihan, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan dan kematian yang menyebabkan coping yang maladaptif bagi penderita (Kundre, 2018).

Dukungan sosial dan dukungan keluarga sangat penting bagi penderita dari hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti menyebutkan penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi tidak bertahan lama untuk hidup dibandingkan dengan penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarganya, mereka menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang dialami oleh penderita maka kualitas hidupnya pun semakin meningkat dan lebih baik (Kundre, 2018), (Mulyati & Suprati, 2020), (Pristiwati et al., 2018b) (Amalia & Listia, 2020) .

Data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sesuai data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dimana dengan rata-rata mulai bulan Januari-Desember 2021, diperoleh data sejumlah 572 orang, yakni 451 pasien rawat jalan dan 121 pasien rawat inap dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi (Rekam Medik, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2021).

Hasil survei awal melalui wawancara dan observasi di ruang kemoterapi rumah sakit Santa Elisabeth Medan, kepada 9 orang pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi, diperoleh 4 pasien mengatakan bahwa dirinya merasa gelisah dan cemas dengan keadaannya, tetapi mereka yakin bahwa mereka akan sembuh dari penyakitnya karena keluarganya yaitu suami dan anak yang selalu mendukung dalam segala terapi yang akan membuatnya sembuh, 3 pasien mengatakan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya pasien mengalami depresi karena hubungan antar keluarga yang tidak baik, pasien tidak didampingi keluarganya dalam terapi kemoterapi, pasien selalu datang sendiri setiap kali jadwal untuk kemoterapi tiba. Serta 2 orang mengatakan walaupun mereka didukung oleh keluarga mereka, namun kadang muncul perasaan saat dimana pasien merasa tidak punya harapan dan tidak berdaya, terkadang merasa hampa dan tidak bisa menerima kenyataan hidup yang sedang dialami, mempersalahkan Tuhan, diri sendiri, dan banyak hal pikiran kotor yang muncul ditengah pengobatan yang sedang mereka jalani, mereka juga mengatakan ada saatnya juga tidak memiliki semangat dalam menjalani kemoterapi, terkadang memang mereka merasa bosan untuk jadwal pengobatan yang sudah ditentukan oleh perawat kemoterapi sehingga jadwal yang sudah ditentukan menjadi tertunda, dan dari mimik mereka sangat jelas terlihat bahwa mereka kurang bersemangat untuk menjalani kemoterapi, namun saya sebagai peneliti khususnya sebagai mahasiswa kesehatan berusaha menguatkan mereka kembali.

Lewat wawancara inilah saya sebagai mahasiswa perawat merasa simpati dan empati, terlebih karena semenjak menempuh Pendidikan di STIKes Santa

Elisabeth Medan yang selalu diarahkan pada daya kasih kristus dalam setiap pembelajaran, merasa tersentuh ketika melihat penderitaan yang mereka alami, baik dari efek kemoterapi sendiri dan juga rasa sakit akibat tidak mendapat dukungan dari orang-orang terdekat mereka atau orang yang paling dekat dengan mereka yakni keluarga mereka sendiri, dan saya juga tertarik hendak mengetahui apakah benar ada hubungan dukungan keluarga sangat penting untuk mempengaruhi peningkatan kualitas hidup mereka, dalam hal ini juga saya teringat bahwa ada beberapa saudara yang awalnya adalah orang yang sangat gembira namun, ketika terdiagnosa menderita kanker payudara dan harus menjalani kemoterapi, saya melihat dengan jelas perubahan mereka baik secara psikologis, sosial (merasa minder, dan menghindar) dan juga perubahan secara fisik, membuat saya semakin tertarik untuk mengetahui seberapa pentingnya dukungan khususnya dukungan keluarga untuk kaum awam diterapkan khususnya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Salah satu juga alasan yang membuat penulis tertarik untuk meneliti di rumah sakit santa Elisabeth medan adalah karna rumah sakit ini adalah salah satu karya kongregasi suster FSE, dengan kharisma kongregasi yaitu daya kasih kristus yang menyembuhkan sampai Ia rela wafat di kayu salib, disini penulis melihat bahwa dukungan adalah salah satu daya kasih untuk mendukung setiap orang sakit khususnya orang yang sedang menjalani kemoterapi (Npoa-sharks, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
2. Bagi Instansi Pendidikan Sebagai suatu bentuk bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
3. Bagi Instansi Rumah Sakit Dalam penelitian ini dapat memberikan suatu informasi tentang bagaimana dukungan keluarga dapat memberikan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan mutu pelayanan Sakit Santa Elisabeth Medan. Support keluarga untuk memberikan kualitas hidup.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Supaya dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara.

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kekuatan sel-sel untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan proses perpindahan sel ke organ lainnya sehingga menyebabkan penyebaran pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dalam tubuh (Pratiwi et al., 2017).

Kanker payudara adalah terdapatnya proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi ductus atau lobus payudara, dimana yang pada awalnya hanya terdapat hyperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal. Sel-sel inilah yang kemudian berlanjut menjadi karsinoma dan menginvasi stroma, kanker payudara juga membutuhkan waktu selama 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa yang cukup besar untuk dapat dipalpasi (kira-kira berdiameter 1 cm). Dan pada ukuran ini biasanya payudara sudah mengalami metastasis pada kelenjar getah bening aksilar (Sylvia Anderson price, dkk, 2005).

Kanker payudara adalah penyebab paling umum dari kematian akibat kanker di seluruh dunia, dan penyakit umum di negara maju dan negara berkembang (Arrab et al., 2018). Semakin tinggi angka kanker payudara maka akan semakin tinggi angka kematian. Saat terlambat dalam mendeteksi kanker payudara akan mengakibatkan diagnosis yang terlambat sehingga sudah masuk dalam stadium lanjut. Jika kanker payudara dalam pendeteksian sangat rendah dan

terlambat akan menghasilkan prognosis yang buruk dan penderita akan menjalani pengobatan-pengobatan sebagai alternatif penanganan dalam penyakit kanker payudara (Myint et al., 2020).

Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan kanker. Apabila kanker ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar ke seluruh tubuh. Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok umur 40-70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Kanker payudara jarang terjadi pada usia dibawah 30 tahun (Gary D. Hammer, Stephen J. McPhee 2018) .

Kanker payudara disebabkan oleh mutasi yang diturunkan dalam gen yang meliputi *BRCA1* dan *BRCA2*. Penyebab utama kanker payudara berhubungan dengan riwayat penyakit pribadi atau keluarga dan diturunkan mutasi genetik pada gen *BRCA1* dan *BRCA2* menjadi faktor kerentanan kanker payudara. Mutasi ekspresi gen berkontribusi sekitar 5-10% di antara semua kasus kanker payudara (Natalia et al., 2013). Faktor lain yang diketahui terlibat dalam kanker payudara mungkin termasuk obesitas, penggunaan terapi hormon (progestin dan estrogen), penggunaan alkohol dan ketidakaktifan fisik (Emens dan Jaffee, 2005 dalam (Majeed et al., 2014).

Kanker payudara membutuhkan 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (kira-kira

berdiameter 1cm) dan pada ukuran inilah kanker payudara telah bermetastasis. Tanda -tanda yang biasanya berupa adanya perlekata pada kulit, dan rasa sedikit tidak enak atau tegang, retraksi putting susu, pembengkakan lokal, eritema, atau nyeri, terjadinya pembesaran kelenjar limfe regional, dan bahkan dapat terjadi pecahnya benjolan-benjolan pada kulit dan ulserasi, dalam pemeriksaan lanjutannya mengetahui spesimen apakah bersifat ganas, jika hal itu telah terjadi maka akan dilakukan rencana pembedahan (Smeltzer, 2010).

Tipe pembedahan untuk penanganan kanker payudara tergantung pada luasnya kanker dan ada atau tidaknya metastasis. Pada stadium patologi, yaitu tingkat keganasan penyakit, ditentukan dari pemeriksaan jaringan yang direseksi, stadium 1 tidak menunjukkan adanya metastasis ke kelenjar limfe aksila, sedangkan stadium II menunjukkan adanya metastasis. Ada tidaknya kelenjar limfe yang terkena menentukan prognosis dan perlunya tindakan lebih lanjut, dan pada stadium patologi II diperlukan kemoterapi sistemik dan penyinaran (Silvia, Lorainne, 1995).

2.2 . Kemoterapi

2.2.1. Defenisi Kemoterapi.

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel kanker, dengan menyebabkan terganggunya fungsi seluler dan reproduksi karena adanya bahan kimia yang dimasukkan kedalam kemoterapi atau bisa juga disebabkan oleh penerapan langsung kemoterapi intraperitoneal pada kanker ovarium sehingga menyebabkan jaringan ovarium mengalami gangguan. Kemoterapi dapat dikombinasikan dengan pembedahan, terapi radiasi, untuk mengurangi ukuran,

kanker sebelum operasi (neoadjuvant), untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa pasca operasi (adjuvant), atau untuk mengobati beberapa bentuk leukemia atau limfoma (primer) (Harrington et al., 2019).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (Wahyuni, 2019).

Tujuan kemoterapi adalah untuk menghambat proliferasi sel dan multiplikasi kanker, sehingga menghindari invasi dan metastasis. Tapi ini menghasilkan efek toksik dari kemoterapi karena efek atau sel normal juga. Penghambatan pertumbuhan kanker dapat terjadi pada beberapa tingkat di dalam sel dan lingkungannya. Agen kemoterapi umumnya dikaitkan dengan efek samping. Biasanya, efek samping kemoterapi merupakan cerminan dari mekanisme kerjanya. Sebagian besar obat kemoterapi menunjukkan aktivitas dalam sel yang berkembang biak dengan cepat, sehingga cenderung mempengaruhi sel yang berkembang biak dengan cepat, misalnya sumsum tulang, saluran GI, folikel rambut. Toksisitas umum yang terkait dengan agen tersebut termasuk mielosupresi, mual, muntah, efek samping GI, mukositis, alopecia, kemandulan, infertilitas, reaksi infus. Selain itu, ada peningkatan risiko infeksi karena imunosupresi (Aydiner A., Igci A., 2019)

2.2.2. Jenis Dan Tujuan Penggunaan Kemoterapi.

Beberapa tujuan penggunaan kemoterapi pada kanker dapat diuraikan sebagai berikut (Yudissanta & Ratna, 2012) :

1. Kemoterapi adjuvant pengobatan yang diberikan kepada pasien paska operasi yang tampaknya tidak memiliki penyebaran kanker disebut terapi adjuvant. kemoterapi jenis ini ditujukan untuk mengurangi resiko timbulnya kembali kanker payudara, bahkan pada tahap awal penyakit ini, sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui aliran darah.
2. Kemoterapi Neoajuvant Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi disebut terapi neo-ajuvant. Yang berfungsi untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar dan biasanya dikombinasikan dengan radioterapi.
3. Kemoterapi primer adalah kemoterapi yang digunakan sendiri dalam penatalaksanaan kanker, yang kemungkinan kecil untuk mengobati dan kemoterapi yang digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.
4. Kemoterapi induksi adalah kemoterapi yang bertujuan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.
5. Kemoterapi kombinasi adalah kemoterapi yang diberikan dengan menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi yang menyebabkan setiap pengobatan memperkuat aksi obat lainnya atau bertindak secara sinergis (Kedokteran & Lampung, 2020).

2.2.3. Efek samping kemoterapi

Efek samping kemoterapi biasanya disebabkan oleh jenis obat-obatan yang digunakan dan biasanya terbatas pada bagian tubuh yang aktif melakukan pembelahan sel (Goodman, 1989).

a. Kerontokan rambut atau alopesia.

Kerontokan rambut atau alopesia adalah kerontokan rambut seperti alis, bulu mata, rambut ketiak dan kemaluan. Biasanya ini terjadi pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi, hal ini terjadi akibat efek dari obat kemoterapi karena adanya regimen kemoterapi adjuvant yang menyebabkan kerontokan, dan hal ini adalah salah satu efek samping yang sering terjadi pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi.

b. Sakit mata.

Disebabkan oleh kandungan kemoterapi antrasiklin dan antifolat, yang seringkali mempengaruhi konjungtiva mata, menyebabkan mata lengket dan kadang-kadang rasa sakit dan kering. Asam folinate tablet yang diberikan per oral dapat mengurangi efek anti folat dan penggunaan tetes mata juga dapat memberikan kenyamanan (Goldman, Ian. and Pabari, 2021)

c. Luka mulut

Membrane mukosa mulut normalnya memperbaiki selnya secara cepat dan mudah dipengaruhi oleh kemoterapi. Wanita harus diberi advis untuk menggunakan sikat gigi yang lembut guna mencegah luka gores pada mulut. Kebersihan peroralan mulut harus dilakukan dan asupan cairan dipertahankan sedikitnya 2-2,5 liter/hari.

d. Mual dan muntah.

Mual dan muntah dapat terjadi karena tubuh mengenali agens kemoterapi sebagai zat toksik dan akibat peningkatan asam lambung. Wanita biasanya diberi tablet anti – emetic untuk dikonsumsi di rumah, tetapi obat-obatan ini mungkin tidak efektif (Harrington et al., 2019).

Pengobatan pada kanker payudara yang biasa dilakukan yaitu kemoterapi untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostatika) yang diberikan secara oral maupun sistemik, obat-obatan ini mengandung sitotoksik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik seperti gejala gastrointestinal mual (Anggraini et al., 2020).

2.3. Kualitas Hidup.

2.3.1. Definisi kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan tujuan yang sangat penting dalam pengobatan kanker, dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress dan perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker (Putri, 2017).

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka, hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental psikologi kepercayaan pribadi dan

hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup (quality life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait persepsi secara individu mengenai tujuan,harapan,standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Setyaningsih setiyawan 2017).

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization, 2012).

2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquest, Buds, Dan De Geest (Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukankannya sebagai berikut:

1. Jenis kelamin.

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, terdapat perbedaan antara kualitas hidup laki laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki laki lebih baik dari pada wanita .

2. Pendidikan.

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, safa dan

Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif, namun tidak banyak.

3. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Penelitian ini dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.

4. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada pria maupun wanita Myers (1997).

5. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu, bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk 2004 menemukan bahwa baik pria dan wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang tinggi.

6. Penghasilan

7. Hubungan dengan orang lain

8. Standart referensi

9. Kesehatan fisik.

2.3.3. Penilaian Kualitas Hidup.

Menurut WHO (2014) kualitas hidup sangat berhubungan dengan empat dimensi penilaian meliputi:

1. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari
 - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
 - b. Ketergantungan pada bahan obat-obatan dan bantuan medis
 - c. Energi dan kelelahan
 - d. Rasa sakit dan ketidak nyamanan
 - e. Tidur dan istirahat
 - f. Kapasitas kerja
 - g. Nyeri
 - h. Pengobatan dan pekerjaan.
2. Dimensi psikologis yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:
 - a. bentuk dan penampilan tubuh
 - b. perasaan negatif
 - c. perasaan positif
 - d. penghargaan diri
 - e. spiritualitas agama dan keyakinan pribadi
 - f. berpikir, belajar, memori yang konsentrasi
3. Dimensi hubungan sosial terdiri dari:
 - a. hubungan personal
 - b. dukungan sosial
 - c. aktivitas sosial

4. Dimensi lingkungan terdiri dari :

- a. sumber penghasilan /sumber daya keuangan
- b. kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. kesehatan dan kepedulian sosial, aksesibilitas dan kualitas
- d. lingkungan rumah
- e. peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f. partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g. lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- h. transportasi (Rachman, 2018)

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (*field centers*) internasional, secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya.

Karakteristik Lingkungan Menurut model ini karakteristik lingkungan memengaruhi fungsi biologis, gejala, status fungsional, persepsi sehat dan kualitas hidup, yang terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Karakteristik lingkungan sosial adalah pengaruh personal atau sosial terhadap kondisi kesehatan termasuk di dalamnya adalah pengaruh teman, keluarga dan pelayanan kesehatan (Ferrans et al., 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaringan sosial (García, Banegas, Perez-Regadera, Cabrera, & Rodriguez-Artalejo, 2005), dukungan sosial (Xing, Yu, Chen, Zhang, & Tan, 2013) memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan skor kualitas hidup. Sementara itu kondisi rumah, tetangga dan tempat kerja yang memengaruhi kualitas hidup masuk ke dalam kategori fisik (Endarti, 2015).

2.4. Dukungan Keluarga

2.4.1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita, yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, diantaranya istri, suami, anak. UU No. 10 tahun 1992 dalam buku setiadi (2008) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau istri dan anaknya atau ayah dan anaknya (L. N. Dewi & Wardani, 2017).

2.4.2 Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton antara lain:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja yang dibentuk atau pelihara.
 3. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
 4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
 5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga
- (L. N. Dewi & Wardani, 2017)

2.4.3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif, adalah hubungan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
6. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Setiadi, 2018).

2.4.4 . Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat, dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya dan Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan

kualitas hidup penderita kanker payudara, baik dari pasangan, anak, sahabat, dan sanak keluarga lainnya (Ayuni, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika di perlukan terutama dalam menjalani masa-masa sulit yang sedang dialami oleh seseorang. (Amalia & Listia, 2020).

2.4.5. Jenis dukungan keluarga .

Jenis dukungan keluarga antara lain:

1. Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Pristiwati et al., 2018a).
2. Dukungan penghargaan/penilaian, keluarga bertindak (keluarga bertindak) sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).
3. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang

diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang, dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari .

4. Dukungan emosional, berfungsi sebagai pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Pristiwati et al., 2018a)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

Variabel Independen

Dukungan Keluarga

- Dukungan informasional
- Dukungan penilaian
- Dukungan instrumental
- Dukungan emosional

(Desy nurwulan, 2017)

Baik= 40-60
Cukup= 31-45
Kurang= 15-30

Variabel Dependen

Kualitas Hidup

- Domain kesehatan fisik
- Domain psikologis
- Domain hubungan sosial
- Domain lingkungan

(WHO,2012)

Baik= 107-130
Cukup= 71-106
Kurang= 35-70

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Ada hubungan antar variabel

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa variabel independen adalah solusidengan komponen dasar yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup dengan variabel dependen yaitu domain kualitas hidup. Variabel independen akan memiliki hubungan dengan variabel dependen, dimana penelitian bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori di evaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2018).

Hipotesis (H_a) yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara menjalankan kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Jenis rancangan penelitian ini adalah non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan Cross Sectional. Cross Sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Creswell & Creswell, 2018).

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut (Denise F. Polit, Tatano Beck, 2018) populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.

baik yang rawat jalan maupun yang sedang rawat inap yaitu sejumlah 572 orang dalam satu tahun (RM-Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki (Creswell & Creswell, 2018). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, merupakan suatu tehnik penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki yang memenuhi kriteria yang diberikan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, karena jumlah populasi yang tidak bisa ditentukan dengan pasti maka metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *non-probability sampling* dan pemilihan sampel yang diambil ditentukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok dengan sumber data dan kriteria (Lee and I, n.d. 2000).

Dan untuk ketentuan sampel minimal dapat dikemukakan suatu teorema tentang variabel tunggal atau univariat, yaitu proposisi limit sentral, yang menyatakan statistik rata-rata mempunyai distribusi normal untuk ukuran sampel yang mendekati tak berhingga. Akan tetapi dalam praktek, teorema limit sentral telah dapat diterapkan untuk ukuran sampel minimal 30. Bahkan dinyatakan untuk ukuran sampel lebih besar dari 20, distribusi normal telah dapat dipakai untuk mendekati distribusi binomial (Alwi, n.d.2010).

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 responden.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Cheryl Tatano Beck, 2018).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden .
2. Pasien kooperatif.

4.3. Variabel Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai karakteristik yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Polit, 2018). Dalam rangka penelitian terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen Menurut Grove (2017) variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen .

Menurut (Grove, 2017) variabel independen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain variabel tertikat. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup (Grove, 2017).

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang prosedur atau tindakan yang akan dilakukan peneliti sehingga suatu variabel dapat diukur, dan dapat memahami konsep teoritis sebuah variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah berupa sikap, tindakan dari orang terdekat atau keluarga dalam penerimaan, nasihat, informasi, pemecahan masalah, cinta, empati, dan simpati.	Dukungan Keluarga: 1. instrumental 2. informasial 3. penilaian 4. emosional	Kuesioner terdiri dari 15 menggunakan skala likert pertanyaan dengan pilihan jawaban: Selalu =4 Sering =3 Jarang =2 Tidak pernah =1	O R D I N A L	Baik 46-60 Cukup 31-45 Kurang 15- 30
Dependen Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka	Kualitas Hidup : 1. kesehatan fisik 2. psikologis 3. hubungan sosial 4. lingkungan	Kuesioner WHOQO L-BREF dengan jumlah pertanyaan 26 menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban: 1 = Sangat buruk 2 = Buruk 3 = Biasa biasa saja 4 = Baik 5 = Sangat baik	O R D I N A L	Kurang = 35-70 Cukup = 71- 106 Baik = 107-130

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Dari jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan *skala likert*. Menurut (Polit & Beck, 2012) menyatakan bahwa *skala likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis kuesioner atau angket pada kedua variabel, baik pada dukungan keluarga maupun kualitas hidup pasien dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik (Creswell & Creswell, 2018).

1. Instrumen data demografi

Instrumental data demografi meliputi nama (inisial), umur, status, agama, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kemoterapi ke berapa.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku Kuesioner dukungan keluarga milik Liandi (2011) yang dimodifikasi dan dibakukan oleh peneliti Desy Nurwulan (2017), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 indikator yaitu dukungan informasional, dukungan motivasi, dukungan instrumental, dukungan emosional. Kuesioner ini menggunakan 15 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban “ Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”.

Rumus : kuesioner dukungan keluarga

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60-15}{3}$$

$$P = \frac{45}{3}$$

$$P = 15$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 45 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (dukungan keluarga, rendah, sedang, tinggi) didapatkan panjang kelas sebesar 15. Dengan menggunakan $p = 15$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 15-30

Cukup = 31-45

Baik = 46-60

3. Instrumen kualitas hidup

Kuesioner kualitas hidup sudah baku dibuat oleh peneliti *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*, pada kuesioner kualitas hidup terdapat 4 indikator yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan. Kuesioner ini menggunakan 26 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Sangat buruk = 1, Buruk = 2, Biasa-biasa saja = 3, Baik = 4, Sangat baik = 5”.

Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal. Untuk pertanyaan yang positif terdapat 23 item (nomor 1, 2, 5- 25) dan untuk pertanyaan

negatif 3 item (nomor 3,4, 26). Pertanyaan nomor 1 tentang kualitas hidup secara menyeluruh, pertanyaan nomor 2 tentang kesehatan secara umum, domain 1 (fisik) ada pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18, domain 2 (psikologis) ada pertanyaan 5, 6, 7, 11, 19 dan 26, domain 3 (sosial) ada pada pertanyaan nomor 20-22, dan domain 4 (lingkungan) ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{130-26}{3}$$

$$P = \frac{104}{3}$$

$$P = 35.$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 104 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kurang, cukup, baik); didapatkan panjang kelas sebesar 35. Dengan menggunakan P=35 maka didapatkan hasil penelitian dari kualitas hidup pasien sebagai berikut dengan kategori: Kurang = 35-70 , Cukup = 71-106 , Baik = 107-130 .

Rumus di tetapkan WHO: *Transformed score* = (SCORE - 4) x Kriteria skor pada kualitas hidup adalah:

0-20 = kualitas hidup sangat buruk

21-40 = kualitas hidup buruk

41-60 = kualitas hidup sedang

61-80 = kualitas hidup baik

81-130 = kualitas hidup sangat baik (Mulia, 2018).

Agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih memuaskan maka, peneliti menyusun rancangan kisi-kisi instrumen penelitian dengan tujuan untuk menunjukkan keterkaitan antara variabel yang diteliti dengan sumber data atau teori yang diambil (Windy et al. 2021).

4.5 Lokasi dan Waktu

4.5.1 Lokasi penelitian

Rencana penelitian ini sudah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di jalan Haji Misbah No.7. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi strategis dan merupakan lahan praktek selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 April-11 Mei 2022, di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data.

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah actual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2021.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2017).

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas.

1. Uji validitas

Menurut Polit (2018) validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam

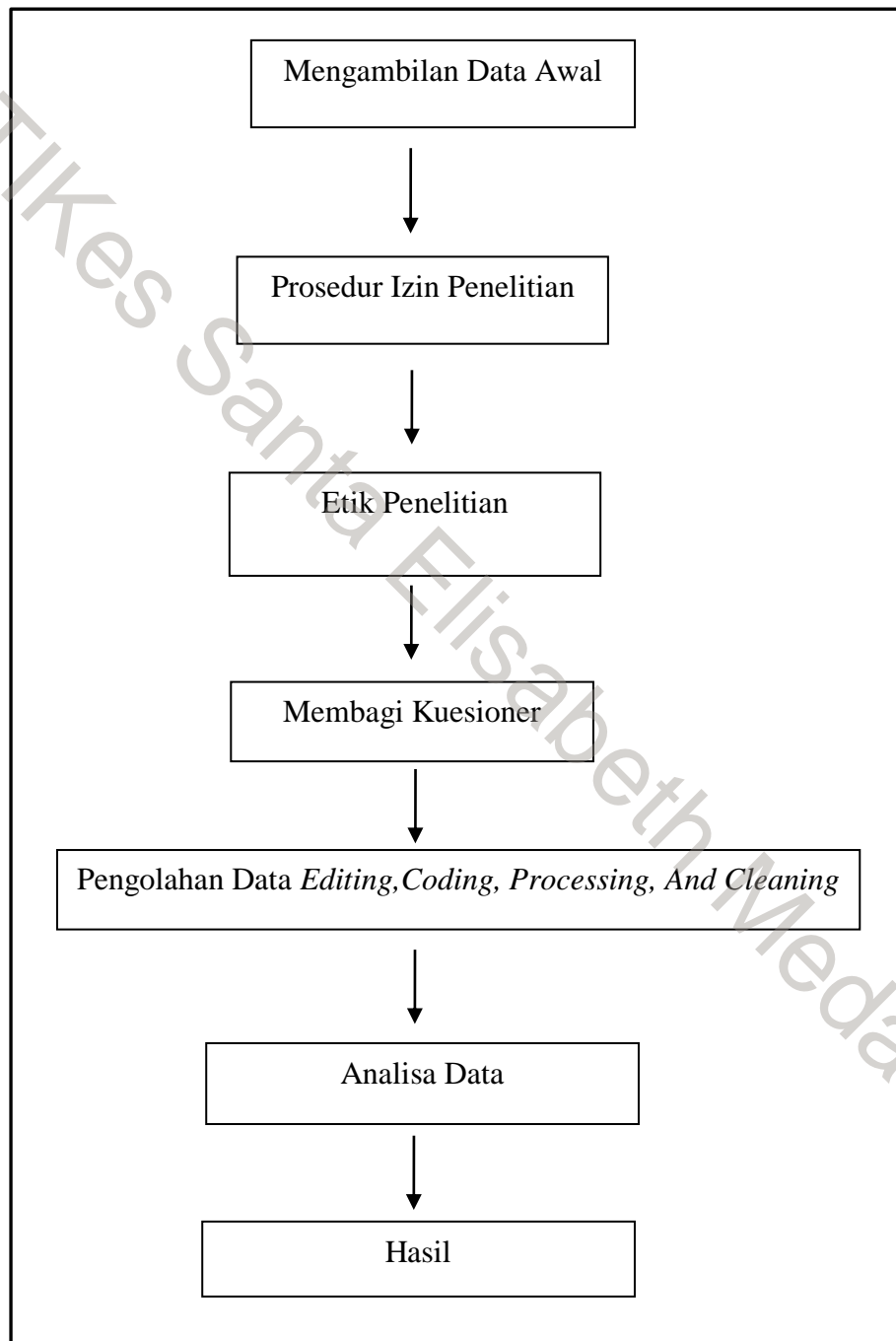
beberapa kali pengukuran. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-BREF yaitu kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pernyataan. Penulis tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur kualitas hidup. Kemudian, kuesioner dukungan keluarga merupakan kuesioner baku yang diadopsi dan dijadikan sebagai alat untuk pengukur dukungan keluarga (Kaustar, 2017).

2. Uji reliabilitas.

Menurut (Polit, 2018) uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner dukungan keluarga, terdiri dari 15 komponen. Penulis juga tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner kualitas hidup dan dukungan keluarga yang diadopsi merupakan kuesioner baku. Berdasarkan hasil uji reliabilitas kualitas hidup diperoleh nilai koefisien alpha sebesar 0,902, sehingga kuesioner WHOQOL-BREF disimpulkan merupakan kuesioner reliabel dan dijadikan sebagai alat pengukur kualitas hidup. Kemudian, berdasarkan hasil uji realibilitas dukungan keluarga diperoleh koefisien alpha sebesar 0,955 sehingga kuesioner dukungan keluarga dinyatakan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021.



4.8 Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengeolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi (Matthew, 2018).

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. Editing Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi .
2. Coding Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan computer .
3. Scoring Yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang di ajukan peneliti.
4. Tabulating Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

4.9 . Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Polit, 2018).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisa Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit, 2012). Analisa univariat pada penelitian adalah menganalisis dengan distribusi frekuensi dan presentasi pada data demografi (nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), dukungan keluarga dan kualitas hidup.

b. Analisa bivariat.

Digunakan untuk menguji kedua variabel agar diketahui apakah ada atau tidak hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Dilakukan Analisa inferensial (uji signifikan), yaitu uji yang digunakan sesuai dengan rancangan penelitian. Adapun Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji *spearman rank (Rho)*. Dikarenakan data yang diperoleh tidak berdistribusi normal setelah melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *sapiro wilk* dengan nilai 0,000 dimana $p < 0,05$, bentuk kurva juga tidak simetris/tidak berbentuk lonceng, dan bentuk histogram dan kurtosis yang diperoleh tidak simetris. Maka dari itu peneliti mengambil kesimpulan untuk melakukan uji korelasi dengan uji *speaman rank (rho)*, dimana uji ini telah memenuhi syarat yaitu bahwa data terdiri dari data tidak

STIKes Santa Elisabeth Medan

berdistribusi normal dan, uji ini juga digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan kedua variabel yang diteliti tipe datanya ordinal, penelitian uji ini membantu hipotesis dalam mengetahui kuat atau tidaknya hubungan kedua variabel independen dengan variabel dependen

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Spearman Rank (Rho)*.

Uji *Spearman Rank (Rho)* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.

Untuk dapat memberi interpretasi koefisien korelasi terhadap kuatnya hubungan antara kedua variabel dapat digunakan pedoman pada tabel dibawah ini:

Interval Koefisien Tingkat Hubungan	
$r = 0,70 - >90$	Hubungan Mendekati Sempurna
$r = 0,50 - 0,69$	Hubungan Sangat Kuat
$r = 0,30 - 0,49$	Hubungan Kuat
$r = 0,10 - 0,2$	Hubungan Moderat
$r = 0,01 - 0,09$	Hubungan kurang berarti
$r = 0,00$	Tidak ada hubungan

4.10. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck, 2018).

Pada tahap awal peneliti telah mengajukan permohonan izin pengambilan data awal penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian peneliti telah menyerahkan surat pengambilan data awal tersebut kepada petugas sekretariat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah itu, diserahkan kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan peneliti telah mendapat izin pengambilan data awal penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti sudah melaksanakan pengambilan data awal penelitian. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah mendapat surat izin penelitian /izin etik penelitian, peneliti telah melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden sudah diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Dan responden telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dan pada saat pelaksanaan penelitian tidak ada yang menolak sebagai anggota responden. Dalam hal ini Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Dalam penggunaan subjek untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan

nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden atau hasil penelitian yang disajikan lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan di kelolah oleh suster – suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai ujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma sebagai penyembuh yang hadir di dunia sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang Kemoterapi, *intensive care unit* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, medical check

up. Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu ruangan kemoterapi (ruang perawatan intensive) . Data yang telah diperoleh dari kuesioner penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa apakah kuesioner sesuai dengan petunjuk, kemudian dilakukan pengcodingan data dengan memberi kode atau angka tertentu pada jawaban kuesioner untuk mempermudah melakukan tabulasi data setelah melakukan pengcodingan selanjutnya dilakukan tabulasi dengan menghitung dan menyusun data dari hasil kodean yang diperoleh selanjutnya di masukkan ke program komputer dengan aplikasi IBM pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi pada aplikasi *IBM SPSS Statistics 26 for windows*.

5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian ini dimulai pada tanggal 12 April – 11 Mei 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 45 orang pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Distribusi karakteristik data demografi pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Status, Pendidikan, Agama, Suku, Pekerjaan) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. (n=45)

Karakteristik	f	%
Usia		
Masa Dewasa Awal (26 -35)	15	33,2
Masa Dewasa Akhir (36 – 45)	7	15,6
Masa Lansia Awal (46 – 55)	16	35,6
Masa Lansia Akhir (56 – 65)	7	15,6
Total	45	100,0
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	0	0
Perempuan	45	100,0
Total	45	100,0
Status		
Belum Menikah	5	11,1
Menikah	40	88,9
Janda/Duda	0	0
Total	45	100,0
Pendidikan		
SD	1	2,2
SMP	1	2,2
SMA	17	37,8
S-1	18	40,0
S-2	8	17,8
Total	45	100,0
Agama		
Islam	8	17,8
Katolik	17	37,8
Kristen	16	35,6
Buddha	2	4,4
Konghucu	2	4,4
Total	45	100,0
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	15	33,3
Wiraswasta	22	48,9
Pegawai Swasta	4	8,9
Petani	1	2,2
Dll	3	6,7
Total	45	100,0
Suku		
Batak Toba	15	33,4
Batak Karo	10	22,2
Jawa	8	17,8
Nias	1	2,2
Dll	11	24,4
Total	45	100,0
penghasilan		
1.000.000-1.500.000	12	26,7
2.000.000-2.500.000	11	24,4
3.000.000	22	48,9
Total	45	100,0

Dari tabel 5.1 diatas dari 45 responden berdasarkan karakteristik **usia** menunjukkan lebih banyak pada usia 46-55 tahun yaitu lansia awal sebanyak 16 responden (35,6 %), kemudian usia 26 – 35 (dewasa awal) sejumlah 15 responden (33,2%) dan minoritas usia 36-45 tahun (dewasa akhir) dan usis 56-65 tahun (Lansia akhir) masing-masing sebanyak 7 orang (15,6 %). Berdasarkan karakteristik **Jenis Kelamin** semua responden adalah jenis kelamin perempuan yaitu 45 responden (100%) dan (0 %) dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan karakteristik **Status** didapatkan bahwa responden mayoritas menikah sejumlah 40 responden (88,9 %) dan minoritas belum menikah 5 responden (11,1 %) dan janda/duda 0 responden (0 %). Berdasarkan karakteristik data **Pendidikan** ditemukan responden lebih banyak pendidikan S-1 yaitu 18 responden (40, 0 %) kemudian diikuti Pendidikan SMA yaitu 17 responden (37,8%) kemudian diikuti dengan Pendidikan S-2 yaitu 8 responden (17,8%) dan minoritas Pendidikan SD dan SMP dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 1 responden (2,2 %). Berdasarkan karakteristik **Agama** didapatkan bahwa responden mayoritas Katholik 17 responden (37,8 %) kemudian agama Kristen yaitu 16 responden (35,6%) kemudian diikuti dengan agam islam yaitu 8 responden (17,8%) dan minoritas Budha dan Konghucu masing -masing menempati angka yang sama yaitu 2 responden (4,4 %). Berdasarkan karakteristik **Pekerjaan** bahwa jumlah responden mayoritas wiraswasta yaitu 22 responden (48,9 %) kemudian dengan dengan urutan kedua dengan pekerjaan lain lain yaitu 17 responden (44,7 %) pekerjaan PNS/TNI/Polri yaitu 15 responden (33,3%) dan jumlah responden minoritas petani yaitu 1 responden (2,2 %).

Berdasarkan **Suku** didapatkan bahwa jumlah responden mayoritas suku batak toba yaitu 15 responden (33,3 %) kemudian suku dll yaitu 11 responden (24,4%) dan diikuti dengan urutan ketiga dengan suku batak karo yaitu 10 responden (22,2%) kemudian suku jawa yaitu 8 responden (17,8%) dan responden minoritas yaitu suku nias yaitu 1 responden (2,2%). Berdasarkan karakteristik **Penghasilan** didapatkan bahwa jumlah responden mayoritas didapatkan responden yaitu 22 responden (48,9 %) dengan penghasilan Rp.3.000.000, kemudian 12 responden (26,7%) dengan penghasilan 1.000.000-1.500.000 dan jumlah responden minoritas yaitu 11 responden (2,4 %) dengan penghasilan Rp. 2.000.000-2.500.000.

5.2.1 Dukungan Keluarga Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Persentase Dukungan keluarga pasien kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. (n=45)

Dukungan keluarga	frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	34	75,6
Cukup	8	17,8
Kurang	3	6,7
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa dari 45 responden memiliki dukungan keluarga pasien kemoterapi dengan kategori baik sebanyak 34 responden (75,6 %) kemudian kategori cukup sebanyak 8 responden (17,8%) dan kategori kurang sebanyak 3 responden (6,7 %).

5.2.2 Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Dan Persentasi Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
(n=45)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	53,3
Cukup	15	33,4
Kurang	6	13,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa kualitas hidup responden dari 45 responden ditemukan mayoritas dalam kualitas hidup baik banyak 24 responden (53,3%), kemudian kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (33,4 %) dan minorotas kualitas hidup kurang 6 responden (13,3%).

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .

Tabel 5.4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n= 45)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total		ρ -value
	Kurang		Cukup		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang	2	4,4	1	2,2	0	0	3	6,7	0,009
Cukup	0	0	6	13,3	2	4,4	8	17,8	
Baik	4	8,9	8	17,8	22	48,9	34	75,6	
Total	6	13,3	15	33,3	24	53,3	45	100	r=0,384

Tabel 5.4 menunjukkan Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 pada uji statistik *spearman rank* diperoleh ρ (value) = 0,009 ($\rho < 0,05$) dengan nilai $r = 0,384$, artinya ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dengan demikian H_a diterima yaitu ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.

5.3.1 Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap 45 responden pada penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil data sebagai berikut: Dukungan keluarga yang baik sebanyak 34 orang (75,6%), dukungan keluarga cukup sebanyak 8 orang (17,8 %), dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 3 orang (6,7 %), data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami dukungan keluarga yang baik.

Dalam penelitian Utama (2019), dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan secara emosional yaitu perhatian, kasih sayang, empati. Pernyataan tersebut mendukung temuan dari penelitian ini bahwa sangatlah penting pelayanan bagi mereka yang sedang menjalani kemoterapi, yaitu mereka sangat membutuhkan nasehat, sapaan, penguatan dari keluarga, hal ini berupa dukungan secara emosional dapat dilihat dari hasil data kuesioner sebanyak 57 %, maka dukungan secara emosional ini dapat membantu penderita dalam mengaktualisasikan diri mereka dalam perawatan, dan hal ini dapat terpenuhi karena keluarga selalu mendampingi pasien, selalu memperhatikan keadaan pasien selama pasien dalam perawatan, keluarga juga selalu mendengarkan dan dengan ramah membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Dari hasil persentase jawaban kuesioner yang dijawab oleh responden, peneliti melihat bahwa dalam dukungan emosional sangat erat hubungannya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita yakni bahwa keluarga selalu mendampingi, memperhatikan, mendengarkan, dan dengan ramah membantu penderita saat pengobatan mereka.

Untuk memperkuat hasil temuan diatas dimana perlu dukungan keluarga dapat berupa memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman, dan dengan mendapatkan dukungan keluarga juga akan membantu pasien dalam mempengaruhi kesehatan jiwa sehingga penderita dapat merasakan semangat hidup dan motivasi dalam menjalani pengobatan (Setiyaningrum, 2018).

Hasil penelitian ini juga sangat berkaitan dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti yakni rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh pasien sendiri yang sangat mempengaruhi kesehatan mereka secara psikologis, karena selalu didampingi dan ditemani dalam pengobatan, sehingga mereka merasa terlindungi oleh kehadiran dari keluarga mereka, baik itu suami, anak, dan orang tua mereka.

Menurut Merlin et al.,(2021), mengatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan penderita yang mengidap kanker payudara, jadi bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan mendapatkan dukungan dari keluarga mereka jauh lebih bersemangat untuk menjalani kemoterapinya, dan hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hal itu dapat dilihat dari dukungan keluarga pada dimensi informasi berupa perkembangan tentang kesehatan mereka, keluarga juga selalu memberikan informasi sebanyak 46 % termasuk mengenai hasil pemeriksaan dokter, mengingatkan pasien untuk kontrol, minum obat, informasi tentang hal-hal yang dapat memperburuk penyakit penderita, serta informasi tentang hal-hal yang tidak dipahami oleh penderita terkait dengan penyakitnya, yang membuat penderita semakin yakin akan perkembangan kesehatan mereka. Keluarga juga selalu memberikan informasi pada penderita tentang saran dan diskusi yang membangun dan juga memecahkan sebuah masalah yang dihadapi dalam proses pengobatan, baik itu berupa perkembangan kesehatan penderita maupun penurunan kesehatan penderita.

Pada dukungan keluarga dimensi penilaian dengan rata-rata sebanyak 50% dapat berupa ekspresi positif dari keluarga sendiri, sekalipun dalam hal ini keluarga kadangkala mengalami kesulitan namun keluarga tetap memberikan ekspresi yang positif dan membangun yang membuat penderita terus bangkit dan semangat dalam menjalani pengobatan. Dukungan instrumental yaitu dapat berupa bantuan secara materi, penderita mengatakan hal hal yang dilakukan oleh keluarga penderita untuk memenuhi dukungan secara instrumental ini adalah dengan mencari rumah untuk tempat tinggal sementara bagi mereka yang rumahnya jauh dengan rumah sakit santa Elisabeth, keluarga juga berusaha memenuhi dana- dana

yang dibutuhkan dalam pengobatan, baik itu dengan cara meminjam dan memberikan uang bagi penderita.

Pada dukungan keluarga dimensi emosional yang dialami penderita dimana keluarga dengan ramah dalam membantu penderita untuk memenuhi kebutuhan penderita, dan keluarga selalu berusaha mendengarkan setiap kali penderita mengeluh, dan dukungan juga mereka alami lewat kehangatan keluarga yang datang berkunjung dan juga dari perawat-perawat yang telah bersedia untuk memberikan perawatan, ekspresi positif, sehingga penderita merasa disayangi dan dihormati, maka dukungan keluarga dalam dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang diberikan kepada responden sangat bermanfaat dan sangat baik untuk mempercepat pemulihan dalam pengobatan.

Dari hasil persentase jawaban responden dari hasil kuesioner dengan persentase rendah adalah pada domain informasi yakni bahwa keluarga responden tidak pernah memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan dokter, hal ini sangat erat hubungannya dimana pasien menjaga supaya pasien jangan sampai putus harapan ketika mendengar keadaan mereka yang semakin memburuk sesuai dengan pemeriksaan dan juga dari hasil diagnosa dokter, jadi dalam hal ini keluarga terkadang tidak jujur kepada responden tentang informasi kesehatannya. Kemudian keluarga juga kurang terlibat dalam menjelaskan kepada responden tentang hal-hal yang kurang dipahami oleh penderita terkait dengan penyakitnya, sehingga kadang penderita mengalami stress dengan informasi yang kurang jelas dari keluarga penderita.

5.3.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 24 responden (53,3%), yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (33,3%) dan yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 6 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan termasuk kategori kualitas hidup baik (53,3%) dengan jumlah responden 24 responden. Kualitas hidup pasien kanker payudara berada pada kategori baik karena adanya penerimaan diri dalam situasi selama pengobatan, yakni walaupun penderita sedang menjalani proses kemoterapi yang memang bukanlah hal yang mudah untuk dijalani, namun karena penderita sendiri selalu memiliki harapan akan sembuh dan juga dorongan untuk tetap bersemangat selalu ada dalam diri penderita tersebut, dan hal inilah yang mengakibatkan tingginya kualitas hidup penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dan hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, et al (2018) menyebutkan bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup baik karena kebanyakan dari responden menyatakan lebih berpasrah kepada Tuhan dan yakin setiap sakit yang diberikan pasti ada obatnya sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup yang tinggi yang ditemukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan yang

tinggi dimana mayoritas dengan Pendidikan S-1, dimana semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah pula ia akan menyesuaikan diri dan menerima hal – hal baru tersebut dan menurut asumsi dari peneliti Pendidikan yang tinggi akan mampu mengubah tingkah laku seseorang maupun kelompok serta mampu mendewasakan individu tersebut melalui pengajaran dan juga pengalaman yang diperolehnya berkaitan dengan penyakit yang sedang dialami oleh penderita, dan hal ini juga didukung dari hasil penelitian yang ditemukan oleh Waltrin (2017), yang mengatakan dengan adanya pengetahuan yang tinggi maka seseorang akan mengetahui fungsi dan tujuan dari penyakit kanker payudara tersebut sehingga kualitas hidup pasien tidak semakin memburuk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silalahi, 2019) mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup cukup (66%). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan dari berbagai aspek-aspek kehidupan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan dengan lingkungan. Dengan kata lain, hal tersebut juga akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup ini merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan untuk kesehatan mental maupun fisik pasien yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dari individu itu sendiri serta memberikan manfaat kepada keluarga dan masyarakat.

Penelitian (Dewi, 2020), bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup hidup penderita kanker adalah waktu serta jarak yang dibutuhkan untuk pengobatan juga stadium kanker, penilaian diatas menjelaskan bahwa sangat

penting untuk mengoptimalkan pengobatan baik itu lewat informasi tambahan yang jelas guna mengevaluasi apakah pengobatan dapat berjalan dengan baik ,atau apakah ada kendala dan tantangan yang dihadapi oleh penderita untuk mengoptimalkan pengobatan yang sedang dia jalani. Hasil penelitian ini sangat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni jarak yang dibutuhkan dalam pengobatan sangat berpengaruh bagi penderita,dan solusi yang mereka buat adalah dengan cara menginap dirumah keluarga sekitar pengobatan, dan dari data kuesioner yang diisi oleh responden dipeoleh bahwa mereka tidak puas dengan transportasi yang mereka jalani akibat dari jarak tempat tinggal responden dengan tempat pengobatan mereka, dan hal ini adalah salah satu yang mengakibatkan kurangnya kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yakni sebanyak 13,3% disamping kendala lainnya yakni,mereka tidak puas dengan hubungan seksual mereka dan kurangnya rekreasi dan kurangnya kualitas tidur mereka dan untuk mengoptimalkan informasi antara perawat dan penderita biasanya saling berkomunikasi lewat wa dan telepon agar pengobatan dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dilihat dari segi fisik dimana pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dirumah sakit santa Elisabeth Medan tersebut kebanyakan mengalami gangguan ketidak puasan dengan kemampuannya dalam melakukan kegiatan setiap hari, dari segi psikologis banyak pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dari hasil data yang diperoleh adalah cukup, dengan masalah ekonomi dan tidak memiliki waktu untuk berekreasi dan sebagian

juga mengatakan bahwa dukungan dari orang-orang terdekatnya sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dari segi jarak pengobatan juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup mereka, karena ketika mereka akan mengikuti siklus kemoterapi yang sudah dijadwalkan oleh dokternya, mereka sedikit kewalahan dengan jarak tempat tinggal dengan rumah sakit yang terkadang membuat mereka menjadi kelelahan, dan untuk alternatif lainnya mereka harus menginap/kost guna menjalankan pengobatan yang optimal.

Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil data dengan kualitas hidup yang buruk yaitu 6 responden (13,3%). Pada kualitas hidup yang buruk/atau kurang adalah juga menjadi hal yang perlu diperhatikan bagaimana cara untuk memecahkan sebuah masalah agar responden yang masih memiliki kualitas hidup yang buruk dengan harapan kedepannya menjadi baik, sekalipun menderita tetapi tetap bersemangat dan memiliki harapan, karena dengan kualitas hidup yang baik maka tentulah karena ada semangat dan harapan dari karena faktor internal maupun faktor eksternal, jika peneliti melihat dari hasil data kuesioner bahwa jelas terlihat dalam domain psikologis dan domain fisik lebih banyak penderita mengalami penurunan dan hal ini menurut pendapat saya dari faktor fisik yaitu, kemungkinan terjadi akibat dari efek samping yang diakibatkan oleh obat kemoterapi, seperti mual, muntah, pusing, diare, kualitas tidur menurun, rasa nyeri hebat yang mereka alami, yang mengakibatkan penderita merasa ketidaknyamanan.

Hal inilah yang mengakibatkan kualitas hidup penderita menjadi berkurang, kemudian hal lain yang membuat penderita mengalami penurunan kualitas hidup adalah dari faktor psikologis yaitu diantaranya kurang bersemangat

dan ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas, dan juga dapat dipengaruhi oleh kesepian, rasa cemas, bahkan putus asa, maka perlu penanganan dari pihak keluarga penderita sendiri maupun dari tim kesehatan untuk memberikan motivasi dan semangat serta diperlukan pendekatan secara menyeluruh, komunikasi serta kerjasama yang baik dari semua pihak yang terlibat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia & Listia, (2020) yang mengatakan bahwa pasien dengan kanker payudara mengalami masalah berat seperti efek estetik, seksualitas dan efek psiko-sosial yang terkait dengan kanker payudara itu sendiri dan pengobatan. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik dukungan medis, keluarga, sosial dan dari pasien sendiri, sehingga diperlukan komunikasi serta kerjasama yang baik dari semua pihak yang terlibat guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara dalam perawatan paliatif.

5.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden, yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 34 orang (75,6%), hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun.

Berdasarkan hasil analisis uji *rank spearman*, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan kualitas hidup baik 34 responden, dukungan keluarga sedang dengan kualitas hidup baik 8 responden, dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup kurang 3 responden menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan tingkat hubungan yang kuat ($pvalue\ 0,009 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang pernah dilakukan oleh Irawan et al (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di instalasi bedah RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang dengan jenis penelitian analitik kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik accidental sampling yang berjumlah 32 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($pvalue$) sebesar $0,007 < 0,05$ antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup yang kuat yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan sangat berpengaruh dengan kualitas hidup responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Romadoni dan Rukiyati (2017) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup pasien semakin meningkat. Penelitian Pradjatmo, Nisman dan Fatmawati (2017) yang meneliti kualitas hidup pasien kanker serviks dengan dukungan keluarga inti di RSUD Dr. Sardjito Surakarta. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga inti terhadap

kualitas hidup pasien kanker serviks. sementara itu penelitian Gultas dan Yilmaz (2017) yang meneliti kualitas hidup pasien kanker yang mendapat dukungan perawatan dari keluarga menunjukkan bahwa dukungan perawatan dari keluarga berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara.

Penelitian juga sejalan dengan penelitian Pristiwati et al (2018b) yakni bahwa dengan adanya hubungan dukungan keluarga dalam aspek instrumental dan emosional terhadap terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Aspek instrumental merupakan bagaimana keluarga dapat memberikan bantuan praktis langsung kepada pasien kanker payudara dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Hubungan dukungan instrumen keluarga adalah semakin baik dukungan instrumental keluarga, maka pemenuhan kebutuhan praktis yang diterima oleh pasien kanker payudara, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Firmansyah, Lukman, & Mambang Sari (2017) yang mengungkapkan bahwa kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya yang mengalami sakit berhubungan dengan tingkat kesehatan dan kualitas hidup anggota keluarga tersebut. Dalam penelitian ini dijelaskan pula bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan instrumental keluarga adalah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan instrumental keluarga adalah tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga dimana dalam

penelitian yang diperoleh oleh peneliti adalah tingkat Pendidikan yang tinggi, yakni Pendidikan S-1 dan rata-rata tingkat ekonomi adalah penghasilan mayoritas tinggi, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kualitas yang tinggi juga sangat berhubungan dengan tingkat Pendidikan yakni bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin membantu untuk lebih optimal dalam mengambil sebuah keputusan, dan kualitas hidup yang tinggi juga dapat berhubungan erat dengan tingkat penghasilan, dimana semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin baik dan mempermudah penderita dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan penderita, khususnya dalam memenuhi biaya pengobatan penderita.

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang diperoleh peneliti yakni sangat berhubungan erat dengan dukungan keluarga terdekat dapat berupa dukungan emosional dan dukungan informasi dan asumsi peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheng, et al (2018) dengan judul *Social Support and Quality of Life among Chinese Breast Cancer Survivors: Finding from a Mixed Methods Study* dengan 100 responden dan analisis regresi *multivariate* didapatkan hasil bahwa anggota keluarga terdekat merupakan sumber utama dukungan bagi penderita kanker payudara terutama pada aspek dukungan emosional dan informasi. Faktor budaya berperan dalam persepsi dan pemanfaatan bagi penderita kanker payudara.

Menurut penelitian Salonen et al (2017) dengan judul *Effect of Social Support on Changes in Quality of Life in Early Breast Cancer Patients a Longitudinal Study* bahwa pasien kanker payudara yang menerima dukungan

keluarga akan memiliki pengaruh terhadap perubahan fungsi seksualitas, kualitas hidup, dan fungsi kesehatan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara, karena dukungan keluarga dibutuhkan pasien, serta keluarga dapat memberikan motivasi, perhatian serta kepedulian terhadap kebutuhan keluarga yang menjalani pengobatan

Maka supaya kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi semakin optimal peneliti mengharapkan agar meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan memberikan support yang positif seperti perhatian dan kasih sayang yang tulus, motivasi yang membangun semangat penderita, dan bisa juga diberikan dukungan berupa religiusitas yakni mendoakan penderita selama perawatan berlangsung dan dukungan diharapkan jangan berhenti pada pertengahan proses pengobatan, karena dari pasien sendiri membutuhkan dukungan tersebut sampai mereka selesai dalam perawatan baik itu ketelibatan keluarga/orang-orang terdekat penderita, maupun seluruh tim medis selama dalam perawatan.

Dan peneliti juga berharap supaya penelitian ini dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dengan menambah jumlah responden, supaya memperoleh hasil yang lebih baik dan optimal dan diharapkan juga supaya menyelenggarakan penyuluhan kepada keluarga pasien khususnya yang sedang menjalani kemoterapi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah mayoritas baik sebanyak 34 responden (75,6%).
3. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dalam kategori mayoritas baik, yaitu sebanyak 24 responden (53,3%).
4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2022 dengan uji *spearman rank pvalue*: 0,009 ($p < 0,05$) ada korelasi yang signifikan yang kuat maka, H_a diterima yakni bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka disarankan kepada:

1. Bagi Pasien dan keluarga Penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kanker payudara, dan diharapkan juga agar keluarga dapat memberikan informasi dengan jujur kepada penderita yang menjalani kemoterapi untuk membantu mengatasi ketakutan penderita.
2. Bagi peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi diharapkan bekerjasama dengan keluarga dalam memotivasi dan memberi dukungan keluarga kepada pasien dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Pihak pendidikan diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan pengetahuan keperawatan tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
4. Bagi Instansi Rumah Sakit Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya dalam pengobatan medis saja namun perlu melibatkan keluarga dalam mendampingi pasien yang menjalani kemoterapi dan diharapkan juga untuk memberikan informasi yang jelas kepada semua pasien khususnya pasien yang menjalani kemoterapi.
5. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi peneliti selanjutnya tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan diharapkan juga untuk penelitian selanjutnya dapat



STIKes Santa Elisabeth Medan

menyelenggarakan penyuluhan langsung kepada keluarga pasien kanker payudara tentang pentingnya dukungan keluarga secara aktif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA.

- Agustria Zainu Saleh. 2006, Onkologi Ginekologi : tridasa printer, Jakarta.
- Amjad MT, Chidharla A, Kasi A. Kemoterapi Kanker. [Diperbarui 2021 Sep; 7]. Di: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls; 2021 Jan-Tersedi dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564367/>
- Alwi, I. (n.d.). Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel. 2010. 2(2), 140–148.
- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Perawatan Paliatif terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2020). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 91. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.494>
- Arrab, M. M., Shaaban, H., & Shehata, I. (2018). *Effect of Education with Visual Material Based on Health Belief Model on Female Teachers ' Breast Cancer Screening and Breast Self Examination*. 5(3), 319–334.
- Aydiner A., Igci A., S. A. (2019). Nonepithelial Malignancies of the Breast, Breast disease. In *Journal of Medical Screening* (Vol. 2, Issue 1).
- Ayuni, komang pande dewi. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara*. 3, 57–79.
- Creswell, W. J., & Creswell, J. D. (2018). Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [file:///C:/Users/Harrison/Downloads/John W. Creswell & J. David Creswell - Research Design_ Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. \(2018\).pdf](file:///C:/Users/Harrison/Downloads/John%20W.%20Creswell%20&%20J.%20David%20Creswell%20-%20Research%20Design%20Qualitative,%20Quantitative,%20and%20Mixed%20Methods%20Approaches%20(2018).pdf) [file:///C:/Users/Harrison/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/Creswell, Cr](file:///C:/Users/Harrison/AppData/Local/Mendeley%20Ltd./Mendeley%20Desktop/Downloaded/Creswell,%20Cr)
- Dan, K., Jurnal, P., Kesehatan, F., & Umi, M. (2020). Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 15–22.
- Denise F. Polit, PhD, FAAN. Cheryl Tatano Beck, DNSc, CNM, F. 2018. (2018). *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice* (C. Denise F. Polit, Phd, Faan. Cheryl Tatano Beck, DNSc (Ed.)). 2018.

- Dewi, L. N., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Klien Kanker Stadium Iii Dan Iv Di Rumah Sakit Kanker. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 63. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i2.48>
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta: Relationship of Compliance Undergoing Chemotherap With Quality of Life of Ca Mammae Patients at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 2020.
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Goldman, Ian. and Pabari, M. (2021). *Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Stadium Kanker Payudara*. 3, 629–635.
- Hamzah, Akbar, H., Faisal, Rafsanjani, Sartika, Sinaga, A. H., Hidayani, W. R., Agustiawan, Panma, Y., & Ranteallo, S. (2021). *Teori Dasar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular by Hamzah B., Hairil Akbar, Faisal, T.M. Rafsanjani, Sartika, Alex Handani Sinaga, Wuri Ratna Hidayani, Agustiawan, Yuanita Panma, Sarni Ranteallo Bela (z-lib.org).pdf* (p. 250).
- Harrington, A., Breaden, K. M., & Upchurch, L. AL. (2019). Lewis's medical-surgical nursing : assessment and management of clinical problems. *Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*, 117–135.
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 121–129. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2635>
- Juwita, D. A., Almahdy, A., & Afdila, R. (2019). Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Kanker Payudara di RSUP dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 17(1), 114. <https://doi.org/10.35814/jifi.v17i1.682>
- Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Wellness and healthy magazine*. 2(February), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.174322021>
- Kundre, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Delima Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Lee, H. B., & I, H. B. L. (n.d.). *Foundations of Behavioral Research Lee, Howard B I, Howard B Lee. 2000,.*

- Majeed, W., Aslam, B., Javed, I., Khaliq, T., Muhammad, F., Ali, A., & Raza, A. (2014). 3353-3358 3.17 *Wafa Majeed (Mini-Review)*. 15, 3353–3358.
- Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, J. S. (2018). Miles, Matthew B. Qualitative data analysis: a methods sourcebook / Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, Johnny Saldaña, Arizona State University. 2014 — Third edition. 2014. In *Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, Johnny Saldaña* (Vol. 9, Issue Qualitative Data Analysis).
- Merlin, N. M., Toba, Y., Pandie, F. R., & Vanchapo, A. R. (2021). *Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Correlation between Self-concept with Self-acceptance in Breast Cancer Patient*. 12, 273–279.
- Mulyati, S. R., & Suprati, T. (2020). Kemoterapi Di Bandung Cancer Society Life Quality of Cancer Patients Through. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2). <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/148>
- Myint, N. M. M., Nursalam, N., & Mar'ah Has, E. M. (2020). Exploring the Influencing Factors on Breast Self-Examination Among Myanmar Women: A Qualitative Study. *Jurnal Ners*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.18863>
- Npoa-sharks, P. (2009). Nopemaknaan Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Dalam, 2009. *Pemaknaan Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Dalam*, 123(10), 2176–2181.
- Panigroro, S., Hernowo, B. S., & Purwanto, H. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1–50. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Pathophysiology of Disease An Introduction to Clinical Medicine Gary D. Hammer, Stephen J. McPhee 2018 8th by Pathophysiology of Disease An Introduction to Clinical Medicine Gary D. Hammer, Stephen J. (z-lib.org).pdf*. (n.d.).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice. In *Lippinconth* (Vol. 53, Issue 9).
- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018a). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani

- Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.5>
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018b). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung Abstrak PENDAHULUAN Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang t.* 1–12.
- Putri, R. H. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69–74. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
- Rachman, T. (2018). Angewandte Chemie International Edition, 6(11),. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rangganis, S. T., Mariyanti, S., & ... (2019). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Health Belief Pada Pasien Penurunan Fungsi Ginjal. ... *Media Ilmiah Psikologi*. <https://jpsikologi.esaunggul.ac.id/index.php/JPSI/article/view/58>
- Setiyaningrum, K. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–25.
- Silalahi, A. R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 93.
- Utama, Y. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 529. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.698>
- Wahyuni, A. (2019). Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1041–1047.
- Waltrin, A. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Telah Dilakukan Modified Radical Mastectomy dan Radioterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2017.*
- Wariki, W. M. V., Pali, C., & Awaludin, M. (2021). *Is the WHOQoL-BREF Instrument Reliable for Measuring the Quality of Life Health During the Covid-19 Pandemic?* 56. <https://doi.org/10.26911/ab.epidemiology.icph.08.2021.36>

- Wati, R. (2019). jenis dukunga keluarga ca mammae pasien kemoterapi. *Ayan*, 8(5), 55.
- Wulandari, S. (2019). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara: Setting Rawat Jalan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 78–81. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.179>
- Yudissanta, A., & Ratna, M. (2012). Analisis Pemakaian Kemoterapi pada Kasus Kanker Payudara dengan Menggunakan Metode Regresi Logistik Multinomial (Studi Kasus Pasien di Rumah Sakit “X” Surabaya). *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 1(1), D112–D117.



LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ronauli Agustina (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
NIM : 032018038
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Kel. Sempakata, Kec.
Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan proposal penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 ”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan, untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya

Ronauli Agustina Lubis
(Sr. M. Kristina Lubis FSE)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Ronauli Agustina (Sr. M. Kristina Lubis FSE) dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, Maret 2022
Responden

()

INSTRUMEN PENELITIAN

No. Responden :

Hari/Tanggal :

A. Data Demografi.

Petunjuk pengisian:

Bapak/Ibu/Saudara/I diharapkan:menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist ($\sqrt{}$) pada tempat yang tersedia dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Nama :

Tgl lahir :

Jenis Kelamin : ☐ Laki- laki ☐ PerempuanPendidikan : ☐ Tidak tamat SD ☐ SD
☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan TinggiStatus : ☐ Belum Menikah ☐ Menikah
☐ Janda/ dudaPekerjaan : ☐ PNS/ TNI/ Polri ☐ Wiraswasta
☐ Pegawai BUMN ☐ dll
☐ Pegawai SwastaPenghasilan : ☐ 1.000.000 – 1.500.000
☐ 2.000.000 – 2.500.000
☐ 3.000.000Lamanya kemoterapi : ☐ tahun ☐ bulan ☐ mingguKemoterapi seberapa : ☐

B. Kuesioner Respon Penilaian Pasien Terhadap Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian.

1. Bacalah baik-baik setiap item pertanyaan
2. Isilah setiap pernyataan dengan memberikan tanda ceklist (\checkmark) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut.
 1. TP : Tidak Pernah.
 2. KK : Kadang-Kadang
 3. S : Sering
 4. SL : Selalu

NO	Dukungan	TP	KK	S	SL
	Dukungan Emosional				
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit.				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh.				
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien.				
	Dukungan Instrumental				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien.				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan pasien.				
8	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan .				
	Dukungan Informasi Dan Pengetahuan				
9	Keluarga tidak memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan dokter.				
10	Keluarga mengingatkan pasien untuk kontrol , minum obat, l atihan, dan makan.				
11	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien.				
12	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang				



STIKes Santa Elisabeth Medan

	penyakitnya.				
	Dukungan Penghargaan Dan Penilaian				
13	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter.				
14	Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan.				
15	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih.				

C. Kuesioner Kualitas Hidup Whoqol-Bref.

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.

Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda, seringkali merupakan jawaban yang terbaik, camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

NO		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda	1	2	3	4	5

		Sangat Tdk Memuaskan	Tdk Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?	1	2	3	4	5

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tdk Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dlm Jumlah Berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan	1	2	3	4	5

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini **dalam 4 minggu terakhir?**

		Tdk Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang /rekreasi?	1	2	3	4	5
		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5

STIKes Santa Elisabeth Medan

17	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No		Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Keterangan kuesioner WHOQOL:

- 1) Sangat buruk = 1, Buruk = 2, Biasa-biasa saja = 3, Baik = 4, Sangat baik = 5".
- 2) Tidak Pernah=5, Jarang=4, Cukup Sering=3, Sangat Sering=2, Selalu= 1
- 3) Sangat Tdk Memuaskan= 1, Tdk Memuaskan=2 , Biasa-biasa Saja= 3, Memuaskan=4, Sangat Memuaskan= 5
- 4) Tidak sama sekali=1, sedikit=2, sedang= 3, sering kali=4, sepenuhnya dialami=5
- 5) Tidak sama sekali= 5, sedikit= 4, dalam jumlah sedang= 3, sering kali= 2, dalam jumlah berlebihan= 1.

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

	Equations For Computing Domain Scores	RawScore	Transformed Score	
			4-20	0-100
DOMAIN 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:
DOMAIN 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:
DOMAIN 3	$Q20+Q21+Q22$ $\square + \square + \square$	a.=	b:	c:
DOMAIN 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:

TABEL TRANSFORM SKOR KUESIONER

Metode Transformasi Skor

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

MASTER DATA

NAMA	UMUR	JK	PEKEJAAN	AGAMA	STATUS	SUKU	PENDIDIKAN	PENGHASILAN	Dk 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK 11	DK 12	DK 13	DK 14	DK 15	Total	Kategori
Ny/M	3	2	3	3	1	2	5	3	2	3	3	3	4	2	4	4	2	2	3	3	2	4	4	45	2
Ny/D	3	2	2	2	1	1	3	1	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	2	1	1	3	4	46	3
Ny/J	3	2	2	3	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3
Ny/H	2	2	2	2	1	2	3	1	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	3	44	2
Ny/R	3	2	3	3	1	5	5	3	3	2	2	3	4	3	4	4	1	4	3	3	3	4	3	46	3
Ny/S	3	2	2	2	1	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	3	47	3
Ny/I	3	2	4	3	1	1	6	1	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	41	2
Ny/L	4	2	2	3	1	2	5	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	47	3
Ny/J	3	2	2	2	1	5	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	49	3
Ny/K	1	2	3	2	2	5	6	3	4	4	4	4	3	3	4	3	1	3	4	3	3	4	4	51	3
Ny/Y	2	2	2	1	1	5	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
Ny/E	1	2	2	3	2	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3
Ny/L	1	2	2	4	2	5	5	3	2	2	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	25	1
Ny/W	3	2	3	2	1	1	5	3	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	4	46	3
Ny/S	4	2	3	2	1	3	5	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	55	3
Ny/D	2	2	2	3	1	2	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	1	4	2	2	4	3	2	48	3
Ny/S	1	2	3	3	1	1	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	4	54	3
Ny/S	1	2	2	1	2	3	3	1	4	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	54	3
Ny/R	1	2	2	2	1	5	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
Ny/D	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	2	3	3	47	3
Ny/R	3	2	2	2	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
Ny/M	2	2	2	2	6	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
Ny/R	2	2	5	3	1	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
Ny/S	3	2	4	2	1	1	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3
Ny/E	1	2	4	3	1	3	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3
Ny/NO	4	2	3	2	1	5	6	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	49	3
Ny/H	3	2	2	3	1	2	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	3	2	2	4	4	50	3
Ny/ST	1	2	3	1	1	3	6	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	4	4	50	3
Ny/TJ	4	2	3	4	1	5	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	29	3
Ny/HR	1	2	2	1	1	2	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	1	4	3	3	3	3	3	45	3
Ny/AS	3	2	3	2	1	1	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	48	3
Ny/Po	3	2	3	2	1	2	5	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	52	3
Ny/En	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	4	3	3	3	49	3
Ny/VE	1	2	5	3	1	1	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	50	3
Ny/TU	3	2	3	3	1	1	6	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	37	3
Ny/TV	4	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	50	3
Ny/MA	4	2	3	3	1	2	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	56	3
Ny/AM	2	2	3	1	1	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	38	2
Ny/HS	1	2	2	3	1	1	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	3	3	3	51	3
Ny/RI	1	2	2	2	2	1	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	50	3
Ny/SE	3	2	2	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57	3
Ny/DJ	1	2	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	54	3
Ny/H	4	2	2	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57	3
Ny/ID	1	2	4	3	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	43	2
Ny/ST	3	2	3	3	6	1	6	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	32	2

KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	KH6	KH7	KH8	KH9	KH10	KH11	KH12	KH13	KH14	KH15	KH16	KH17	KH18	KH19	KH20	KH21	KH22	KH23	KH24	KH25	KH26	Total	Kategori	
4	2	3	2	4	3	2	4	2	3	2	1	3	2	4	2	4	2	3	4	2	3	4	4	3	3	75	2	
1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	4	2	4	4	4	3	54	1	
5	4	5	2	4	3	3	3	2	2	3	2	3	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	74	2	
3	2	2	3	2	4	2	1	3	3	4	3	3	1	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	4	3	75	2	
4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107	3	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	117	3	
4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	88	2	
4	4	4	3	3	4	2	3	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	109	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	110	3		
1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	2	44	1	
4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	115	3	
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	2	2	2	2	1	2	1	4	2	3	2	56	1	
4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	109	3	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	109	3	
4	4	3	3	4	4	2	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	108	3	
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	111	3	
4	4	2	2	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	108	3	
4	4	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	4	4	2	62	1	
4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	75	2	
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	2	3	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	81	2	
5	3	2	2	2	2	3	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	4	2	3	3	70	1	
4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	3	3	4	2	4	2	4	3	3	3	1	3	3	4	3	3	80	2	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	109	3		
4	4	2	2	3	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	110	3	
4	4	5	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	107	3	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	108	3	
4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	107	3	
2	2	1	1	2	2	2	2	3	5	1	5	4	3	3	3	4	4	2	3	1	4	3	4	4	5	3	74	2
4	4	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	89	2	
5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	110	3	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	111	3	
2	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	109	3	
4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	108	2	
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	1	5	4	5	3	3	3	3	2	3	1	3	2	4	4	4	72	2
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	4	5	95	2	
4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	107	3	
3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	78	2	
4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	2	
4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	87	2	
4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	110	3	
1	1	4	3	2	2	2	2	4	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	4	4	4	2	66	1
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111	3	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	111	3	
3	3	1	2	3	3	2	3	4	4	1	5	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	5	2	80	2

OUTPUT SPSS

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TotalKH	Mean	2.40	.107
	95% Confidence Interval for Lower Bound	2.18	
	Mean Upper Bound	2.62	
	5% Trimmed Mean	2.44	
	Median	3.00	
	Variance	.518	
	Std. Deviation	.720	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.780	.354
	Kurtosis	-.641	.695
TotalDK	Mean	2.69	.089
	95% Confidence Interval for Lower Bound	2.51	
	Mean Upper Bound	2.87	
	5% Trimmed Mean	2.77	
	Median	3.00	
	Variance	.356	
	Std. Deviation	.596	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.800	.354
	Kurtosis	2.250	.695

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalDK	.159	45	.006	.878	45	.000
TotalKH	.289	45	.000	.853	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

STIKes Santa Elisabeth Medan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TotalKH	Mean	2.40	.107
	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	2.18	
	Mean		
	Upper Bound	2.62	
	5% Trimmed Mean	2.44	
	Median	3.00	
	Variance	.518	
	Std. Deviation	.720	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.780	.354
	Kurtosis	-.641	.695
TotalDK	Mean	2.69	.089
	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	2.51	
	Mean		
	Upper Bound	2.87	
	5% Trimmed Mean	2.77	
	Median	3.00	
	Variance	.356	
	Std. Deviation	.596	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.800	.354
	Kurtosis	2.250	.695

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	S
TotalDK	.159	45	.006	.878	45	
TotalKH	.289	45	.000	.853	45	

a. Lilliefors Significance Correction

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	15	33.3	33.3	33.3
	36-45	7	15.6	15.6	48.9
	46-55	16	35.6	35.6	84.4
	56-65	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	2.2	2.2	2.2
	Buruh	22	48.9	48.9	51.1
	PNS	15	33.3	33.3	84.4
	Pegawai swasta	4	8.9	8.9	93.3
	DII	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	8	17.8	17.8	17.8
	Kristen protestan	16	35.6	35.6	53.3
	Katholik	17	37.8	37.8	91.1
	Budha	2	4.4	4.4	95.6
	Konghucu	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak toba	15	33.3	33.3	33.3
	Batak karo	10	22.2	22.2	55.6
	Jawa	8	17.8	17.8	73.3
	Nias	1	2.2	2.2	75.6
	DII	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.2	2.2	2.2
	SMP	1	2.2	2.2	4.4
	SMA	17	37.8	37.8	42.2
	S-1	18	40.0	40.0	82.2
	S-2	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.000.000-1.500.000	12	26.7	26.7	26.7
	2.000.000-2.500.000	11	24.4	24.4	51.1
	3.000.000	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	40	88.9	88.9	88.9
	Belum menikah	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

TotalDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	6.7	6.7	6.7
	Cukup	8	17.8	17.8	24.4
	Baik	34	75.6	75.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

TotalKH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	13.3	13.3	13.3
	Cukup	15	33.3	33.3	46.7
	Baik	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Pasien
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.384**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	45	45
	Kualitas Hidup Pasien	Correlation Coefficient	.384**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Crosstabulation Dukungan Keluarga Kualitas Hidup Pasien

TotalKH * TotalDK Crosstabulation

			TotalDK			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
TotalKH	Kurang	Count	2	0	4	6
		% within TotalKH	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
		% within TotalDK	66.7%	0.0%	11.8%	13.3%
		% of Total	4.4%	0.0%	8.9%	13.3%
	Cukup	Count	1	6	8	15
		% within TotalKH	6.7%	40.0%	53.3%	100.0%
		% within TotalDK	33.3%	75.0%	23.5%	33.3%
		% of Total	2.2%	13.3%	17.8%	33.3%
	Baik	Count	0	2	22	24
		% within TotalKH	0.0%	8.3%	91.7%	100.0%
		% within TotalDK	0.0%	25.0%	64.7%	53.3%
		% of Total	0.0%	4.4%	48.9%	53.3%
Total	Count	3	8	34	45	
	% within TotalKH	6.7%	17.8%	75.6%	100.0%	
	% within TotalDK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	17.8%	75.6%	100.0%	


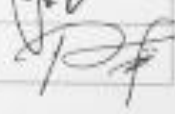
PENGAJUAN JUDUL

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang 0618214020-0618225509
<https://stikeselisahtlmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

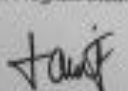
1. Nama Mahasiswa : Rounali Agustina (Sr.M.Kristina Lubis FSE)
2. NIM : 032018038
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Sikes Santa Elisabeth Medan
Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 "

4. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Samfriani Simrat S.Kep.Ns.MAN	
Pembimbing II	Indra H. Perang-anan S. Kep. Ns. M. Kep	

5. Rekomendasi

- Dapat diterima Judul : " Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RSE Tahun 2021" yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 03 Desember 2021
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon S.Kep.Ns.M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

Judul proposal : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021"

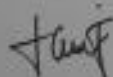
Nama mahasiswa : Renauli Agustina Lubis
(Sr.M.Kristina Lubis PSE)


N.L.M : 032018038

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

03 Desember 2021
Mahasiswa


Lindawati Tampubolon S.Kep.Ns., M.Kep.


Sr.M.Kristina Lubis PSE

STIKes Santa Elisabeth Medan

Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 Januari 2022

Nomor : 142/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ronauli Agustina Lubis (Sr. Kristina FSE)	032018038	Hubungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2.	Roy Andreas Sembiring Pandia	032018061	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di Ruangannya Maria-Maria di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.
3.	Elpin Novantree Waruwu	032018032	Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
4.	Gracia Emiya Br Peranginangin	032018052	Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSe
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

Surat Ijin Pengambilan Data Awal Ke RSE



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssmedan.com>
MEDAN - 20152



Medan, 28 Januari 2022

Nomor : 198/Dir-RSE/K/I/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 142/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ronauli Agustina Lubis (Sr. Kristina FSE)	032018038	Hubungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Roy Andreas Sembiring Pandia	032018061	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di Ruangannya Marta – Maria di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3	Elpin Novantree Waruwu	032018032	Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
4	Gracia Emiya Br Peranginangin	032018052	Hubungan Spiritual Well-Being dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Riahah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

Jumlah Data Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSE Tahun 2021 (Rekam Medis RSE 2022).

Data pasien chemoterapi Tahun 2021

Bulan	Jumlah Pasien Rawat Jalan	Jumlah Pasien Rawat Inap
Januari	27	8
Februari	37	6
Maret	41	15
April	31	18
Mei	36	14
Juni	34	9
Juli	34	9
Agustus	52	10
September	44	7
Oktober	35	8
Nopember	50	3
Desember	30	14
Total	451	121

SURAT ETIK PENELITIAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.019KEPK-SEPE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by:

Peneliti Utama : Renaldi Agustina Lubis
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang
Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Harkat, 3) Penilaian Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 April 2022 sampai dengan tanggal 09 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 09, 2022 until April 09, 2023.

April 09, 2022
Chairperson
Mesfura Br. S. T. M. Kep. DNSc
KEPK

Berita dengan Cantolan

STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN DARI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 536/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 09 April 2022

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ronauli Agustina Lubis	032018038	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesjuna Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT SELESAI PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

 **YAYASAN SANTA ELISABETH**
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4513455 – 4144240
Fax : (061) 4143168 Email : rsmeda@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmeda.com>
MEDAN – 20152

Medan, 23 Mei 2022

Nomor : 677/Du-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : *Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 536/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 12 April s.d 11 Mei 2022.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ronani Agustina Lulue	032018038	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Rudiwah Damarwati, S.E (K/Orsk)
Direktur




Co. Atip

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSUL SKRIPSI






Nama Mahasiswa : Ronauli Agustina (Sr. M. Kristina Lubis FSE)
 NIM : 032018038
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
 Nama Pembimbing 1 : Samfriati Sinurat S. Kep. Ns., MAN
 Nama Pembimbing 2 : Indra H. Perangin-angin S. Kep. Ns., M. Kep
 Nama Penguji 3 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep

SKRIPSI						
Nama Mahasiswa : Ronauli Agustina (Sr.M.Kristina Lubis FSE) NIM : 032018038 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 Nama Pembimbing 1 : Samfriati Sinurat S. Kep. Ns., MAN Nama Pembimbing 2 : Indra H. Perangin-angin S. Kep. Ns., M. Kep Nama Penguji 3 : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns., M.Kep						
N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
1	Kamis, 19 Mei 2022	Samfriati Sinurat S. Kep. Ns., MAN	> Bab 3. memperbaiki Hipotesa Hasil kuesioner > Bab 4. analisis Bivariate/ Hasi uji normalitas data dan kuesioner yang future kuesioner dengan present kuesioner > Bab 5. perbaikan rumus di tabel dan Babas/ rumus menambahkan dalam penulisan Bab 6. perbaikan kalimat			
2.	Kamis 19 Mei 2022	Indra H. Perangin-angin S. Kep. Ns., M. Kep	Bab 4 - mengganti analisis Bivariate sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan. > Mengganti tabel uji spearman dengan tabel osderhara/ tabulasi silang. > memperbaiki kalimat > menambahkan asumsi peneliti terkait dengan jurnal yang di periksa.			

STIKes Santa Elisabeth Medan

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
3	Juni, 20 Mei 2022	Samfriati Guruh Step. HS, MAN	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki kalimat dan sistematika penulisan. menambahkan hasil tes di bagian lampiran. 	<i>[Signature]</i>		
4	Sabtu, 21 Mei 2022	Samfriati Guruh Step. HS, MAN	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki kalimat dan sistematika penulisan. Menambah daftar isi menyempurnakan isi dari hasil penelitian ke bagian saran/pesimpulan menyempurnakan kisi "crisis" menjadi "respon". 	<i>[Signature]</i>		
5	Senin 23 Mei 2022	Indro . H. Berangin - anin Step. NG, M.kep	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki sistematika penulisan. sesuai Bcd. memperbaiki penulisan dan kalimat abstrak 		<i>[Signature]</i>	
	Senin, 23 Mei 2022		Acc. Ujian Skripsi.		<i>[Signature]</i>	
6		Samfriati Guruh Step. HS, MAN	Acc. Ujian Sajikan diri Agus budi	<i>[Signature]</i>		

STIKes Santa Elisabeth Medan

N D	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				P 1	P 2	P 3
	Kamis 02 Juni 2022	Ibu Helinda Gangin step.HS, Mep	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki kaurmat dalam Pengant memperbaiki sistematisasi Penulisan memperbaiki struktur kalimat sesuai SPK 			
	Selasa 08 Juni 2022	Ibu Helinda Gangin step.HS M.kep.	ACC Jilid.			
	Senin, 31 Mei 2022	Indra - H. Pengin - angin step.HS, M.kep.	<ul style="list-style-type: none"> Perbaikan Hubungan antara di lambatkan Memperbaiki struktur kalimat dan penulisan. 			
	Rabu 03 Juni 2022	Indra - H. Pengin - angin step.HS, M.kep.	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki Typing car ACC Jilid. 			
	Jumat. 10 Juni 2022	Samfiah Sihur step.HS, MAN.	<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki bagian Abstrak memperbaiki kaurmat garis dan kesimpulan. 			
			<ul style="list-style-type: none"> memperbaiki Analisis dan Rancangan. 			
	Sabtu. 11 Juni 2022	Samfiah Sihur step.HS, MAN	ACC Jilid.			



STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

No	Kegiatan	Waktu penelitian																																		
		Des					Jan					Feb					Mar					Apr					Mei					Jun				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1	Pengajuan judul																																			
2	Izin pengambilan data awal																																			
3	Pengambilan data awal																																			
4	Penyusunan proposal penelitian																																			
5	Seminar proposal																																			
6	Prosedur izin penelitian																																			
7	Memberi <i>informed consent</i> dan membagikan kuesioner																																			
8	Pengolahan data menggunakan komputerisasi																																			
9	Analisa data																																			
10	Hasil																																			
11	Seminar hasil																																			
12	Revisi skripsi																																			
13	Pengumpulan skripsi																																			